



**"POR UMA PEDAGOGIA DA LOUCURA:
experiências de assessoria jurídica popular
universitária no contexto da Reforma
Psiquiátrica brasileira"**

LUDMILA CERQUEIRA CORREIA



UnB

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

LUDMILA CERQUEIRA CORREIA

POR UMA PEDAGOGIA DA LOUCURA:
experiências de assessoria jurídica popular universitária
no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira

Brasília – DF

2018



UnB

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

LUDMILA CERQUEIRA CORREIA

POR UMA PEDAGOGIA DA LOUCURA:
experiências de assessoria jurídica popular universitária
no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília.

Linha de pesquisa: Sociedade, conflito e movimentos sociais.

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Junior.

Brasília – DF

2018

LUDMILA CERQUEIRA CORREIA

POR UMA PEDAGOGIA DA LOUCURA:

experiências de assessoria jurídica popular universitária
no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Direito, na área de concentração Direito, Estado e Constituição.

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Junior.

Data de aprovação: 28/02/2018

Banca Examinadora

Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Junior

(Orientador – Programa de Pós-Graduação em Direito – UnB)

Profa. Dra. Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima

(Examinadora externa titular – UCSal)

Prof. Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado

(Examinador externo titular – UFRJ)

Profa. Dra. Ela Wiecko Volkmer de Castilho

(Examinadora interna titular – Programa de Pós-Graduação em Direito – UnB)

Prof. Dr. Menelick de Carvalho Netto

(Examinador interno suplente – Programa de Pós-Graduação em Direito – UnB)

Para Girlene, Ana Auridina, Célia, Helisleide, Selma, Josicleide, Ana Patrícia e Cleone,
mulheres que me ensinaram a escutar e a enxergar muito mais que a loucura.

Para Marcus Matraga (*in memoriam*), que também faz parte dessa história.

AGRADECIMENTOS

Agradecer e abraçar. É o que desejo expressar para as pessoas que de alguma forma estiveram comigo nessa caminhada da tese.

Ao professor José Geraldo de Sousa Junior, por compartilhar suas ideias, seus ensinamentos e sua doçura, e cuja trajetória é exemplo para tantas gerações que continuam encontrando O Direito Achado na Rua. Sua serenidade e preparo foram fundamentais para alçar vôo comigo.

Ao professor Pedro Gabriel Delgado, que trouxe a perspectiva de outra área do conhecimento, sobretudo aliada à militância antimanicomial e à construção da Reforma Psiquiátrica brasileira, da qual é pedra fundamental. Seu entusiasmo e apoio foram cruciais nesta caminhada.

À professora Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima, com quem aprendo há muitos anos e que me incentivou a construir pontes na vida. Seu incentivo, cuidado e generosidade foram determinantes para me guiar em mais um trabalho que também é fruto da nossa caminhada.

Ao professor António Casimiro Ferreira, meu co-orientador durante o estágio doutoral no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, pela gentileza com a qual me recebeu e pelas orientações e oportunidades de debates sobre os temas desta tese.

Às professoras e professores da UnB Rita Segato, Rebecca Igreja, Cristiano Paixão, Menelick de Carvalho Netto, Alexandre Veronese, Débora Diniz e Valeska Zanello, por colocarem mais dúvidas do que certezas no percurso da pesquisa. À professora Ela Wiecko, por participar da avaliação desta tese e a Fábio Sá e Silva, pelas contribuições críticas ao projeto da tese.

Às funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) da UnB, especialmente Euzilene, Kelly, Tereza, João e Rosa, pela acolhida, presteza e carinho cotidianos.

Aos companheiros e companheiras do coletivo Diálogos Lyrianos e do Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (UnB), em especial, Talita, Tuco, Érika, Helga, Lívia, Ísis, Eneida, Karol, Rafael, Glad, Renata, Luciana Ramos, Nair, Magnus e Neto, por deixarem o clima de Brasília menos árido e pelos diálogos sobre as nossas pesquisas e sonhos.

Às colegas da representação discente no PPGD/UnB, pelo companheirismo e cumplicidade nas pautas do Programa e pela oportunidade de debate e construção coletiva de uma política de ação afirmativa no PPGD/UnB, especialmente, Poran, Juliana, Roberta, Gian e Pedro.

Às demais colegas de percurso na UnB e em Brasília, Luciana Garcia, Felipe, Leonardo, Janny, Nathaly, Nunes, Patrick, Zé Ricardo, Emilia, Lucas, Antônio, além do Samba do Peleja, claro!

Ao Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, que me acolheu para a realização do estágio doutoral. Em especial, às funcionárias da Biblioteca Norte/Sul, Maria José, Inês e Acácio, pela disponibilidade e afeto, e às professoras Cecília MacDowell, Silvia Portugal e Ana Cristina Santos e aos professores Bruno Sena Martins, João António Pedroso e Boaventura de Sousa Santos, por compartilharem os seus ensinamentos.

Aos professores Benedetto Saraceno, Manuel Desviat, Emilio Santoro, Ciro Tarantino e Ligia Tavera, pelos diálogos sobre a minha pesquisa, seja em Lisboa, na Espanha, Itália ou México.

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES/MEC pela bolsa que me permitiu realizar o estágio doutoral no exterior em Coimbra.

À Universidade Federal da Paraíba, sobretudo aos colegas professores e professoras do Departamento de Ciências Jurídicas, pela aprovação do meu afastamento para capacitação, que me permitiu a dedicação necessária ao doutorado. Agradeço, especialmente, a Eduardo Araújo, Hugo Belarmino e Aécio Bandeira, pela disponibilidade na tarefa da minha substituição no momento inicial do doutorado, e a Nelson Gomes e Fredys Sorto, pelo apoio e carinho.

Às colegas do Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB, pelo período em que estivemos juntas na luta em defesa dos direitos de grupos subalternizados no estado na Paraíba.

A todas as pessoas que integram e integraram o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania, pela parceria e desafios constantes. Vocês estão presentes em cada linha desta tese.

Às colegas do Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Direitos Humanos (UFPB), por compartilhar aprendizados, sendo importantes interlocutoras no debate desta tese, em especial Anna Luiza.

Às amigas e amigos que sempre estão comigo para o que der e vier, inclusive nessa travessia da tese: Luciana, Jalusa, Aline, Cinara, Mabel, Bruna, Mariana, Alisson, Érico, Lau, Luana, Gustavo Magnata, Taia, Dany Tavares, Renata G., Vinicius, Pedro Cardoso, Pedro Diamantino, Paula e Veridiana. Agradeço especialmente a Rachel Passos, Daniel Assis e Patrícia Magno, pelas valiosas contribuições a esta tese, a Maurílio Estrela, pela orientação na elaboração e confecção da xilogravura da capa desta tese, a Thais, pelo auxílio na edição desta capa, e a Olívia e Murilo, por compartilharem seus sonhos e me ensinarem a aprender sempre mais.

Às amigas e amigos de várias partes do mundo que conheci do outro lado do Atlântico, o “núcleo Coimbra” e “los callejeros”: Bruno, Paula, Sebastian, Leandro, Filipe, Ernest, João, Rui, Jus, Luisa, Louison, Mara, Sergio, Saskya, Pablo, Cristopher, Chiara e Javier.

À minha mãe, Lícia, ao meu pai, Exidio, e ao meu irmão, Dico, pelo amor e apoio incondicionais. Às minhas avós, Alaide e Nazinha, mulheres que me ensinam a ser fortaleza. Aos meus sobrinhos Tito e Maia, por me fazerem acreditar que um outro mundo é possível.

À minha família italiana, Carlo, Sonia e Fabio, pelo carinho, torcida e acolhida de sempre.

A Edu, por andar de mãos dadas comigo nessa corda bamba da vida, cheia de poesia e aventuras, e pela leitura atenta e carinhosa e por todos os gestos de amor, na tese e além dela.

A todas as pessoas e coletivos que compõem o Movimento Antimanicomial no Brasil, pela luta incessante por uma sociedade sem manicômios. Estamos juntas! Às companheiras e companheiros da Frente Paraibana da Luta Antimanicomial, por compartilharem ideais e vivências em torno desta nossa luta.

À Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental da Bahia (AMEA) e ao Núcleo de Superação dos Manicômios (NESM), por me darem régua e compasso na luta antimanicomial. Abraço apertado em Edna Amado!

Às extensionistas dos grupos de assessoria jurídica popular universitária e demais pessoas a eles relacionadas que participaram da pesquisa de campo desta tese: do Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (GAMAI) e do Grupo de Estudos e Intervenção Penal (GEIP), ambos do SAJU/UFRGS, e do Coletivo Um Estranho no Ninho (UFF).

Aos e às sambistas, mortas e vivas, a André Mehmari, trilha sonora principal desta tese. Aos florais da Amazônia e às companhias invisíveis que nos protegem em todos os momentos.

“Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória.

Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir.”

(Rubem Alves)

RESUMO

Esta tese analisa as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil, na perspectiva do acesso ao direito e à justiça. Partindo de um conjunto articulado de argumentos teóricos, nas áreas da saúde mental e do direito, destacam-se dois aspectos: a mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial e sua constituição enquanto sujeito coletivo de direito; e a elaboração conceitual do acesso ao direito e à justiça e sua interface com a saúde mental. O conceito ampliado de acesso ao direito e à justiça é tomado como referência ao lado dos métodos da assessoria jurídica popular e da extensão universitária popular para a análise da atuação dos grupos investigados. Foram selecionados todos os grupos de assessoria jurídica popular universitária com atuação em direitos humanos e saúde mental no Brasil, quais sejam: Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (UFPB), Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (SAJU/UFRGS) e Coletivo Um Estranho no Ninho (UFF). Contextualizando a luta antimanicomial no Brasil na perspectiva de O Direito Achado na Rua, destaca-se a relação desta corrente teórico-prática com a Psiquiatria Democrática italiana e define-se o Movimento Antimanicomial como um sujeito coletivo de direito. Identificam-se a mobilização jurídico-política deste movimento social e suas demandas por acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos no âmbito das III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental. Consideram-se as estratégias de acesso ao direito e à justiça no âmbito da saúde mental, com destaque para a assessoria jurídica popular na extensão universitária. Procede-se a uma revisão teórica sobre o acesso ao direito e à justiça, a assessoria jurídica popular e a extensão universitária. A estratégia da pesquisa consistiu em um estudo de campo sobre as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil e sua relação com o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos, considerando dois níveis de análise. Um relativo a cada grupo de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental e outro relativo a um caso atendido por cada grupo. Em ambos os níveis, foram observados os seguintes planos de análise: concepções que orientam a atuação dos grupos; elementos que emergem dessa atuação; e dimensões do acesso ao direito e à justiça a partir das ações desses grupos. Foi utilizado um conjunto articulado de técnicas para coleta de dados no primeiro nível: análise documental, aplicação de questionário, visita, observação com registro em diário de campo e entrevistas semiestruturadas. Quanto ao segundo nível, relativo ao estudo do caso de cada grupo, foram utilizadas as seguintes técnicas: análise documental e entrevistas semiestruturadas. Através da análise das falas das pessoas entrevistadas e dos documentos dos grupos, verifica-se a construção de uma ponte do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos a partir da pedagogia da loucura, que converge para um processo de co-tradução como facilitador do diálogo entre esse grupo subalternizado e uma série de atores e instituições responsáveis pela garantia dos seus direitos. As conclusões sobre o estudo de campo explicitam as potencialidades da assessoria jurídica popular universitária como estratégia de acesso ao direito e à justiça no âmbito da saúde mental, abrindo brechas no Sistema de Justiça e nas políticas públicas. Trazem também a possibilidade da construção de um conceito de mobilização do direito baseado na interdisciplinaridade, uma vez que o contato e o trabalho com outras áreas de saber impulsionaram outras formas de pensar e mobilizar o direito. São apresentadas propostas de atuação da assessoria jurídica popular universitária nos processos de Tomada de Decisão Apoiada, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão.

Palavras-chave: Movimento Antimanicomial; O Direito Achado na Rua; Assessoria Jurídica Popular Universitária; acesso ao direito e à justiça; pedagogia da loucura.

ABSTRACT

This thesis analyses the experiences of University Popular Legal Consultancy in human rights and mental health in Brazil, from the perspective of access to law and justice. Two aspects stand out from the review of an articulated set of theoretical arguments in the areas of law and mental health. One is the legal-political mobilization of the Anti-asylum Movement and the constitution of the latter as a collective subject of law. The other is the conceptual elaboration of access to law and justice in its interface with mental health. The broad concept of access to law and justice, together with the methods of Popular Legal Consultancy and University Popular Extension Activities, served as references for the analysis of the practice of the examined groups. Those consist of all the groups of University Popular Legal Consultancy working, in Brazil, with human rights and mental health, namely: Group of Research and Extension Madness and Citizenship (UFPB), Anti-asylum Group of Integral Care (SAJU/UFRGS) and the Collective A Stranger in the Nest (UFF). When contextualizing the anti-asylum fight in Brazil from the perspective of The Right Found in the Street, the relation of this theoretical practical school of thought with the Italian Democratic Psychiatry is highlighted and the Anti-asylum Movement is defined as a collective subject of law. The legal-political mobilization of this social movement and its demands for access to law and justice for mad people in the III and IV National Conferences on Mental Health is identified. Strategies of access to law and justice in the area of mental health were examined, with special focus on Popular Legal Consultancy in university extension activities. A theoretical review of access to law and justice, Popular Legal Consultancy and university extension activities is made. The research consisted in a field study of experiences in University Popular Legal Consultancy in human rights and mental health in Brazil and its relation with access to law and justice for mad people, with two levels of analysis. The first one considers each group of University Popular Legal Consultancy in human rights and mental health, the second focuses on one case carried out by each group. Both levels of analysis follow the same structure: conceptions that guide the practice of the groups; elements that stem from this practice; and dimensions of access to law and justice from the actions of these groups. An articulated set of techniques was used for data collection for the first level: document analysis, questionnaire, visits, log of fieldwork observation, and semi-structured interviews. For the second level, concerning the study-case of each group, the following techniques were used: document analysis and semi-structured interviews. The analysis of the interviewed's discourses and the documents of the groups reveals the construction of a bridge of access to law and justice for mad people from the pedagogy of madness. Acting as a facilitator of dialogue between this subaltern group and a number of actors and institutions responsible for the guarantee of their rights, the bridge contributes to a process of co-translation. The conclusions of the field study exhibit the potentialities of University Popular Legal Consultancy as a strategy of access to law and justice in the area of mental health, as it opens holes in the Justice System and public policies. They also bring the possibility of a construction of a concept of legal mobilization embedded in interdisciplinarity, when the contact and the work with other areas of knowledge will have prompted other ways of thinking and mobilizing the right. Proposals of intervention of University Popular Legal Consultancy in Supported Decision Making processes are made, in line with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Brazilian Law of Inclusion.

Keywords: Anti-asylum Movement, The Right Found in the Street; University Popular Legal Consultancy; access to law and justice; pedagogy of madness.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E GRÁFICOS

QUADRO 1 – Principais estratégias jurídico-políticas utilizadas pelo Movimento Antimanicomial	84
QUADRO 2 – Classificação das propostas relativas às demandas de acesso ao direito e à justiça na III Conferência Nacional de Saúde Mental	106
QUADRO 3 – Classificação das propostas relativas às demandas de acesso ao direito e à justiça na IV Conferência Nacional de Saúde Mental	109
QUADRO 4 – Casos atendidos pelo GAMAI	238
GRÁFICO 1 – Assuntos das demandas apresentadas ao GAMAI	239
FIGURA 1 – Relação do LouCid com outras esferas	206
FIGURA 2 – Relação do GAMAI com outras esferas	240
FIGURA 3 – Relação do UEN com outras esferas	253
FIGURA 4 – Categorização das concepções que orientam a atuação do LouCid	259
FIGURA 5 – Categorização das concepções que orientam a atuação do GAMAI	261
FIGURA 6 – Categorização das concepções que orientam a atuação do UEN	264
FIGURA 7 – Categorização da pedagogia da loucura do LouCid	268
FIGURA 8 – Categorização da pedagogia da loucura do GAMAI	271
FIGURA 9 – Categorização da pedagogia da loucura do UEN	280
FIGURA 10 – Categorização dos elementos comuns da pedagogia da loucura dos três grupos	284
FIGURA 11 – Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação do LouCid	291
FIGURA 12 – Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação do GAMAI	298
FIGURA 13 – Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação do UEN	305
FIGURA 14 – Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação dos três grupos	309

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AATR-BA	Associação de Advogados dos Trabalhadores Rurais no Estado na Bahia
ABI	Associação Baiana de Imprensa
ABI	Associação Brasileira de Imprensa
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
AFDM	Associação de Familiares de Doentes Mentais
AJP	Assessoria Jurídica Popular / assessoria jurídica popular
AJUP	Assessoria Jurídica Universitária Popular
AMEA	Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ANCED	Associação Nacional dos Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
AT	Acompanhamento Terapêutico
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDPD	Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CEAD-UnB	Centro de Educação a Distância da Universidade de Brasília
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEBRAP	Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
CEDECA-BA	Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Yves de Roussan na Bahia
CES/UC	Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CGMAD	Coordenação Geral de Saúde Mental Álcool e outras Drogas
CIB/RS	Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONAJU	Coordenação Nacional de Assessoria Jurídica Universitária
Corte IDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPJM	Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira
CRDH	Centro de Referência em Direitos Humanos
CRDH/UFPB	Centro de Referência em Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DPE	Defensoria Pública do Estado
ENAJU	Encontro Nacional de Assessoria Jurídica Universitária
ENEAMA	Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicomiais
ENED	Encontro Nacional dos Estudantes de Direito

ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FBDH	Fundo Brasil de Direitos Humanos
FENED	Federação Nacional dos Estudantes de Direito
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FORPROEX	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras
FPDDH	Frente Paraibana Drogas e Direitos Humanos
GAMAI	Grupo Antimanicomial de Atenção Integral
GEIP	Grupo de Estudos e Intervenção Penal
GGAM-BR	Guia de Gestão Autônoma da Medicação
GTNM-BA	Grupo Tortura Nunca Mais da Bahia
HCT-BA	Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
HPSP	Hospital Psiquiátrico São Pedro
IPF	Instituto Psiquiátrico Forense
IPUB/UFRJ	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
LouCid	Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania
MA	Movimento Antimanicomial
MNDH	Movimento Nacional de Direitos Humanos
MNLA	Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
MOUSM	Movimento dos Usuários de Saúde Mental da Bahia
MPE	Ministério Público Estadual
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores na Saúde Mental
NAIR	Nova Escola Jurídica Brasileira
NAJUP Gerô	Núcleo de Assessoria Jurídica Universitária Popular
NAPS	Núcleo de Apoio Psicossocial
NESM	Núcleo de Estudos para Superação dos Manicômios
NPJ	Núcleo de Prática Jurídica
NUEDH	Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (DPE - Rio de Janeiro)
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OAB-BA	Ordem dos Advogados do Brasil - Seção Bahia
ODANR	O Direito Achado na Rua
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAILI	Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator
PAI-PJ	Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator
PAJ	Projeto de Assessoria Jurídica Popular
PEJ	Penitenciária Estadual do Jacuí
PFDC	Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
PNASH	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPE-BA	Patronato de Presos e Egressos da Bahia
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PVC	Programa de Volta pra Casa

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RENAJU	Rede Nacional de Assessoria Jurídica Universitária
RENAP	Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares
RENEX	Rede Nacional de Extensão
RENILA	Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial
RP	Reforma Psiquiátrica
SAJU/RS	Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SEDH/PR	Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SES-PB	Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba
SIDH	Sistema Interamericano de Direitos Humanos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEPE	Superintendência dos Serviços Penitenciários
TaCAP	Tamoios Coletivo de Assessoria Popular
TDA	Tomada de Decisão Apoiada
TJ-PB	Tribunal de Justiça da Paraíba
TO	Terapia Ocupacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCSal	Universidade Católica do Salvador
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UEN	Um Estranho no Ninho
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFCSA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UnB	Universidade de Brasília
UNE	União Nacional dos Estudantes
VEP	Vara de Execuções Penais
VEPMA	Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas

SIGLAS/ Entrevistas	PESSOAS
E1 a E19	Entrevistadas vinculadas ao GAMAI
EG	Entrevista Grupal com o GAMAI
GAM1	Integrante do GAMAI (presente na EG)
L1 a L14	Loucas e loucos atendidos pelo GAMAI
E20 a E22	Entrevistadas vinculadas ao UEN
L15	Louca atendida pelo UEN

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1. Passos de uma caminhada	20
2. Pistas de um tema	25
3. Pilares da tese	30
Parte I – “Como é que faz pra lavar a roupa? Vai na fonte, vai na fonte!”	35
CAPÍTULO 1. LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DE O DIREITO ACHADO NA RUA	35
1.1 Apresentação	35
1.2 A Psiquiatria Democrática e O Direito Achado na Rua	40
1.3 O sujeito coletivo de direito na luta antimanicomial no Brasil	48
1.4 A mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial no Brasil	64
CAPÍTULO 2. ACESSO AO DIREITO E À JUSTIÇA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL	93
2.1 Acesso ao direito e à justiça: qual perspectiva?	93
2.2 Demandas por acesso ao direito e à justiça no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde Mental III e IV	104
2.2.1 <i>III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001)</i>	105
2.2.2 <i>IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010)</i>	108
2.3 Estratégias de acesso ao direito e à justiça no âmbito da saúde mental	114
CAPÍTULO 3. ASSESSORIA JURÍDICA POPULAR E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	125
3.1 Assessoria jurídica popular no Brasil	125
3.1.1 <i>Aspectos históricos</i>	125
3.1.2 <i>Características e elementos constitutivos</i>	127
3.2 Assessoria jurídica popular na extensão universitária	130
Parte II – “Como é que faz pra sair da ilha? Pela ponte, pela ponte!”	140
CAPÍTULO 4. ASSESSORIA JURÍDICA POPULAR UNIVERSITÁRIA EM DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL NO BRASIL	140
4.1 Assessoria jurídica popular universitária e luta antimanicomial: encontro possível?	140
4.2 Aspectos metodológicos e desafios da pesquisa	146
4.2.1 <i>Apresentação</i>	146
4.2.2 <i>Estratégia, técnicas e campo da pesquisa</i>	149
4.2.2.1 <i>Campo 1: Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid)</i>	153
4.2.2.2 <i>Campo 2: Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (GAMAI)</i>	156
4.2.2.3 <i>Campo 3: Um Estranho no Ninho (UEN)</i>	167
4.2.3 <i>Desafios da pesquisa</i>	169
4.2.4 <i>Procedimento da análise dos dados</i>	173

4.3 Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (UFPB)	175
4.3.1 <i>Do Direito Achado no Hospício ao Caldeirão da Cidadania</i>	178
4.3.2 <i>O caso Bárbara: “Eu quero que a justiça me veja.”</i>	194
4.3.3 <i>Rompem-se os muros do manicômio, rompem-se os muros da academia</i>	201
4.4 Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (UFRGS)	206
4.4.1 <i>“Uma proposta de assessoria interdisciplinar e antimanicomial”</i>	213
4.4.2 <i>O caso Amado: “O Estado produz a infâmia e não quer dar conta dela.”</i>	223
4.4.3 <i>“Vamos aprender fazendo”</i>	235
4.5 Coletivo Um Estranho no Ninho (UFF)	240
4.5.1 <i>O caso Bebeto: “O ponto de passagem entre o judiciário e a saúde mental”</i>	245
4.5.2 <i>“Nós não vencemos, a luta é contínua”</i>	248
CAPÍTULO 5. POR UMA PEDAGOGIA DA LOUCURA	254
5.1 Apresentação	254
5.2 “A loucura não cabe no direito, o direito não cabe na loucura”	258
5.3 Pedagogia da loucura: o que a loucura ensina ao direito?	267
5.4 “Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática”: ponte do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos	289
CONSIDERAÇÕES FINAIS: NENHUM PASSO ATRÁS, MANICÔMIO NUNCA MAIS	312
REFERÊNCIAS	321
APÊNDICES	355
ANEXOS	367

1. Passos de uma caminhada

Iniciar a tese com uma música diz muito dos momentos em que ela foi escrita, pois fui embalada por várias canções que muitas vezes me guiaram e me incentivaram no percurso da pesquisa. Esta música-poema de Lenine materializa algo que fui aprendendo a fazer a partir das experiências que vivenciei e com as pessoas com as quais convivi: construir pontes. Fala também da ponte que se constitui como metáfora desta tese, conforme se verá a seguir. Como sou caminhante, foram diversas as pontes que cruzei e as que ajudei a construir, e, por isso, gostaria de apresentar o meu caminho, mesmo que com um certo excesso, uma vez que este trabalho é fruto das experiências que tive nessa caminhada e que constituem a melodia para esta música-tese que agora apresento.

Foi na Faculdade de Direito da Universidade Católica do Salvador (UCSal), na qual me graduei em 2002, que experimentei uma série de vivências: a militância no movimento estudantil; as atividades de formação política integradas com outros movimentos sociais; as atividades promovidas pelos outros cursos das ciências humanas da UCSal e de outras universidades; os estágios em instituições e espaços diversos; os grupos de estudo e de pesquisa; e as atividades de extensão, com destaque para o Projeto de Assessoria Jurídica Popular (PAJ), vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da UCSal.

A partir do segundo semestre da faculdade, iniciei estágio no Patronato de Presos e Egressos do Estado da Bahia (PPE-BA), que prestava assistência jurídica gratuita a pessoas presas no sistema prisional daquele estado, através de estudantes de direito, com o auxílio de alguns advogados e advogadas. Neste estágio, por quase dois anos, integrei a equipe que atuava no Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia (HCT-BA). Foi naquele período que tive meu primeiro contato com o Movimento da Luta Antimanicomial, do qual passei a participar, a partir das reuniões e atividades do Núcleo de Estudos para Superação dos Manicômios (NESM), organizadas por Edna Amado e Marcus Vinicius de Oliveira Silva, dentre outras militantes do movimento, no Conselho Regional de Psicologia da 3ª Região.

Foi também naquele momento que conheci Eduardo Araújo, maluco beleza, militante da luta antimanicomial mais conhecido da Bahia dentre os usuários¹ de saúde mental, que iniciou sua militância ainda quando a internação em hospitais psiquiátricos era a regra no país.

¹ Denominação utilizada no campo da saúde mental referida aos usuários do Sistema Único de Saúde em geral, e também reivindicada em um certo período, com a participação de pessoas em sofrimento mental na II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, na qual se autodenominavam usuários dos serviços de saúde mental (DELGADO, 2011a), como forma de diminuir o estigma vinculado a outras denominações, como alienados, doentes mentais, doidos, loucos, dentre outras.

Eduardo Araújo, além de poeta, era coordenador do Movimento dos Usuários de Saúde Mental da Bahia (MOUSM) e participava de vários eventos em universidades e outros espaços, como o Fórum de Entidades de Direitos Humanos da Bahia, onde declamava suas poesias, convidando as pessoas à militância na luta antimanicomial. Num desses eventos nos conhecemos e aceitei o seu convite para ir ao Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, em Salvador, onde ele participava da rádio que foi ali instalada. Essa também foi a primeira vez que eu entrava num hospital psiquiátrico (e que não se diferenciava muito do HCT-BA, o manicômio judiciário), onde acabei participando de um programa da rádio comandado por Eduardo e conversando com as pessoas ali internadas.

O estágio no Patronato foi realizado entre os anos de 1998 e 2000, sendo que nos últimos seis meses atuei como monitora da equipe junto ao HCT-BA. Já nessa experiência notei algo que poderia ser apenas um detalhe, mas era justamente o detalhe que fazia toda a diferença, sobretudo se observarmos a atuação das instituições que prestavam assistência jurídica gratuita naquele período na Bahia. Trata-se da importância da escuta, do diálogo com a pessoa assistida, de considerar a sua fala para a sua defesa e para a reivindicação dos seus direitos. Quando iniciei as atividades no HCT-BA, uma das coisas que me chamava a atenção era que o estudante mais antigo que ali atuava nunca atendia as pessoas internadas, mas elaborava as petições de cada caso apenas consultando os prontuários da Seção de Registro e Controle do HCT-BA.

Aquele foi o meu primeiro estágio, quando eu ainda cursava o terceiro semestre do curso, o que significa que somente tive acesso às matérias iniciais, ou seja, nada relacionado à prática jurídica. Mas, ainda assim, não conseguia compreender as razões de um atendimento que tinha como objetivo a garantia de direitos de sujeitos (em sua grande maioria, homens, pobres, negros, com baixa escolarização e oriundos de cidades do interior do estado) que passasse ao largo das questões colocadas por estes sujeitos, para os quais prestávamos a assistência jurídica. Claro, eles eram “loucos, não sabiam o que diziam, eram incapazes, estavam delirando, e, por fim, não acrescentariam nada à atuação da equipe”, que, lendo apenas o prontuário de cada um deles, já teria todas as informações necessárias para a formulação dos pedidos possíveis. Estes eram os argumentos daquele estudante, que “não se misturava” com as demais estagiárias da equipe, que, naquele período, já formavam um núcleo de atendimento às pessoas interessadas na assistência jurídica, um dia por semana, numa sala localizada próxima às alas onde ficavam internadas.

Era nesse atendimento pessoal que seria possível a escuta, uma escuta diferenciada, ativa, como dizia Warat, e que, mesmo com grande parte dessas pessoas dopada, em delírio ou, simplesmente, em silêncio, poderíamos compreender o peso da mão do Estado sobre as suas

vidas. Com tal escuta, comecei a compreender que aquele modo de “ser e estar no mundo” poderia ser “traduzido” para as peças que elaborávamos semanalmente, a maioria delas dirigida ao Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, uma vez que muitas daquelas pessoas seguiam internadas sem nenhum fundamento jurídico que sustentasse a sua internação, com os processos parados aguardando a atuação dos juízes (em sua maioria, das comarcas do interior)². Isso porque, em regra, para o Sistema de Justiça, tais sujeitos são incapazes e, portanto, devem ser tutelados, não merecendo que a sua voz seja ouvida, e, muito menos, levada em consideração.

Já no Projeto de Assessoria Jurídica Popular, do qual fui bolsista de novembro de 1999 a dezembro de 2001, tive a primeira experiência na assessoria jurídica popular universitária, nas áreas do direito à moradia e do direito à cidade, no qual estudávamos e debatíamos as diversas correntes teóricas que embasavam tal prática, como o Direito Alternativo, O Direito Achado na Rua e o Direito Insurgente. O diálogo entre tais reflexões e as atividades realizadas com a associação de moradores assessorada numa ocupação urbana de Salvador pavimentou o caminho para a minha escolha de atuação profissional na assessoria jurídica popular, seja junto a movimentos sociais, grupos comunitários ou organizações de direitos humanos.

Também participei de outros estágios durante a graduação, mas a minha ligação com o Movimento da Luta Antimanicomial continuou e se fortaleceu, se ampliando para uma militância em direitos humanos num período de grande efervescência nessa área na Bahia – reuniões e atividades do Fórum de Entidades e Movimento de Direitos Humanos da Bahia; com a recém criada Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa da Bahia; e com a atuação da Associação de Advogados dos Trabalhadores Rurais no Estado na Bahia (AATR-BA) e da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil - Seção Bahia (OAB-BA) – e no Brasil – atividades do Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH); atuação da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados; e inspeções realizadas nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Passei a participar dos seminários e atos públicos em defesa da Reforma Psiquiátrica na Bahia e de algumas atividades de denúncia de violações de direitos humanos no âmbito da assistência psiquiátrica nesse estado.

Um marco importante nessa caminhada foi o Fórum Social Mundial de 2003, que congregou diversos movimentos sociais com bandeiras diferentes e convergentes, do Brasil e de outros países, com o lema “Um outro mundo é possível”. À época, eu atuava como advogada

² Esta situação foi discutida num trabalho que eu e um colega, Marcus Vinicius de Almeida Magalhães, apresentamos na III Semana de Mobilização Científica da UCSal (2000), intitulado: “A prática segregacionista do desrespeito aos prazos processuais na realidade dos internos do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia”.

na equipe multidisciplinar do Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Yves de Roussan na Bahia (CEDECA-BA), após ter estagiado e trabalhado no Grupo Tortura Nunca Mais da Bahia (GTNM-BA). Naquele Fórum Social, além de reafirmar a minha escolha profissional pela advocacia e assessoria jurídica populares, me integrei aos debates de uma mesa redonda sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, com a participação de movimentos e militantes da luta antimanicomial, na qual foi possível discutir os impasses e desafios para a consolidação da Reforma e algumas denúncias de violações de direitos humanos nessa área.

Nos anos seguintes, trabalhei na Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR); no Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares (GAJOP); e cursei o mestrado em Direitos Humanos na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com parte da pesquisa realizada na Università degli Studi di Firenze (Itália), através do Projeto Alfa, intitulado “Human Rights Facing Security”. No período desta pesquisa (2006/2007), conheci de perto as mudanças que ocorreram na Itália com a Reforma Psiquiátrica iniciada por Franco Basaglia e seus colegas, através do “Forum Salute Mentale” e da rede de saúde mental de Trieste, o que me proporcionou o aprofundamento sobre o Movimento da Psiquiatria Democrática e suas contribuições para as novas políticas de saúde mental ali implementadas e para os processos de Reforma Psiquiátrica em outros países, como o Brasil. Defendi a dissertação de mestrado em 2007, intitulada “Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental autoras de delito” (CORREIA, 2007).

Já de volta a Salvador, nesse ano de 2007, trabalhei junto a organizações de direitos humanos e, em seguida, passei a integrar a equipe de Apoio Institucional da Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), onde atuei até o final de 2008. Foi um período de intensas atividades, dentre as quais destaco as ações de educação permanente em saúde mental, que envolveram trabalhadoras de diversos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de municípios do estado, nas quais contribuí com temas do direito e dos direitos humanos relacionados à saúde mental. Ressalto que esta equipe era multidisciplinar, sendo composta por onze profissionais das áreas de Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Educação Física, Informática e Direito (apenas eu).

Foi também em 2007 que me reencontrei com o Movimento da Luta Antimanicomial daquele estado e aqui faço uma menção especial a esse momento. Após a sessão na Câmara de Vereadores de Salvador em homenagem ao 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial, fui convidada a atuar junto à então recém-criada Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia (AMEA), “filha” do MOUSM, tão sonhada por Eduardo Araújo, que queria criar “uma casa aberta à loucura, que se

chamaria Metamorfose Ambulante. Seria um grêmio, um lugar onde se jogaria totó e dominó. Teria uma rádio, uma biblioteca, uma sala de alfabetização, **uma sala de Direitos Humanos para resolver os problemas dos usuários.**”³ (grifos meus)

Naquela ocasião, Marcus Vinicius de Oliveira Silva, conhecido militante dessa luta no Brasil, me apresentou a diversos membros da AMEA, no intuito de pensarmos algum projeto no campo da defesa dos direitos humanos desse público. Esse projeto veio a se concretizar nos anos de 2008/2009, quando passei a apoiar tal associação, iniciando, assim, uma experiência de assessoria jurídica popular na área da saúde mental na Bahia. Um dos frutos deste trabalho foi o Guia de Direitos Humanos Loucura Cidadã (CORREIA, 2011), publicação apoiada pelo Fundo Brasil de Direitos Humanos (FBDH) e realizada pela AMEA em parceria com outras organizações.

Vale acrescentar que no ano de 2008 fui pesquisadora de um projeto da Associação Nacional dos Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (ANCED) para a elaboração do II Relatório Alternativo da ANCED sobre a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança. Participei da equipe da pesquisa com a responsabilidade de elaborar o texto com o tema da violação do direito à saúde de crianças e adolescentes no Brasil, com enfoque nas temáticas da saúde mental, da deficiência e da saúde sexual e reprodutiva. Neste texto⁴, divulgado pela ANCED em 2009 na Câmara Municipal de São Paulo, relatamos o caso da Unidade Experimental de Saúde do Sistema de Justiça e de Socioeducação Juvenil de São Paulo, já denunciado pelo Movimento Antimanicomial e por trabalhadores da saúde mental.

Foi com essa bagagem, com os aprendizados no campo da assessoria jurídica popular junto a movimentos sociais, associações e organizações de direitos humanos, e com os estudos e pesquisas durante o mestrado, que me lancei para o campo da docência, inicialmente em faculdades particulares e na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), realizando projetos de extensão na área de direitos humanos e saúde mental (2009-2011). Em seguida, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde atualmente sou professora do Departamento de Ciências Jurídicas e criei, juntamente com estudantes, no ano de 2012, o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid), que executou projetos de extensão num hospital psiquiátrico e num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de João Pessoa, além

³ Em entrevista concedida a Richard Weigarten, realizada na III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001, revisada e atualizada em 2003, e publicada no livro: VASCONCELOS, Eduardo Mourão et al. (Org.). *Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2014b. p. 206-212.

⁴ Disponível em: <<http://docplayer.com.br/6503402-Analise-sobre-os-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil-relatorio-preliminar-da-anced.html>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

de realizar outras atividades vinculadas à luta antimanicomial no estado da Paraíba.

Com o desenvolvimento das ações do LouCid nos anos de 2012 a 2014, algumas questões passaram a ser problematizadas no âmbito do grupo, dentre elas: a extensão universitária interdisciplinar em direitos humanos e saúde mental, articulada com o ensino crítico e a pesquisa-ação, pode proporcionar o acesso à justiça às loucas e loucos⁵?

2. Pistas de um tema

Ingressei no curso de Doutorado em Direito, Estado e Constituição do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília no ano de 2014, com um projeto de pesquisa intitulado: “Loucura e cidadania: perspectivas da Assessoria Jurídica Popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”. A ideia de desenvolver tal projeto nasceu das reflexões acerca das atividades do mencionado Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania, bem como da minha atuação junto à Associação Metamorfose Ambulante (AMEA). Desde então, pela aproximação com a realidade das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos e usuárias dos serviços substitutivos de saúde mental, observando e participando de experiências e práticas pedagógicas, identifiquei situações-problema para a conformação de um projeto de pesquisa, partindo de algumas das questões suscitadas, sobretudo, nas atividades da extensão universitária que coordenei e atuei na UFPB.

Durante as atividades do referido projeto de extensão, algumas situações chamaram a atenção: as violações de direitos humanos vivenciadas pelas pessoas internadas em um hospital psiquiátrico; a ausência de mecanismos internos nessa instituição voltados à garantia de direitos das pessoas ali internadas; o distanciamento entre os órgãos que compõem o Sistema de Justiça e o hospital psiquiátrico e essas pessoas; dentre outras.

⁵ Embora haja uma série de denominações para se referir às pessoas psiquiatrizadas ou com diagnóstico de transtorno mental (contidas em documentos legais ou publicações científicas nas áreas da saúde, do Direito, do Serviço Social ou das Ciências Sociais: pessoas com transtornos mentais, pessoas em sofrimento mental ou em sofrimento psíquico, pessoas com desabilidades mentais, pessoas com diagnóstico psiquiátrico, manicomializadas, sobreviventes da psiquiatria etc.), para esta tese escolhi o termo “loucas e loucos”, tendo em vista que é a denominação pela qual as loucas e loucos com os quais convivi e trabalhei preferiam ser chamados, por identificarem-se politicamente com ela. Afasta-se, portanto, o caráter excludente e discriminatório muitas vezes direcionado à expressão “louca/louco”. Também adoto o uso da palavra louco nos gêneros feminino e masculino, como forma de propor linguagem crítica e inclusiva de gênero. No que se refere às demais palavras no texto, para proporcionar uma leitura mais leve e agradável, optei por não fazer uso dos marcadores de gênero (as/os) e adotei o gênero feminino em todo o texto, na busca pela desconstrução do uso sexista da linguagem que considera o gênero masculino como universal. Esta escolha tem origem na perspectiva da igualdade de gênero, questão fundamental inserida na temática dos direitos humanos, com o objetivo de dar visibilidade também ao papel do gênero feminino como sujeito político. Além disso, a grande maioria das pessoas que trabalham no campo da saúde mental são mulheres, e os grupos aqui pesquisados são compostos predominantemente por mulheres.

A partir dessas experiências, percebi o quanto a estratégia da assessoria jurídica popular na área da saúde mental poderia produzir efeitos concretos para a garantia dos direitos das pessoas consideradas loucas, e foi sobre isso que decidi fazer a pesquisa do doutorado. Então iniciei a pesquisa, agregando elementos discutidos no âmbito do Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (ODANR)⁶, que passei a integrar em 2014. Além disso, nos anos de 2014 e 2015 conheci outras experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil, o que me fez ampliar o objeto da pesquisa, reformulando o projeto e submetendo-o ao exame de qualificação.

Registro, ainda, que além das matérias cursadas no doutorado durante o ano de 2014 e dos eventos e cursos dos quais participei, outra experiência que aprofundou os meus estudos em torno do acesso ao direito e à justiça foi o estágio doutoral realizado no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES/UC), de maio/2015 a abril/2016, por meio de financiamento do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior promovido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação. Fui orientada pelo professor António Casimiro Ferreira, doutor em Sociologia do Estado e da Administração pela Universidade de Coimbra e investigador do CES e co-coordenador científico do Programa de Doutoramento “Direito, Justiça e Cidadania no Século XXI”, das Faculdades de Economia e de Direito da Universidade de Coimbra e do CES. Com ele e outras professoras, especialmente, Cecília MacDowell Santos, Silvia Portugal, Ana Cristina Santos, Bruno Sena Martins e João António Pedroso, participei de aulas, seminários e debates nos seguintes temas: política e sociedade; equidade e justiça social; estado de exceção político-normativa; sociologia do direito; acesso ao direito e à justiça e mobilização nos tribunais; direitos humanos; movimentos sociais; políticas de identidade, igualdade e diferença; pesquisa engajada; epistemologias do sul; ecologia de saberes; direito à saúde e saúde mental; temas em total sintonia com a minha pesquisa.

Nas aulas de sociologia do direito ministradas pelos professores António Casimiro Ferreira e João António Pedroso, tive a oportunidade de aprofundar os estudos sobre a categoria “acesso ao direito e à justiça”, expressão adotada pela Escola de Coimbra para se referir aos instrumentos e mecanismos de conhecimento sobre os direitos e à mobilização sobre os direitos. Vale destacar, ainda, a contribuição das aulas magistrais e palestras ministradas nesse período

⁶ Criado em 1987 e certificado na Plataforma Lattes de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua agrega professoras, estudantes e pesquisadoras dos Programas de Pós-Graduação em Direito (Faculdade de Direito) e em Direitos Humanos e Cidadania (Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM), ambos da UnB.

pelo professor Boaventura de Sousa Santos, uma das referências deste estudo, com quem pude dialogar durante o estágio doutoral.

É importante ressaltar que foi também nesse período que tive a oportunidade de assistir às aulas do programa “International Master in Mental Health Policy and Services”, na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Além de dialogar com as professoras das matérias “Global Mental Health” e “Mental Health Legislation and Human Rights” (Benedetto Saraceno, Michelle Funk e Natalie Drew), tive acesso a material atualizado sobre direitos humanos e saúde mental a partir de um panorama internacional.

Durante o estágio doutoral, pude compartilhar reflexões da minha pesquisa através de seminários com colegas e professoras do CES, seja nas aulas de dois programas de doutoramento daquele Centro ou nos seminários que participei como expositora no próprio CES e em outras unidades da Universidade de Coimbra, e, ainda, em outras universidades portuguesas. Isso possibilitou o aprimoramento teórico e metodológico do trabalho que vinha desenvolvendo e uma importante troca de experiências e reflexões com as pesquisadoras do CES e de outras instituições. A Biblioteca Norte/Sul do CES também se constituiu um diferencial para a pesquisa, pois me proporcionou o acesso a teses, publicações periódicas e livros relacionados aos temas investigados. Portanto, a realização de parte da pesquisa no CES oportunizou o desenvolvimento teórico e metodológico das categorias que já vinham sendo utilizadas para a construção do próprio problema deste estudo.⁷

A emergência da discussão sobre o acesso ao direito e à justiça das loucas e loucos no Brasil ocorre no contexto em que o ativismo protagonizado pelo Movimento Antimanicomial tornou relevantes as condições estruturais que oprimem e negligenciam as experiências do sofrimento mental. Uma das grandes conquistas desse movimento social foi a aprovação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Mesmo que não reflita o projeto original em sua totalidade, articulado pelo referido Movimento, e traga algumas questões problemáticas⁸, foi com a sua promulgação que o ordenamento jurídico brasileiro começou a avançar no sentido de garantir os direitos desse grupo subalternizado. Vale lembrar que até então, tanto os Códigos Civil, Processual Civil, Penal e Processual Penal, além da Lei de

⁷ Nesse sentido, agradeço não só à CAPES/MEC, que me concedeu a bolsa de doutorado sanduíche, mas também ao professor doutor António Casimiro Ferreira, que supervisionou o meu trabalho, e ao CES, pelo acesso à sua biblioteca, como também pela permissão de participação das aulas dos Programas de Doutorado “Direito, Justiça e Cidadania no Século XXI” e “Human Rights in Contemporary Societies”, reservadas aos seus estudantes de doutoramento.

⁸ Como é o caso das internações psiquiátricas involuntárias, pois na lei não há previsão de um procedimento de internação psiquiátrica, tendo em vista tratar-se de uma restrição ao direito à liberdade e não apenas de um ato médico.

Execução Penal e da legislação sobre assistência psiquiátrica, apresentavam dispositivos ultrapassados e inadequados à integração dessas pessoas à comunidade para uma vida com autonomia e liberdade.

No início da década de 1990, Pedro Delgado realizou importante pesquisa que destacou o tema da cidadania do louco a partir da relação da psiquiatria com a justiça. Conforme salienta este autor, “cuidar do louco sem colidir com suas prerrogativas de cidadão implica desenvolver novos arranjos institucionais, diferentes formulações teóricas e técnicas, e conquistar outros parceiros políticos para a dinâmica do cuidado.” (DELGADO, 1992, p. 17). Portanto, a discussão acerca da relação entre loucura e direito pretende contribuir para o debate sobre a mudança do modelo político da “assistência psiquiátrica”, além de reivindicar o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos, uma vez que o sofrimento mental, ainda hoje, implica a perda de direitos (perda dos direitos civis, bem como do direito ao voto, de constituir família, de dispor de seus bens, dentre outros), como pode ser observado nos sistemas legais de muitos países (AMARANTE, 2017; CORREIA; PASSOS, 2017; FAZENDA, 2008; PATHARE, 2014). Isso nos remete à noção do “duplo da doença mental”, expressão criada por Franco Basaglia (BASAGLIA; BASAGLIA, 1971; BASAGLIA, 1981b) para se referir ao que não é próprio da condição de estar doente, mas de estar “objetivado” pela instituição psiquiátrica, ou seja, de estar institucionalizado, acarretando, por exemplo, a determinação da sua incapacidade civil.

Atualmente, ainda são poucas as publicações no Brasil que problematizam os direitos das pessoas loucas, bem como o seu acesso ao direito e à justiça, tendo em vista a Lei nº 10.216/2001 e a “Carta de direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental” de 1993⁹. Ressalto o artigo de Pedro Delgado (2011a) que faz uma análise dos impactos da referida lei sobre as práticas da Justiça e da saúde mental após dez anos da sua vigência, tomando o início dos debates sobre a cidadania do louco no Brasil, sobretudo com os efeitos da Constituição Federal de 1988. Este autor afirma que há pouca produção escrita sobre o processo de germinação da Reforma Psiquiátrica e sua base jurídica (DELGADO, 2011a). Porém, merece destaque a pesquisa de Rosemary Pereira (2004), que analisa a formulação da política de saúde mental tendo como fio condutor o processo de elaboração da Lei nº 10.216/2001. No âmbito do acesso ao direito e à justiça para esse grupo social, as publicações e pesquisas são ainda mais escassas. Assinalo as pesquisas de Marciana Moll (2013) e Edilene Bernardes (2015) sobre o exercício de direitos por moradoras de uma residência terapêutica e sobre o acesso à justiça na demanda de saúde mental na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, respectivamente.

⁹ Disponível em: <www.abrasme.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=642>. Acesso em: 10 nov. 2015.

Ao tratar do Sistema de Justiça e das demandas das usuárias dos serviços de saúde mental nesse campo, a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA, 2010, p. 26) constatou:

Dentre os diversos sítios que compõem esse sistema complexo, a relação da justiça com a loucura apresenta-se de forma destacada, denunciando uma realidade jurisdicional, muitas vezes em descompasso com os princípios dos direitos humanos e com os avanços relativos à reformulação das experiências clínica e social, obtidos no último século, os quais ensejaram a produção de novas referências conceituais no campo da saúde mental.

Estas mudanças foram vislumbradas na lei 10.216/2001, contudo ainda não alcançaram sua efetividade no sistema de justiça e também se tornou fundamental contar com o sistema jurídico para garantir os direitos assegurados por esta lei, na implantação e desenvolvimento da rede de saúde mental substitutiva ao manicômio em nosso país. (grifos meus)

Destaca-se, assim, a dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica, a qual é identificada por Paulo Amarante (1999, 2007, 2017) como a revisão das legislações sanitária, civil e penal acerca dos conceitos e noções que relacionam a loucura à periculosidade, à irracionalidade e à incapacidade civil. Mesmo reconhecendo a indissociabilidade entre as dimensões da Reforma Psiquiátrica – teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural¹⁰ (AMARANTE, 2007, 2017) –, nesta tese me detenho na dimensão jurídico-política, por compreendê-la como uma das principais bases das reivindicações pelo acesso ao direito e à justiça das loucas e loucos no percurso da luta antimanicomial no Brasil.

Uma das estratégias de acesso ao direito e à justiça que tem sido utilizada no Brasil voltada a grupos subalternizados é a assessoria jurídica popular, seja por organizações de direitos humanos ou por grupos universitários. Embora existam pesquisas voltadas à sistematização das experiências de assessorias jurídicas populares universitárias no Brasil (RIBAS, 2009; MIRANDA, 2010; GEDIEL et al., 2012; SEVERI, 2014; ALMEIDA, A., 2015; MEDEIROS, 2016), observa-se uma escassez de trabalhos que analisam a categoria assessoria jurídica popular universitária relacionada à atuação na área de direitos humanos e saúde mental.

Assim, nesta investigação parti das seguintes perguntas: a) quais são e como atuam os grupos de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil?; b) qual a relação entre esses grupos e o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos?

¹⁰ Paulo Amarante (2007, 2017) caracteriza o complexo processo da Reforma Psiquiátrica brasileira a partir de quatro dimensões: teórico-conceitual, que trata da produção de conhecimentos que fundamentam o saber-fazer médico psiquiátrico; técnico-assistencial, que diz respeito ao modelo assistencial, aos serviços e às práticas em saúde/saúde mental; jurídico-política, que trata das reformulações sobre as relações sociais e civis em termos de cidadania e direitos humanos; e sociocultural, que tem como finalidade produzir uma transformação no imaginário social construído historicamente sobre a loucura.

A pesquisa nasce, portanto, das reflexões sobre as atividades extensionistas vinculadas à luta antimanicomial, levando em consideração: a minha trajetória pessoal, profissional e acadêmica e a sua relação direta com o Movimento Antimanicomial e outros movimentos sociais, a partir da assessoria jurídica popular; a oportunidade de contribuir para ampliar os debates em torno da dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira e dos novos temas e metodologias da assessoria jurídica popular universitária; e a possibilidade de refletir de forma teórico-prática sobre o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos, a partir de uma perspectiva dialética social.

Nesse contexto se situa a presente tese, que tem como objetivo geral analisar as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil, na perspectiva do acesso ao direito e à justiça. Já os seus objetivos específicos são: a) contextualizar a luta antimanicomial no Brasil na perspectiva de O Direito Achado na Rua; b) identificar as demandas e mecanismos de acesso ao direito e à justiça no âmbito da saúde mental; c) levantar e analisar as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil; d) identificar a relação entre essas experiências e o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos.

Pesquisar tais experiências e refletir sobre elas é rememorar minha trajetória, inclusive para tentar compreender e situar o *gap* geracional entre as experiências de assessoria jurídica popular e de advocacia popular que me formaram e aquelas dos grupos que conheci durante a investigação, além do grupo do qual faço parte.

3. Pilares da tese

Após este percurso, chegamos ao momento de apresentação da tese. A primeira coisa que eu gostaria de dizer sobre ela é da minha sensação da sua incompletude. Este trabalho não está completo, nem poderia estar, uma vez que escolhi pesquisar grupos em movimento, em transformação e em constante reflexão, que trabalham com um tema complexo, a loucura, e, sobretudo, o humano, dos quais não se pode esperar completude, linearidade, totalidade, previsibilidade. Importante dizer, ainda, que este não começou apenas há quatro anos, quando iniciei o Doutorado na UnB, mas é fruto das reflexões de alguns anos trabalhando com os temas aqui debatidos, conforme relatei acima.

Outra questão é que esta tese foi escrita num período bastante turbulento do país, no qual houve um golpe parlamentar, jurídico e midiático contra a Presidenta Dilma Rousseff, travestido de *impeachment*, que revelou, dentre outras coisas, o quão frágil é a nossa

democracia. A turbulência ainda não passou. Com o golpe de 2016 e a instituição de um governo ilegítimo, encabeçado por Michel Temer¹¹, vem ocorrendo uma série de retrocessos nas mais diversas áreas, especialmente no campo dos direitos sociais, com destaque para os direitos à saúde, à educação, à assistência social, ao trabalho e à previdência social.

Neste cenário se observam várias ameaças ao Sistema Único de Saúde (SUS), já com algumas ações concretas que implicam no seu desmonte gradual, com repercussão direta nas políticas de saúde mental, que, neste momento, também estão ameaçadas. Foi neste contexto que a tese se desenvolveu, por vezes com muito desânimo, ao relacionar os temas e grupos pesquisados com a conjuntura tão desfavorável. Ao mesmo tempo, se converteu em elemento de resistência, com a ideia de que o que está aqui refletido pode se transformar em ferramenta para as lutas que estão em curso e para as que virão.

Os temas que atravessam os três grupos aqui analisados apontam mais inquietação do que sossego, mais estranhamento do que empatia, mais obstáculos do que acessos, mais desafios do que soluções. E foi justamente nas brechas, nas fendas, nos vãos, nos pequenos espaços que esses grupos também ajudaram a abrir, que se inicia a edificação de uma ponte, que é comumente conhecida como um tipo de construção que tem por objetivo transpor obstáculos e, talvez, mais importante, ligar um lugar a outro.

Nesta tese vou chamá-la de **ponte da pedagogia da loucura**. Os pilares, as vigas e a laje são os elementos que compõem a estrutura de uma ponte. Na nossa ponte, os **pilares**, que surgem a partir do alicerce e são responsáveis pela sustentação das vigas e da laje, são a Reforma Psiquiátrica antimanicomial, a garantia de direitos e a extensão universitária popular. As **vigas**, que têm como função vencer vãos e transmitir as ações nelas atuantes para os pilares, são a escuta, a sensibilidade, o afeto, a interdisciplinaridade, a alteridade e a criatividade, elementos constitutivos da **pedagogia da loucura**. Já a **laje**, responsável por transmitir as ações que nela chegam para as vigas, é o acesso ao direito e à justiça.

Esta ponte tem se materializado através de um processo de **tradução** ou **co-tradução**, que se configura como o modo de construí-la, o qual é facilitador de um diálogo possível entre um grupo subalternizado (loucas e loucos) e uma série de atores que estão do outro lado da

¹¹ O caráter golpista que caracterizou o processo de *impeachment* é explicitado por José Geraldo de Sousa Junior (2017, p. 242-243), ao afirmar que ele “configurou um golpe institucional armado contra um projeto de sociedade, uma plataforma política e uma concepção de democracia. Por isso, ele se realiza e é conduzido contra a Constituição que representa esses valores e contra os sujeitos que nela se inscrevem, os trabalhadores, os marginalizados, os excluídos, os subalternos emergentes das lutas decoloniais que estão na base da formação social brasileira e das múltiplas lutas por identidade e reconhecimento.” Daí a ilegitimidade do governo de Michel Temer, pois é fruto de um processo de golpe que impôs “uma ruptura com a base de legitimidade do sistema constitucional-jurídico, um atentado à democracia, uma forma de traduzir, sem nenhuma sutileza, o Estado Democrático da Direita, que se vale da lei para esvaziá-la de suas melhores promessas.” (SOUSA JUNIOR, 2017, p. 244).

ponte, e vai ser realizado a partir do exercício da **pedagogia da loucura** aqui identificada.

Trata-se de uma ponte ainda inacabada, que já apresenta fissuras e buracos, mas que pode ser visualizada com os grupos aqui estudados que iniciaram essa construção, cada um a seu modo, mas com princípios em comum que se revelaram imprescindíveis para cada integrante começar e permanecer nas atividades. Como já cantou Lenine, “a ponte é o abraço do braço do mar com a mão da maré”, e, assim, os grupos remaram, abraçando os desafios e as possibilidades com afeto. Claro, algumas pessoas saíram dos grupos, alçaram outros vôos, mas como reflete a mesma canção, “a ponte não é para ir nem pra voltar, a ponte é somente pra atravessar, caminhar sobre as águas desse momento”. E nelas ficaram marcas indeléveis.

É preciso alertar que aqui não será encontrado um manual para construir pontes no campo do acesso ao direito e à justiça, mas são problematizados alguns elementos que contribuem para compreender a possível construção de pontes para o acesso ao direito e à justiça de um grupo subalternizado, o das pessoas loucas, que ainda hoje carregam o peso do estigma e não têm a sua voz ouvida ou considerada. Além disso, esta tese oferece pistas para reposicionar a extensão universitária nos cursos de Direito, uma vez que a partir da prática engajada pode se desenhar outra formação jurídica, que possibilite não só auxiliar na construção de pontes, mas, sobretudo, na construção de alteridades. Destas reflexões decorre a proposição final: a assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental constitui estratégia de acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos no Brasil.

A tese está dividida em duas partes: na primeira, apresento as bases para a discussão sobre o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos no Brasil a partir dos referenciais teóricos adotados; na segunda, me dedico à análise das experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental realizadas no país e a sua relação com o acesso ao direito e à justiça.

No primeiro capítulo proponho uma leitura da luta antimanicomial no Brasil sob a perspectiva de O Direito Achado na Rua. Para tanto, resgato o movimento da Psiquiatria Democrática italiano, tendo em vista que inspirou a Reforma Psiquiátrica brasileira, a partir do Movimento Antimanicomial, relacionando os seus pressupostos com o programa teórico e prático de O Direito Achado na Rua. Nesse percurso, analiso o Movimento Antimanicomial como um sujeito coletivo de direito e a sua mobilização jurídico-política para a afirmação e garantia dos direitos das loucas e loucos, através do caminho percorrido para a aprovação da Lei nº 10.216/2001 e da Política Nacional de Saúde Mental, à luz dos pressupostos de O Direito Achado na Rua e das construções teóricas de Boaventura de Sousa Santos acerca do “cosmopolitismo subalterno” e da “globalização contra-hegemônica”.

No segundo capítulo discuto a categoria “acesso ao direito e à justiça”, a partir dos estudos de Cappelletti e Garth (1988) bem como das construções teóricas de Boaventura de Sousa Santos, João António Pedroso e Élide Lauris Santos. Soma-se a essa discussão teórica o conceito de mobilização do direito (MCCAN, 2006; SCHEINGOLD, 2004; SANTOS, B., 2007), os estudos de José Geraldo de Sousa Junior com a perspectiva de O Direito Achado na Rua, e outras reflexões de autoras e autores que dialogam com uma perspectiva ampliada de acesso à justiça. Além disso, identifico e analiso as demandas por acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos evidenciadas nos relatórios das III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, realizadas após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (em 2001 e 2010). Em seguida, apresento algumas estratégias de acesso ao direito e à justiça utilizadas até então no âmbito da saúde mental, com destaque para a *advocacy* e os instrumentos e mecanismos de monitoramento existentes para a promoção e garantia dos direitos das loucas e loucos.

O terceiro capítulo traz uma análise sobre a assessoria jurídica popular, a partir de uma revisão de literatura, com destaque para os seus aspectos históricos, elementos constitutivos e características. O enfoque é dado nas práticas realizadas no âmbito da extensão universitária, realizando a discussão sobre a assessoria jurídica popular universitária como estratégia de acesso ao direito e à justiça.

No quarto capítulo, inicio com reflexões sobre as relações possíveis entre assessoria jurídica popular universitária e luta antimanicomial, tomando como referência as demandas por formação em direitos humanos e saúde mental na universidade, especialmente nos cursos de Direito, e por iniciativas de educação popular, de defesa dos direitos e de apoio a projetos das associações para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. Em seguida descrevo a estratégia, as técnicas e o campo da pesquisa, os níveis de análise e os desafios da investigação, bem como o procedimento da análise dos dados. Apresento e analiso as experiências atuais de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil, quais sejam, Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (UFPB), Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (SAJU/UFRGS) e Coletivo Um Estranho no Ninho (UFF), a partir das atividades ao longo da sua atuação, salientando um caso por eles acompanhado.

No quinto capítulo analiso três categorias que emergiram da pesquisa empírica: a) as concepções que orientam a atuação dos grupos investigados; b) os elementos que emergem dessa atuação; c) uma tipologia das ações dos grupos em relação ao acesso ao direito e à justiça. Tais categorias são discutidas de acordo com o referencial teórico estudado. Da análise dessas categorias e da sua inter-relação é que vai emergir a **pedagogia da loucura**, que ganha centralidade no estudo do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos.

Por fim, apresento as considerações finais, que sinalizam para a **pedagogia da loucura** como diferencial na *práxis* dos grupos pesquisados e voltada à garantia do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Além disso, apontam para os desafios às suas práticas inovadoras no campo da assessoria jurídica popular universitária.

Vale reafirmar que um dos maiores impactos vivenciados na escrita desta tese adveio da conjuntura política atual no Brasil, o que também me colocou em espaços de luta e resistência, sobretudo da luta antimanicomial, os quais contribuíram significativamente para as reflexões aqui compartilhadas, com destaque para o “Encontro de Bauru: 30 anos de luta por uma sociedade sem manicômios”, realizado nos dias 08 e 09 de dezembro de 2017, em Bauru – SP, do qual participei ativamente.

Parte I – “Como é que faz pra lavar a roupa? Vai na fonte, vai na fonte!”

CAPÍTULO 1. LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DE O DIREITO ACHADO NA RUA

“Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida.”
(Manifesto de Bauru, 1987)

“Quello che lo stato può fare sono le leggi, ma le leggi, a loro volta, sono un’astrazione se non vengono applicate [...]. La legge dunque esprime un dover essere, non una realtà.”¹² (Franco Basaglia, 1982).

1.1 Apresentação

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciado no final da década de 1980, tem sido estudado a partir de diversas dimensões e perspectivas. Para o desenvolvimento desta tese, adoto a representação criada por Paulo Amarante (1999, 2007, 2017), que considera a Reforma Psiquiátrica um processo complexo, na qual identifica quatro dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural.

A dimensão jurídico-política é identificada por Paulo Amarante como a revisão das legislações sanitária, civil e penal acerca dos conceitos e noções que relacionam a loucura à periculosidade, à irracionalidade e à incapacidade civil. Conforme analisa este autor (AMARANTE, 2017, p. 101), nessa dimensão “importa discutir e redefinir as relações sociais e civis em termos de cidadania, de direitos humanos e sociais.”.

Silvio Yasui (2010) renomeia tal dimensão como apenas política, pois pretende destacar o conceito político, a partir da relação entre Estado e sociedade. Para o presente estudo, no entanto, permaneço com a denominação original, dimensão jurídico-política, por entender que a relação entre Estado e sociedade é o lastro para a configuração da dimensão jurídica, isto é, os diferentes tipos de direito são resultado da ação política da regulação das sociedades (FERREIRA, 2014), estando, assim, o jurídico e político imbricados. Ademais, como aponta Ferreira (2014, p. 298), os direitos “são também indicadores dos projetos de reforma que diferentes grupos políticos pretendem impor.”.

¹² Tradução livre: “O que o estado pode fazer são leis, mas as leis, por sua vez, são uma abstração se não forem aplicadas [...]. A lei, portanto, exprime um dever ser e não uma realidade.” (BASAGLIA, 1982).

É o que pode ser observado na história recente do Brasil, com as reformas empreendidas pelo governo ilegítimo de Michel Temer, nomeadamente as Reformas Trabalhista e Previdenciária (esta última ainda não aprovada), além da Emenda Constitucional n. 95 (conhecida como PEC do fim do mundo, antes da sua aprovação pelo Congresso Nacional), que constituem a retomada do projeto neoliberal que havia sido desacelerado nos governos Luis Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. Isso se verifica no corte dos recursos para a educação e a saúde, na precarização das relações de trabalho, na retomada das privatizações e da centralidade do mercado, além de outras questões fulcrais do neoliberalismo.

Torna-se, portanto, importante discutir não apenas a forma pela qual os direitos são expressos, mas, sobretudo, como eles são construídos. Como se verá a seguir, a Reforma Psiquiátrica brasileira é fruto da atuação do Movimento Antimanicomial, o que significa dizer que foi a partir da sua mobilização que mudanças foram realizadas no campo da reivindicação, do reconhecimento e da garantia dos direitos das pessoas loucas. Sousa Santos (2003, 2011) destaca a importância da junção das lutas políticas e jurídicas como mecanismo necessário às conquistas do movimento e suas assessorias no campo jurídico, visando alcançar a visibilidade social e a atenção dos órgãos públicos para o conflito. Assim, é relevante identificar essa junção no âmbito do Movimento Antimanicomial, e, conseqüentemente, nas dimensões da Reforma Psiquiátrica, a partir das pautas, demandas e estratégias jurídico-políticas adotadas na sua trajetória.

Historicamente, a relação entre o direito e a loucura é permeada por elementos de caráter repressivo e discriminatório, visando o controle social¹³, como pode ser observado com o higienismo e o disciplinamento (FOUCAULT, 1997, 2004b), materializados no hospital psiquiátrico. O conceito de periculosidade surge associado à pessoa louca como justificativa para a sua internação nos manicômios, tornando-se, portanto, “um dos conceitos mais operantes e organizadores da racionalidade manicomial” (KINOSHITA, 2009, p. 5).

Conforme recorda Franco Basaglia (2005a), as primeiras legislações na área da psiquiatria trouxeram a chamada “periculosidade social” e os modos de seu tratamento, com seus corolários de separação e controle. Para este autor (BASAGLIA, 2005a, p. 302), o “conceito de periculosidade social representa assim, ao mesmo tempo, a razão da sanção jurídica e a grande ‘categoria diagnóstica’ a partir da qual se recortam e se diferenciam

¹³ O significado dessa expressão aqui utilizada não se confunde com a denominação dos processos e mecanismos de participação e pressão da sociedade em relação ao Estado, como será mencionado em outras partes deste texto. Nesse caso, trata-se do conjunto de medidas de caráter político-ideológico utilizadas como instrumentos de dominação da sociedade (WEBER, 1994).

subsequentemente as outras.”. É o que se observou no campo do Direito Penal, com a união entre a psiquiatria e a justiça, forjando a chamada “estratégia da periculosidade”, que autorizou o direito a intervir sobre as pessoas em função do que elas são, através de uma rede extremamente complexa (FOUCAULT, 2010). Nesse sentido, o encontro entre direito e loucura foi marcado pelo abandono e pelo controle, o que proporcionou o uso do direito, sobretudo, para normatizar medidas com características repressivas e tutelares, acarretando a negação dos direitos às loucas e loucos.

É necessário considerar a interface entre o direito e a loucura nas diferentes dimensões da Reforma Psiquiátrica. Conforme apontam Emerich, Onocko e Passos (2014, p. 688), além de alterar o modo de pensar a “doença mental” (dimensão epistemológica), a Reforma Psiquiátrica se alicerça através de dispositivos legais de cidadania e defesa dos direitos, “conduzindo a um processo de recomposição inclusiva do tecido social (dimensão jurídico-política), garantindo acesso a cuidados em serviços territoriais (dimensão técnico-assistencial), por meio da inscrição social e convivência (dimensão sociocultural)”. Trata-se da importância de problematizar qual concepção de direito está alinhada com a construção da Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que esta se contrapõe ao modelo manicomial, estigmatizante, totalizante e normatizador.

Como já nos alertou Roberto Lyra Filho (1980a, 1980b, 1984), quando se fala em direito, é necessário evidenciar sobre qual direito se fala. Assim, parto das concepções que compreendem o direito como categoria sociopolítica, uma vez que não é possível separar o político e o jurídico, sem desconsiderar os aspectos econômicos e culturais, e, daí se observar como as formas de regulação política, jurídica e social se encontram inter-relacionadas (FERREIRA, 2014). Segundo Ferreira (2014, p. 308), a escolha da sociologia política do direito como estratégia de análise tem como principal objetivo que

a produção e a aplicação das normas, a efetividade dos direitos, as funções da justiça e do acesso ao direito e as formas de resolução dos conflitos sejam estudadas atendendo à sua relação com os modelos e princípios de ordem e regulação sociopolítica e com as questões do Estado, da política, do poder, da legitimidade e dos conflitos.

Daí a minha escolha, nesta investigação, pela concepção de direito oriunda do projeto teórico e prático de O Direito Achado na Rua (LYRA FILHO, 1982a; SOUSA JUNIOR, 2008a, 2015a) para contextualizar a dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira. Nessa perspectiva, o direito, que é construído e reconstruído a partir das lutas sociais, quando reconhecido como emancipação pode se constituir como uma das vias para desconstruir o

imaginário de diferença que ainda predomina nas relações com a loucura ou no campo da saúde mental. Este referencial dialoga com a concepção de direito discutida por Sousa Santos (2002, 2003, 2014), que propõe “des-pensar o direito” e considera a existência do seu potencial emancipatório.

Aqui cabe um destaque para a sua produção coletiva voltada à formação no campo do direito à saúde, materializada nos volumes 4 e 6 da coleção *O Direito Achado na Rua*, respectivamente, “Introdução crítica ao direito à saúde” e “Introducción Crítica al derecho a la salud” (COSTA et al., 2008; DELDUQUE et al., 2012).

O volume 4 da série *O Direito Achado na Rua* resulta da parceria entre o Programa de Cooperação Internacional em Saúde, a área de Direito Sanitário Internacional do Escritório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Brasília, a Universidade de Brasília (UnB) e o Centro de Pesquisa e Estudos de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/USP). É importante pontuar a relação direta entre os estudos de *O Direito Achado na Rua* e o direito à saúde, com realce para a contribuição dos movimentos sociais na conquista e construção desse direito no Brasil, com a sua inscrição na Constituição de 1988. Conforme enfatizado na apresentação desse volume 4, “Neste caso específico do direito à saúde, não se pode perder de vista o quanto a articulação de movimentos sociais, sobretudo nos anos 1980, contribuiu para a criação dessa ideia no imaginário do Direito.” (COSTA; SOUSA JUNIOR, 2008, p. 17). Ressalta-se a atuação do Movimento da Reforma Sanitária como um dos maiores protagonistas durante o processo da Assembleia Nacional Constituinte de 1987.

Como assinalam Costa e Sousa Junior (2008, p. 17),

Pode-se dizer ter sido essa experiência, carregada de ampla participação política dos sujeitos sociais e presença ativa na esfera pública – a rua – para formar opiniões, o fator que conduziu o problema da saúde, até aí visto apenas como uma carência da vida cotidiana, para integrá-lo à categoria de direito social positivado, inscrito na Constituição sob a designação geral de “saúde direito de todos e dever do Estado”.

Observa-se, portanto, a relevância conferida pelo projeto *O Direito Achado na Rua* à tematização do direito à saúde, cuja criação deriva do protagonismo dos movimentos sociais a partir da rua, sendo esta compreendida como espaço público. Assim, a perspectiva teórico-prática debatida no âmbito do humanismo dialético de Roberto Lyra Filho (1982b, 1982c), que pressupõe que o direito se realize no processo histórico, se encontra também nessa proposta, que reúne estudos de autoras e autores que “associam suas pesquisas a uma perspectiva teórica

que lhes possibilite uma construção social do conhecimento jurídico e da prática do Direito.” (COSTA; SOUSA JUNIOR, 2008, p. 24).

Outro aspecto expressivo nessa coletânea é que o tema da saúde mental é debatido em três dos seus artigos, a saber: “Algumas considerações sobre a influência da saúde nos contextos de inclusão social: o caso dos portadores de sofrimento mental”, de Janaína Penalva; “Saúde mental no contexto do Direito Sanitário”, de Tânia Maria Nava Marchewka; e “Terrorismo, direitos humanos e saúde mental: o caso do campo de prisioneiros de Guantánamo”, de Cristiano Paixão. Além disso, as ilustrações constantes na obra e a escultura inserida na capa foram produzidas por pessoas internadas no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro e no Instituto de Saúde Mental (Brasília-DF), revelando a emergência da dimensão subjetiva desses sujeitos, sinalizando para a construção de um direito à saúde mental achado na rua, com a participação de loucas e loucos.

Quatro anos depois foi publicado o volume 6 da série O Direito Achado na Rua, “Introducción Crítica al derecho a la salud” (DELDUQUE et al., 2012), com artigos de autoras e autores de diversos países da América Latina. Esse volume foi fruto de uma parceria entre a Universidade de Brasília, o Programa de Direito Sanitário da Fiocruz - Brasília e a OPAS. Tal coletânea mantém a perspectiva crítica do direito à saúde que perpassa o curso à distância dirigido a diferentes atores dos sistemas jurídico e de saúde da região ibero-americana. Diversos temas são tratados nas unidades: a saúde como um direito achado na rua; as bases conceituais da saúde coletiva; a saúde na perspectiva do sistema federativo; o direito à saúde no âmbito internacional; drogas e criminalidade; a propriedade intelectual e as patentes farmacêuticas; os avanços do direito à saúde na América Latina; os paradoxos da proteção jurídica da saúde; a representação política e a produção normativa em saúde como resultado da construção social; a judicialização da saúde; a eficiência dos serviços e ações de saúde; dentre outros temas.

Conforme analisa Kölling (2012, p. 91), se a agenda nessa área está centrada na necessidade de sistemas públicos de saúde sustentáveis para todos os povos, “precisa-se enfrentar, teórica e praticamente, a difusão do conhecimento dos direitos humanos fundamentais – entre os quais o direito à saúde – para que, a partir da rua, esse direito possa ser construído e concretizado.”. Dessa forma, tanto o volume 4, quanto o volume 6 da série O Direito Achado na Rua, contribuem para aprofundar as reflexões acerca do direito à saúde e sua interface com a saúde mental.

Nesse percurso, relaciono os pressupostos de O Direito Achado na Rua com as proposições do movimento da Psiquiatria Democrática. Trata-se, portanto, de analisar a relação entre o movimento da Psiquiatria Democrática e o projeto teórico e prático de O Direito Achado

na Rua, uma vez que a Reforma Psiquiátrica implantada no Brasil se inspirou na experiência desse movimento realizado na Itália com as transformações iniciadas na década de 1960, que desencadeou a Reforma Psiquiátrica nesse país, efetivando a ruptura com o hospital psiquiátrico. Como demarcam Amarante e Cruz (2008, p. 11),

A Psiquiatria Democrática Italiana tem sido referência para o Brasil, desde o início da reforma psiquiátrica em nosso país, quando tivemos a possibilidade de receber a importante visita de Franco Basaglia em outubro de 1978. Marco histórico, tanto para o Brasil quanto para a Itália. Para nós, pelo significado da presença de Basaglia no ano que marcava o início do processo brasileiro. Para a Itália, na medida em que, muito proximamente, em 13 de maio daquele mesmo ano, havia sido aprovada a Lei 180, também conhecida como Lei Basaglia.

As duas correntes têm inspiração marxista, o que pode ser observado a partir de alguns dos seus pressupostos, que dialogam entre si, como se verá a seguir. Este é um exercício analítico que faz parte da contribuição teórico-prática desta tese, ao tomar como referência a trajetória do Movimento Antimanicomial e a implantação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. As reflexões aqui propostas são relevantes para a compreensão da relação entre a mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial e a configuração do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Nesse sentido, toma-se como referenciais a Psiquiatria Democrática, a partir do deslocamento da doença mental para a pessoa louca, e O Direito Achado na Rua, com destaque para a sua concepção de direito e a categoria “sujeito coletivo de direito”.

1.2 A Psiquiatria Democrática e O Direito Achado na Rua

“[...] o nosso ponto de referência é a análise marxista do comportamento do homem, da ação do homem e das relações entre os homens. Assim, a base do movimento de Psiquiatria Democrática reside na ligação de todos os que se reconhecem nessa análise marxista.” (Gian Franco Minguzzi, 1977)

“Por isso dei à exposição sistemática do meu humanismo dialético, num compêndio alternativo de Introdução à Ciência do Direito, o título de Direito achado na rua, que aplica a nosso campo de estudos o epigrama hegeliano nº 3 de Marx: ‘Kant e Fichte buscavam o país distante,/ pelo gosto de andar lá no mundo da lua,/ mas eu tento só ver, sem viés deformante,/ o que pude encontrar bem no meio da rua.’” (Roberto Lyra Filho, 1993)

Sob a influência dos movimentos da Magistratura Democrática e da Medicina Democrática, em 1973, Franca Ongaro Basaglia e Franco Basaglia, juntamente com outras colegas, em sua maioria gorizianas, e outras trabalhadoras, fundam em Bologna, Itália, o primeiro núcleo de um grupo denominado “Psiquiatria Democrática”. Tratava-se de um

movimento de trabalhadoras no âmbito da saúde mental, oriundo da experiência em Gorizia, Itália, iniciada em 1961, que se empenhou na crítica prática ao manicômio e à internação psiquiátrica (SLAVICH, 2003; GASPARI; MUSCI, 2014; VENTURINI, 2016).

A Psiquiatria Democrática tinha como objetivos: criticar a chamada “ciência ideológica”, a neutralidade e o uso da ciência como meio de racionalização de contradições sociais; denunciar a exclusão das pessoas etiquetadas como doentes mentais e sua consequente segregação em manicômios; analisar e denunciar o papel contraditório do técnico; reivindicar a participação popular na gerência e controle dos serviços; e estabelecer uma relação com outras iniciativas anti-institucionais, com as organizações que representam as “massas” e outras iniciativas democráticas, como o Movimento de Magistratura Democrática (MINGUZZI, 1977). Conforme esclarece Franco Basaglia (1977, p. 20): “Nós, os da Psiquiatria Democrática, ligados ao povo, ligados aos movimentos políticos que lutam pela libertação do povo, escolhemos a face libertadora e não o lado repressivo.”

Com as suas construções teórico-práticas, a Psiquiatria Democrática tornou-se um organismo representativo da luta pela desinstitucionalização e contra a exclusão social, tendo sempre como questão central a proteção dos direitos das pessoas anteriormente internadas nos hospitais psiquiátricos, e, em seguida, atendidas nos serviços abertos no território (TRANCHINA; TEODORI, 2003; GASPARI; MUSCI, 2014). Para tanto, fez alianças com outras forças e movimentos, radicalizou as denúncias acerca da violência da instituição psiquiátrica e criou caminhos para a desmontagem do manicômio, compreendida como a desconstrução das materialidades que reproduzem os mecanismos da recusa social e dos saberes médico-psicológicos (BARROS, 1994a; GOULART, 2004).

Vale destacar a sua vinculação com o movimento operário e a luta pela reforma sanitária, com base numa nova lógica social, como se depreende do seu documento programático, de outubro de 1973 (BERLINGUER, 1976; FLEMING, 1976; BASAGLIA; TRANCHINA, 1979). Assim, o embate político era crucial para a Psiquiatria Democrática, com foco no combate ao manicômio e na revisão do estatuto jurídico da louca, compreendendo a relação íntima entre esses dois elementos.

De todas as experiências de Reforma Psiquiátrica iniciadas na segunda metade do século XX, apenas com a proposta da Psiquiatria Democrática, implementada na Itália, é que, de fato, se efetivou a ruptura com o hospital psiquiátrico (BASAGLIA, 1985, 2000, 2005a). O processo ali desenvolvido impulsionou a desconstrução das práticas de institucionalização da loucura, dando visibilidade à louca como protagonista, desejanter, construtora de projetos, de cidadania e de subjetividade (TORRE; AMARANTE, 2001). O modelo asilar centrado no hospital

psiquiátrico começou a ser substituído por uma rede diversificada de serviços de atenção diária em saúde mental de base territorial e comunitária, produzindo novas formas de sociabilidade e de subjetividade para as pessoas que precisavam de assistência (DELL'ACQUA, 2012).

Franco Basaglia, juntamente com suas colaboradoras, iniciou um processo radical de crítica do hospital psiquiátrico, operando a maior transformação no campo epistemológico da psiquiatria. Mesmo sem negar a loucura como uma condição humana de sofrimento e de diversidade, ele colocou o conceito de “doença mental” entre parênteses e tomou o sujeito com sua vivência e em relação à sociedade como verdadeiro objeto da atuação psiquiátrica. Ao buscar compreender o processo do que se tornou a pessoa internada, Franco Basaglia (1981a, p. 249) destacava a liberdade e enfatizava que a transformação da sua condição exigia a elaboração de novas proposições que considerem “o homem no seu livre estar no mundo”. Daí a negação e superação do manicômio e das categorias objetivantes da psiquiatria tradicional.

Quando aborda a relação estabelecida entre o louco e o hospital psiquiátrico, Franco Basaglia (1985) a denomina de “relação objetual”, o que confirma o tratamento dessa pessoa como objeto naquela instituição e não como sujeito de direitos. Conforme afirma este autor (BASAGLIA, 1985, p. 107),

Analisando a situação do paciente internado num hospital psiquiátrico [...] podemos afirmar desde já que ele é, antes de mais nada, um homem sem direitos, submetido ao poder da instituição, à mercê, portanto, dos delegados da sociedade (os médicos) que o afastou e excluiu.

Identificado como lugar de “objetivação do doente”, o hospital psiquiátrico era questionado por Franco Basaglia e sua equipe, pois ao funcionar como local de isolamento e “institucionalizante”, impossibilitava que a pessoa internada vivesse sua própria vida e se projetasse no futuro (BASAGLIA, 1981b; BASAGLIA, 2005a, 2005b). Por isso, a afirmação e a produção da liberdade eram centrais na sua proposta (NICÁCIO; CAMPOS, 2007), pois, para ele (BASAGLIA, 1981a, p. 252), somente com a apropriação da própria liberdade se poderia lançar o sujeito institucionalizado “destruído pelo poder da instituição [...] à busca de si mesmo, à reconquista da própria individualidade”.

A temática da liberdade integra tanto as reflexões epistemológicas da Psiquiatria Democrática quanto de O Direito Achado na Rua. Trata-se não apenas de um debate teórico dessas duas correntes, mas de uma questão que emerge dos seus projetos teóricos, práticos e políticos: na primeira, liberdade como superação da relação objetivante com o “doente” e impulsionadora da sua subjetividade (BASAGLIA; BASAGLIA, 1981); na segunda, liberdade

como tarefa e expressão do direito, que se dá no processo histórico (LYRA FILHO, 1982a).

Segundo Franco Basaglia (1981b, p. 284), “o tratamento do doente mental deveria tender à reconquista de uma liberdade perdida, de uma individualidade subjugada, que é exatamente o oposto daquilo que o conceito de tutela, de defesa, de separação, de segregação significa”. E foram justamente esses conceitos que passaram a embasar as normas que definiriam o “estatuto jurídico do doente mental”.

Outro elemento de destaque na relação entre esses dois projetos é o deslocamento epistemológico operado em cada um deles, no que se refere à doença mental (para a Psiquiatria Democrática) e à norma (para O Direito Achado na Rua).

Para esta análise, retomo a concepção de direito de Roberto Lyra Filho, um dos precursores de O Direito Achado na Rua, juntamente com o professor José Geraldo de Sousa Junior, ambos fundadores da Nova Escola Jurídica Brasileira (NAIR). Os postulados da perspectiva histórico-dialética do direito contra a proposta positivista são apresentados por Roberto Lyra Filho (1982c, 1984, 2000) a partir das seguintes proposições da NAIR (LYRA FILHO, 1984, p. 12):

- a) Não tomamos a norma pelo direito;
- b) Não definimos a norma pela sanção;
- c) Não reconhecemos apenas ao Estado o poder de normar e sancionar;
- d) Não nos curvamos ante o fetichismo do chamado direito positivo, seja ele costumeiro ou legal;
- e) Não fazemos do direito um elenco de restrições à liberdade, como se esta fosse algo a deduzir a contrario sensu do que sobra, depois de sancionado o furor criativo de ilicitudes, quer pelo Estado quer pelos micro-organismos concorrentes, que estabelecem o poder social dividido (o chamado poder dual).

Ao dedicar-se à superação das ideologias jurídicas hegemônicas, Roberto Lyra Filho (1982a, p. 86) desconstrói as falsas imagens sobre o direito, e, assim, faz críticas ao jusnaturalismo e ao positivismo jurídico, afirmando o direito como processo dentro do processo histórico: “não é uma coisa feita, perfeita e acabada; é aquele vir-a-ser que se enriquece nos movimentos de libertação das classes e grupos ascendentes e que define nas explorações e opressões que o contradizem, mas de cujas contradições, brotarão as novas conquistas.”. Para este autor, o direito “se apresenta como positivação da liberdade conscientizada e conquistada nas lutas sociais e formula os princípios supremos da Justiça Social que nelas se desvenda.” (LYRA FILHO, 1982a, p. 88).

O direito é compreendido, portanto, na realidade social, a partir das relações de poder, como processo histórico de lutas por dignidade e libertação, para além das questões normativas, mas sem ignorá-las para a constituição do direito, seja de uma perspectiva de opressão ou de

positivação da liberdade conscientizada. Um direito que se expressa como ontologia dialética do ser social, como afirma Lyra Filho (1982a, p. 12):

Nesta perspectiva, quando buscamos o que o Direito é, estamos antes perguntando o que ele vem a ser, nas transformações incessantes do seu conteúdo e forma de manifestação concreta dentro do mundo histórico e social. Isto não significa, porém, que é impossível determinar a “essência” do Direito - o que, apesar de tudo, ele é, enquanto vai sendo: o que surge de constante, na diversidade, e que se denomina, tecnicamente, ontologia. Apenas fica ressalvado que uma ontologia dialética, tal como indicava o filósofo húngaro, Lukács, tem base nos fenômenos e é a partir deles que procura deduzir o “ser” de alguma coisa, buscado, assim, no interior da própria cadeia de transformações.

Desse modo, para O Direito Achado na Rua, a norma não é considerada sinônimo do direito, ou seja, o direito não se reduz à norma e pode, inclusive, estar fora dela ou até mesmo ser contrário a ela, e, assim, enfatiza a “transição da visão substantiva do direito para uma percepção processual, institucional e organizacional do direito, operando um deslocamento da unidade de análise centrada na norma para uma unidade de análise centrada no conflito.” (SOUSA JUNIOR, 2008a, p. 224). Observa-se, portanto, a forte influência da teoria do conflito, inspirada nos princípios do pensamento marxiano.

Na Psiquiatria Democrática, o deslocamento se dá em relação ao objeto de intervenção da psiquiatria, que deixa de ser a doença mental para ser o sujeito em sofrimento, com a criação de novos métodos e instrumentos e de uma nova finalidade para a psiquiatria (BASAGLIA, 1985, 1997; ROTELLI, 2001). Como afirmam Franco Basaglia e Franca Ongaro Basaglia (1981, p. 310), é necessário “colocar ‘entre parênteses’ a doença e o modo pelo qual foi classificada, para poder considerar o doente”. Isso não significa negar a existência de algo que produza dor, sofrimento ou mal-estar, mas a recusa à aceitação da explicação do fenômeno da loucura/sofrimento mental pelo saber psiquiátrico, que o reduz ao conceito de doença como definição científica.

“A doença entre parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia e a ruptura epistemológica que se refere ao ‘duplo’ da doença mental, isto é, ao que não é próprio da condição de estar doente, mas de estar institucionalizado.” (AMARANTE, 1994, p. 65). Negava-se, dessa forma, o “conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder estruturados em torno de um objeto bem preciso: ‘a doença’, à qual se sobrepõe no manicômio o objeto ‘periculosidade’.” (ROTELLI, 2001, p. 90).

Enquanto O Direito Achado na Rua nega o direito como norma, a Psiquiatria Democrática nega a doença mental como objeto da psiquiatria. Ao negar a redução do direito à norma, O Direito Achado na Rua também entende que as práticas sociais criadoras de direitos

e as formas de resolução dos conflitos sociais não ocorrem apenas no espaço estatal, e, por isso, compreende que os direitos são construídos no diálogo conflitivo, como produtos de lutas culturais, sociais, econômicas e políticas. Ao negar a doença mental como objeto da psiquiatria, a Psiquiatria Democrática nega tudo que possa dar um sentido predefinido à sua conduta:

Ao mesmo tempo em que negamos nosso mandato social, negamos a rotulação do doente como “irrecuperável”, e ao mesmo tempo, nossa função de simples carcereiros, tutores da tranquilidade da sociedade; negando a irrecuperabilidade do doente negamos sua conotação psiquiátrica; negando sua conotação psiquiátrica negamos sua doença como definição científica; negando a sua doença, despsiquiatizamos nosso trabalho, recomeçando-o em um terreno ainda virgem, por cultivar. (BASAGLIA, 1985, p. 29)

A questão do conflito também é fulcral no fazer da Psiquiatria Democrática, que considerava a psiquiatria como uma das instituições da violência, daí a sua negação à psiquiatria como ideologia e à instituição psiquiátrica como saber e poder. Por isso, a sua proposta de desmontar os aparatos conceituais, jurídicos e socioculturais que sustentam a “doença mental” e, conseqüentemente, a psiquiatria, conferindo ao processo de desinstitucionalização um novo significado: estratégia de desconstrução do paradigma psiquiátrico tradicional e construção do novo paradigma da atenção psicossocial. Conforme aponta Barros (1994a, p. 190-191), para o movimento italiano, desinstitucionalizar significaria “lutar contra uma violência e lutar por uma transformação da cultura dos técnicos, aprisionados, também, a uma lógica e a um saber que não deseja uma análise histórica mais aprofundada. Presos ao saber-poder de seu lugar na hierarquia institucional.”.

Isso pode ser observado nas mudanças realizadas pelo movimento da Psiquiatria Democrática, as quais foram construídas a partir do conflito, das contradições, das crises e transformações, estabelecendo uma relação dialética na prática concreta das relações no interior das estruturas institucionais. Como explicita Giannichedda (2000, p. XXI):

Para Basaglia, trabalhar na mudança social significa essencialmente superar as relações de opressão e “viver a contradição do relacionamento com o outro”, aceitar a contestação, dar valor positivo ao conflito, à crise, à suspensão do julgamento, ao enfraquecimento dos papéis e das identidades. Somente nestas situações de contradição aberta, “quando o médico aceita a contestação do paciente, quando o homem aceita a mulher em sua subjetividade”, pode nascer aquele “estado de tensão que cria uma vida desconhecida” e que representa “o início de um novo mundo”.¹⁴

¹⁴ Tradução livre do original em italiano: “Per Basaglia, lavorare al cambiamento sociale significa essenzialmente superare i rapporti di oppressione e ‘vivere la contraddizione del rapporto con l'altro’, accettare la contestazione, dare valenza positiva al conflitto, alla crisi, alla sospensione del giudizio, all'indebolirsi dei ruoli e delle identità. Solo in queste situazioni di contraddizione aperta, ‘quando il medico accetta la contestazione del malato, quando l'uomo accetta la donna nella sua soggettività’, può nascere quello ‘stato di tensione che crea una vita che non si conosce’ e che rappresenta ‘l'inizio di un mondo nuovo’”. (GIANNICCHEDDA, 2000, p. XXI).

O início de um novo mundo, como sinaliza Basaglia, é expressão do início de uma relação dialética, indicado pelos dois polos da relação (BASAGLIA, 2000), assim como o direito, para Roberto Lyra Filho (1982b), é construído na perspectiva da dialética social.

O Direito Achado na Rua percebe a rua como espaço público de reivindicação e criação de direitos pelos movimentos sociais e grupos subalternizados ao formular uma concepção de direito que “emerge, transformadora, dos espaços públicos – a rua – onde se dá a formação de sociabilidades reinventadas que permitem abrir a consciência de novos sujeitos para uma cultura de cidadania e de participação democrática.” (SOUSA JUNIOR, 2008a, p. 277). Para a Psiquiatria Democrática, a rua é concebida como espaço público de exercício de direitos a partir da liberdade dos sujeitos e de sua interação social, questão fundamental para o seu cuidado e exercício de sua subjetividade.

Cabe destacar, assim, a centralidade da participação dos sujeitos no processo de libertação em ambos os programas aqui analisados. Para Sousa Junior (2008a, p. 5), a proposta de O Direito Achado na Rua

toma o protagonismo dos sujeitos enquanto disposição para quebrar as algemas que os aprisionam nas opressões e espoliações como condição de desalienação e de possibilidade de transformarem seus destinos e suas próprias experiências em direção histórica emancipadora, como tarefa que não se realiza isoladamente, mas em conjunto, de modo solidário.

Essa característica também é identificada na proposta da Psiquiatria Democrática através dos métodos utilizados por Franco Basaglia e sua equipe (BASAGLIA; BASAGLIA, 1975). Dentre eles, estavam as assembleias gerais e as reuniões de setor realizadas no hospital psiquiátrico, no movimento de desconstrução da lógica asilar e de destruição do manicômio. As assembleias eram abertas à participação de quem quisesse (pessoas internadas e funcionárias, dentre estas, médicas, enfermeiras, assistentes sociais) e ocorriam todos os dias, discutindo temas diversos (desde os problemas do dia a dia da instituição até os preconceitos da sociedade em relação às pessoas internadas) e tendo duas a três dessas pessoas internadas na coordenação da mesa. Já as reuniões aconteciam com grupos menores, a partir das alas do hospital, e tinham como pauta os problemas específicos de cada pavilhão (JUNQUEIRA; CARNIEL, 2012). Nesse processo, ao resgatar o papel das trabalhadoras da saúde mental como operadoras do saber prático, Franco Basaglia defende que elas aprendam a partir da relação com as pessoas em sofrimento mental, bem como do conhecimento do seu contexto social, identificando as possibilidades e estratégias mais adequadas para o atendimento das suas necessidades.

O que se evidenciou nesse processo participativo realizado na Itália (em Gorizia, Trieste e outras cidades), dentre outras coisas, foi que o sujeito louco era ator e não mero espectador passivo, possibilitando a construção de um novo lugar para a sua existência. Vale registrar que essa estratégia das assembleias e reuniões ampliadas vem sendo adotada no Brasil em alguns serviços substitutivos de saúde mental, buscando retomar o protagonismo das usuárias desses serviços para a construção coletiva da política pública (JUNQUEIRA; CARNIEL, 2012).

A experiência italiana levou à desconstrução do manicômio, possibilitando a construção de uma rede de atenção, composta por centros de saúde mental, cooperativas de trabalho e serviços de emergência psiquiátrica, produzindo novas formas de sociabilidade e de subjetividade para as pessoas que precisavam de assistência psiquiátrica (ROTELLI, 2001; FOOT, 2014). Ressalto que foi através dos conceitos que emergiram da vivência prática que a experiência italiana se desenvolveu e se consolidou como a mais importante experiência de reforma psiquiátrica no mundo, influenciando diretamente o processo da Reforma Psiquiátrica implantada no Brasil (AMARANTE, 1996, 1998; BASAGLIA, 2000).

Nesse aspecto também a Psiquiatria Democrática se relaciona com a perspectiva teórico-prática de O Direito Achado na Rua. Foi a partir das transformações realizadas por esse movimento através das experiências de destituição do manicômio e da criação de novos serviços abertos de saúde mental que se verificou que os direitos não são resultado de uma norma, mas de um processo de luta, de construção coletiva, ou seja, através da atuação do sujeito coletivo de direito. Como se depreende das palavras de Sousa Junior (2008a, p. 145), O Direito Achado na Rua se apresenta como

reflexão sobre a atuação jurídica dos novos sujeitos coletivos e das experiências por eles desenvolvidas de criação de direito, e assim, como modelo atualizado de investigação, pretende: 1) determinar o espaço político no qual se desenvolvem as práticas sociais que enunciam direitos ainda que contra legem; 2) definir a natureza jurídica do sujeito coletivo capaz de elaborar um projeto político de transformação social e elaborar a sua representação teórica como sujeito coletivo de direito; 3) enquadrar os dados derivados destas práticas sociais criadoras de direitos e estabelecer novas categorias jurídicas.

Por fim, considerando que na concepção de O Direito Achado na Rua, a liberdade é tarefa e expressão do direito e que para a Psiquiatria Democrática a liberdade não é resultado, mas base da prática terapêutica, é a partir dos elementos acima analisados, do encontro entre essas duas perspectivas teórico-práticas, que discutirei o papel do Movimento Antimanicomial enquanto sujeito coletivo de direito e sua mobilização jurídico-política para a afirmação e garantia dos direitos das loucas e loucos no Brasil.

1.3 O sujeito coletivo de direito na luta antimanicomial no Brasil

Para compreender o momento atual da discussão acerca do acesso ao direito e à justiça no âmbito da saúde mental, que tem raízes no debate sobre a cidadania das loucas e loucos, impõe-se reconstruir o percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira, com destaque para a sua dimensão jurídico-política, e identificar o papel da sociedade civil organizada na atualidade, para avaliar as suas reais possibilidades de desempenhar um papel relevante nos processos de construção da cidadania plena e de democratização do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Nessa perspectiva, como segmento da sociedade civil organizada, escolhi a atuação do Movimento Antimanicomial, tendo em vista a sua grande mobilização e contribuição para as mudanças que foram implementadas nas políticas de saúde mental no Brasil.

A discussão sobre a violência, os aspectos da exclusão, a privação da liberdade, os maus tratos, as práticas de tortura e todas as ordens de abuso de poder nos manicômios brasileiros foi propulsora do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), ator fundamental para as reflexões acerca da dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira. Tal Movimento se originou do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o processo de redemocratização do país, durante as mobilizações contra a ditadura civil-militar que reuniam movimentos populares oriundos da sociedade civil que se organizavam e lutavam para ampliar a participação política na esfera pública.

Em meados da década de 1970, além de reivindicar melhores condições de trabalho nos manicômios do país, a ampliação do número de funcionários e o aumento dos investimentos do setor público na área da saúde mental, o MTSM passou a denunciar as violações de direitos civis de pessoas internadas nos hospitais e clínicas psiquiátricas e o modelo privatizante e hospitalocêntrico adotado pelo estado brasileiro (AMARANTE, 1997, 1998). Dessa forma, em 1978, o MSTM é organizado como movimento nacional e com o objetivo de constituir-se em “espaço de luta não institucional, em lugar de debate e onde se encaminham as propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores da saúde, associações de classe, assim como os mais amplos setores da sociedade” (AMARANTE, 1998, p. 60). Nesse sentido, Amarante (1998, p. 64-65) destaca que o MTSM “é o primeiro movimento em saúde com participação popular, não sendo identificado como um movimento ou entidade da saúde, mas pela luta popular no campo da saúde mental.”.

É preciso ressaltar que o MTSM não estava dissociado do Movimento da Reforma Sanitária, o que pode ser observado a partir da sua luta pela necessária democratização na área

da saúde para reorganização da assistência em saúde mental. Daí a importância de outro ator nesse processo, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) que, em outubro de 1979, apresentou o documento “A Questão Democrática na Área da Saúde” no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara dos Deputados (PAIM, 2012; CAMARGO et al., 2016). O texto desse documento alinhava as diretrizes fundamentais que apontavam para “uma saúde autenticamente democrática”: a saúde como direito; criação de um Sistema Único de Saúde com a responsabilidade do Estado e a descentralização (CAMARGO et al., 2016).

Além disso, o MTSM tinha como referência principal o movimento da Psiquiatria Democrática, liderado por Franco Basaglia na Itália, conforme relatado acima, que efetivou a ruptura com o hospital psiquiátrico, substituindo o modelo asilar/carcerário por uma rede diversificada de serviços de atenção diária em saúde mental de base territorial e comunitária (BASAGLIA, 1979, 1982, 2005b; ROTELLI; AMARANTE, 1992; AMARANTE, 1998; BABINI, 2011; FOOT, 2014). Vale frisar que Franco Basaglia esteve no Brasil nos meses de junho e julho de 1979, participando de conferências e debates realizados em São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Durante esse período, ele manteve contato com integrantes do MTSM, fortalecendo ainda mais as reivindicações do movimento e abrindo um novo campo de reflexões (BASAGLIA, 1979, 2000; AMARANTE, 1996). As suas conferências influenciaram profundamente as pessoas que delas participaram e os percursos no projeto de mudança das instituições psiquiátricas brasileiras.

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) nasceu em dezembro de 1987, após a I Conferência Nacional de Saúde Mental (junho/1987), no II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em Bauru - SP, com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, que exigia que os hospitais psiquiátricos fossem substituídos por outras formas de tratamento, capazes de garantir a dignidade e a liberdade das pessoas em sofrimento mental, com base nos seus direitos (AMARANTE, 1997, 1998). Naquele momento, com o Manifesto de Bauru, documento da fundação do MNLA, este é identificado enquanto movimento social, como veio a se confirmar no I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial realizado em Salvador - BA, no ano de 1993, com o lema “O Movimento Antimanicomial como movimento social” (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012).

Ao enfatizar que as ações e lutas do Movimento Antimanicomial estão direcionadas e impactando as diferentes dimensões da vida social, Luchmann e Rodrigues (2007, p. 406) o reafirmam como “um importante movimento social na sociedade brasileira, na medida em que se organiza e se articula tendo em vista transformar as condições, relações e representações acerca da loucura em nossa sociedade.”. Desse modo, o MNLA passou a contribuir para a

reconstrução da relação da sociedade com a louca e a loucura, visando a superação do estigma e da desqualificação das loucas e loucos. Mais adiante, o Movimento iniciou a discussão sobre a necessidade de uma Reforma Psiquiátrica no país, na perspectiva da garantia dos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental (CORREIA, 2006).

Embora se reconheça, atualmente, a existência de vários grupos oriundos do MNLA, sobretudo após as divergências e embates no início dos anos 2000, não é objetivo desta tese discutir as cisões e as novas correntes e organizações surgidas nesse percurso histórico – MNLA, RENILA - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, associações de usuários e familiares etc (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012; VASCONCELOS, 2010, 2012; WOLLMANN, 2014). No bojo dessa discussão está a discordância radical entre grupos diversos no que diz respeito à autonomização e à institucionalização do Movimento (VASCONCELOS, 2012; WOLLMANN, 2014).

Porém, não posso deixar de fazer esse registro, uma vez que faz parte da caracterização de um movimento social com tamanha amplitude e inserção na luta por políticas públicas de saúde inclusivas, e, sobretudo, com a participação de atores diversos, com destaque para as loucas e loucos (DIAZ, 2008). Sendo assim, nesta tese adotarei a denominação Movimento Antimanicomial (MA) para me referir ao conjunto de grupos, organizações, núcleos, frentes e coletivos da sociedade civil que têm lutado por uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial no Brasil, ou seja, que reivindicam políticas públicas de saúde mental garantidoras de direitos e baseadas num modelo comunitário e territorial.

É no Congresso de Bauru que se observa uma renovação política do MTSM, ao se aproximar das organizações de usuárias e familiares que passam a participar das discussões do Movimento, havendo, portanto, a significativa inserção das usuárias dos serviços de saúde mental e das suas familiares no Movimento Antimanicomial (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007; NABUCO, 2008; SANTOS, M., 2012). Como salienta Nabuco (2008, p. 82), a partir daí diversos usuários e familiares têm denunciado a violência nos manicômios, tornando-se “lideranças assumindo papéis estratégicos em Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, na Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde, nos Encontros da Luta Antimanicomial e nos Encontros de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial.”.

Outro marco significativo foi o III Encontro Nacional de Usuários e Familiares, realizado em 1993, em Santos - SP, no qual foi redigida a “Carta de direitos e deveres dos usuários e familiares de serviços de saúde mental”. Yasui (2010, p. 55) analisa que, em geral, o texto dessa Carta não traz novidades em relação a outros documentos, reafirmando os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, mas aponta como novidade o processo de sua elaboração:

Um texto discutido e debatido pelos usuários e familiares. O louco, destituído de sua condição de cidadão, afirma-se como sujeito de seu tempo e escreve, literalmente, uma página de sua história. Os vários encontros que precederam e a própria *Carta* reafirmam a identidade dos movimentos dos familiares e usuários como um Movimento Social que vai conquistando espaço e características próprias.

Vale a pena frisar que diversas autoras e autores na área da saúde mental problematizam a questão da cidadania da louca, afirmando que o universo da loucura se inscreveu de maneira estranha na ordem política com a criação do Estado Moderno, excluindo as loucas do estatuto de cidadania plena e do reconhecimento dos seus direitos fundamentais (MACHADO et al., 1978; BIRMAN, 1992; DELGADO, 1992; LOBOSQUE, 2001b; COSTA; TUNDIS, 2001; MAIA; FERNANDES, 2002; SILVA, J., 2007).

Como a loucura passou a ser associada à ausência de razão (BASAGLIA; BASAGLIA, 1971, 1982), a louca não era considerada como igual às demais cidadãs, e, portanto, “como um ser mutilado na sua razão, o louco não poderia exercer a sua vontade e ter discernimento para se apropriar legitimamente de sua liberdade [...], não podendo conseqüentemente ser representado como um *sujeito do contrato social*.” (BIRMAN, 1992, p. 74). E no contexto do modelo hospitalocêntrico, com a predominância do discurso psiquiátrico, observa-se a “produção de uma ordem social asilada pela psiquiatria, onde essa regularia a produção da cidadania.” (BIRMAN, 1992, p. 86). Como revela Birman (1992, p. 87),

procurou-se sempre *medir* a distância entre a loucura e o sujeito da razão pra justificar a sua *falta natural e social* e, com isso, a ortopedia dos processos terapêuticos e preventivos que visariam o preenchimento da falta para a produção do sujeito do contrato social e o seu reconhecimento como cidadão.

É o que Pedro Delgado (1992, p. 21) vai chamar de “desafio paradoxal da cidadania tutelada”, quando se refere ao “rpto¹⁵ da cidadania de sujeitos obrigatoriamente tutelados”. Conforme assevera Janaína Silva (2007, p. 2), “A efetivação da cidadania foi o principal alicerce de todas as reivindicações dos movimentos e agentes sociais que lutaram pela transformação da assistência em saúde mental no Brasil.”. Trata-se de uma discussão que permanece atual nessa área, mesmo com as mudanças já produzidas pela Reforma Psiquiátrica.

¹⁵ Aqui vale um registro a partir do esclarecimento do autor durante a sua participação no exame de qualificação do projeto que originou esta tese. Segundo Pedro Delgado, a expressão original que ele utilizou no texto da sua tese, que deu origem ao livro, é “repto” (significando desafio) e não “rpto” como se encontra no livro publicado. Pedro nos contou que isso ocorreu em virtude do revisor do livro, já na editora, ter modificado a expressão para “rpto”, o que acarretou a alteração do sentido original, levando o autor a fazer a retificação à mão para a expressão “repto” em diversos exemplares impressos do livro (única edição até hoje publicada e bastante procurada).

O debate acerca do reconhecimento da cidadania da louca vai reverberar, portanto, na possibilidade de sua participação na vida social, com destaque para os processos de organização, mobilização e reivindicação de direitos. Nesse sentido, Pedro Delgado (2011a, p. 116) destaca a entrada em cena da louca como sujeito político:

Mas é preciso, agora, introduzir um personagem novo na história, que deveria estar presente desde o início, mas que só pôde de fato entrar na cena luminosa da política quando um projeto de lei que propunha reconstruir a ordem da assistência psiquiátrica foi apresentado ao legislativo brasileiro. Não existia o paciente, como sujeito político. Tudo se fazia em nome dele, para seu bem, sempre o que parecia ser o melhor para ele. Mas ele nunca estava presente para dizer o que pensava a respeito.

Aqui encontra-se uma das questões essenciais para refletirmos sobre a configuração do Movimento Antimanicomial no Brasil e suas características. Sendo assim, tomarei a categoria “sujeito coletivo de direito”, uma das categorias da concepção do direito como liberdade (LYRA FILHO, 1982a; SOUSA JUNIOR, 2008a), para problematizar como se constitui o sujeito coletivo na luta antimanicomial e qual o papel das loucas e loucos no processo de constituição e consolidação do MA e nas suas transformações e rupturas, destacando as suas peculiaridades. O objetivo, portanto, é identificar se o MA se configura ou não como sujeito coletivo de direito, tendo em vista os seus principais componentes e características.

Foi o MA que impulsionou a elaboração de propostas visando a transformação da assistência psiquiátrica, iniciando a crítica, no Brasil, da psiquiatria como prática de controle e reprodução das desigualdades sociais e o debate sobre a desinstitucionalização. Com a participação de trabalhadoras, usuárias dos serviços de saúde mental e de suas familiares, bem como de jornalistas, artistas, estudantes, professoras e intelectuais, esse movimento pautou a necessidade de transformações no modelo de atenção em saúde mental oferecido no país e organizou sua estrutura administrativa como fórum nacional, congregando várias entidades, como Organizações Não Governamentais (ONGs) e associações de usuárias e familiares. Ao longo dos seus trinta anos de existência, os seus diversos grupos e núcleos criados nos estados se mobilizaram para a elaboração e aprovação de leis estaduais de Reforma Psiquiátrica.

De acordo com Luchmann e Rodrigues (2007, p. 406), o Movimento Antimanicomial

é uma ação coletiva cuja orientação comporta solidariedade, manifesta conflitos e implica a ruptura dos limites de compatibilidade do sistema de saúde mental no país. A configuração dos atores e instituições (trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares) conforma um quadro multipolar deste campo que, embora atravessado por diversos conflitos e ambigüidades, vem promovendo alterações significativas nas quatro dimensões apontadas, quais sejam: epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural.

Recorde-se que, em 1993, no I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, realizado em Salvador - BA, identificou-se a participação significativa das usuárias dos serviços, o que proporcionou a discussão sobre a necessidade de fortalecimento da organização política desse segmento (SOALHEIRO, 2003), tendo sido elaborada a “Carta sobre os direitos e deveres dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental”, com discussões acerca da organização do movimento. Durante os debates naquele encontro, tiveram relevância o reconhecimento da situação das loucas e loucos e os seus direitos (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012).

Conforme ressalta Sousa Junior (2002, p. 89), “A análise sociológica pôde precisar que a emergência do sujeito coletivo pode operar um processo pelo qual a carência social contida na reivindicação dos movimentos é por eles percebida como negação de um direito, o que provoca uma luta para conquistá-lo.”. Ainda de acordo com esse autor (SOUSA JUNIOR, 2008a, p. 146),

A partir da constatação derivada dos estudos acerca dos chamados novos movimentos sociais, desenvolveu-se a percepção, primeiramente elaborada pela literatura sociológica, de que o conjunto das formas de mobilização e organização das classes populares e das configurações de classes constituídas nesses movimentos instaurava, efetivamente, práticas políticas novas em condições de abrir espaços sociais inéditos e de revelar novos atores na cena política capazes de criar direitos.

Sendo assim, passo a problematizar a configuração do Movimento Antimanicomial como sujeito coletivo, refletindo sobre a sua atuação e a sua capacidade de reivindicar e enunciar direitos.

Como observado acima, o MA nasce a partir da mobilização de trabalhadoras da saúde mental, em torno do MTSM, que se caracterizou por uma dupla finalidade: “a promoção da melhoria das condições de trabalho no âmbito da saúde mental e a humanização das relações sociais que envolvem as pessoas com transtornos mentais e, em última instância, das ações em saúde mental.” (MUSSE, 2008, p. 70). Com a aproximação e inserção das usuárias e familiares no MA, percebem-se algumas divergências e conflitos, expressos nas diferenças de propostas no interior do movimento, como constatam Luchmann e Rodrigues (2007, p. 405): “A existência de três segmentos - usuários, familiares e profissionais - é um ingrediente importante no aumento da complexidade identitária e na formulação de interesses.”. Evidenciam, ainda, as diferenças de recursos, de interesses e de poder entre tais segmentos, como é o caso da reivindicação de se reconhecer as características particulares de usuárias e familiares como atores políticos (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Ao confirmar a importância do MA, Nabuco (2008) destaca a resistência das usuárias no que diz respeito às relações de poder e, por isso, enfatiza a necessidade de dar visibilidade à luta destas e de como se constitui a sua participação política e a forma de dar encaminhamento a suas lutas. Essa é uma questão relevante para compreendermos o lugar das usuárias no MA e a luta por direitos por esse segmento que, em regra, historicamente, foi tratado como objeto do “saber psiquiátrico” (BASAGLIA, 1985, 2005a; PELBART, 1990; FOUCAULT, 2004a, 2006; GALENDE; KRAUT, 2006).

A condição de sujeito de direitos está vinculada à ideia de titularidade de direitos. Esse debate é iniciado na área da saúde mental a partir do MA, que passa a discutir a condição de cidadania das loucas e loucos, conforme apontado acima (BIRMAN, 1992) e, como alerta Janaína Silva (2007, p. 57), essas pessoas não são simplesmente objeto de proteção, mas sujeitos que atuam na “definição das formas como o Direito regulará os aspectos de sua identidade passíveis de normatização”. De acordo com Musse (2008, p. 41), tais pessoas constituem-se como sujeitos de direito na medida em que “lhes é reconhecida, social, ética e juridicamente, a autonomia ético-jurídica” e em que “exercem seus direitos, sua cidadania e na proporção em que participam da própria construção dessa cidadania”. Exemplo disso é a participação desse segmento nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, na composição de comissões e associações de usuárias e familiares e na construção e implantação das diretrizes da Lei nº 10.216/2001 e das tomadas de decisões para os rumos das novas políticas públicas nessa área, possibilitando o fortalecimento da sua identidade e autonomia individual e de grupo.

Como afirmam Torre e Amarante (2001, p. 84): “A construção coletiva do protagonismo requer a saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político.”. Nessa linha, Nabuco (2008, p. 14) argumenta que é relevante “traçar o percurso das modificações políticas que levaram os usuários de simples pacientes passivos, os doentes mentais, a usuários ativos que vêm aumentando cada vez mais a sua participação política e se afirmando em uma nova subjetividade.”. A emergência das loucas e loucos como sujeitos políticos impõe novos rumos ao debate e outro olhar sobre o universo da loucura (SOALHEIRO, 2012). A participação enquanto sujeito político potencializa a sua emancipação na medida em que a sua inserção efetiva no movimento gera a construção de uma organização coletiva, seja nas associações ou nos núcleos ligados ao movimento.

Nesse caso, cabe resgatar a singularidade como dimensão significativa para o protagonismo das loucas e loucos como sujeitos políticos. Tendo em vista que as diferenças que o sofrimento mental impõe não justificam a exclusão das loucas e loucos, destaca-se o direito à singularidade como um direito do sujeito a ser tratado com igual consideração e respeito em

suas peculiaridades, ou seja, que exige a garantia da igualdade na diferença (SILVA, J., 2007). Trata-se do reconhecimento da diferença como garantia do direito à igualdade. Como defende Janaína Silva (2007, p. 106), o que se exige em relação à pessoa em sofrimento mental é o “direito constitucional à igualdade na sua diferença”. Assim, o respeito à singularidade dessas pessoas se expressa na “eliminação de todas as formas estigmatizantes, violentas e excludentes de se tratar a loucura em qualquer âmbito – social, econômico, jurídico, cultural – em que ela se manifeste” (SILVA, J., 2007, p. 123).

Para Birman (1992, p. 72), a cidadania das loucas e loucos é uma das questões centrais trazidas pela Reforma Psiquiátrica,

começando a circular de maneira decisiva entre nós nos anos oitenta sob a forma de que o Estado brasileiro teria uma “dívida” real para com os doentes mentais, em função de sua longa exclusão social e a consequente ruptura de seus liames sociais. Dessa maneira, se reconhece positivamente o estatuto de cidadania do enfermo mental psiquiatrizado, como a de qualquer outro personagem social. Nesta perspectiva, a “dívida” social com a figura do doente mental se definiria pelo desrespeito para com a sua condição legítima de cidadania. Enfim, o enfermo mental seria positivamente um cidadão que não foi reconhecido devidamente pelo Estado brasileiro, constituindo-se então a *privação* e a sua consequente *condição negativa de cidadania*, que caberia ser politicamente resgatada pelos movimentos sociais do campo da saúde mental.

Por isso, a importância da atuação das próprias loucas e loucos na luta pelas mudanças necessárias à construção não apenas de um novo modelo de atenção e cuidado, mas, sobretudo, de novas relações da sociedade com a loucura, constatando a louca como agente transformadora da realidade. Para Amarante (1998, p. 121), configura-se um novo momento na saúde mental brasileira, com a participação das loucas nas mobilizações pelas transformações nesse campo:

O louco/doente mental deixa de ser simples objeto da intervenção psiquiátrica, para tornar-se, de fato, agente de transformação da realidade, construtor de outras possibilidades até então imprevisas no teclado psiquiátrico ou nas iniciativas do próprio MTSM. Seja nos espaços destas associações, seja em trabalhos culturais, atue-se no surgimento de novas formas de expressão política, ideológica, social, de lazer e participação, que passam a edificar um sentido de cidadania que jamais lhes foi permitido.

Com a inserção das loucas no MA, observa-se, sobretudo, a participação de sujeitos não institucionalizados, ou seja, de loucas e loucos egressos de internações psiquiátricas e que já estão integrados à comunidade, sendo atendidos em serviços territoriais, e que passam a se organizar em associações de usuárias e familiares (VASCONCELOS, 2000, 2007; NABUCO, 2008). A grande diferença a partir desse momento é a nova identidade que é impressa no MA, pois são incorporadas as vivências dos sujeitos que experienciam a loucura, o que vai repercutir

nos modos de luta por direitos. Nesse sentido, o MA se consolida como um novo sujeito social, a partir das suas práticas sociais e dos novos direitos que elas anunciam.

Segundo Lobosque (2001a, p. 103), o Movimento Antimanicomial torna-se

um movimento social, ou seja, aberto a todos os interessados em repensar as formas e modos de presença da loucura na cidadania; aberto, muito particularmente, aos principais envolvidos, ou seja, aos próprios loucos. Já não se trata de defender o usuário em seu nome, mas de convidá-lo a uma postura ativa de militância; não de lutar por ele, para o seu bem, mas com ele, por uma sociedade diversa, enquanto um bem comum.

O reconhecimento das loucas e loucos como sujeitos ativos e competentes impulsiona a sua inserção nos espaços sociais dos quais antes eram privados (VIZEU, 2005). Esse aspecto da participação efetiva das loucas e loucos no MA se concretizou, sobretudo, na criação de associações de usuárias e familiares no país. Tais dispositivos associativos incorporaram a dimensão do empoderamento de usuárias dos serviços, na perspectiva de enfrentamento dos desafios inerentes a essa temática para o campo da atenção em saúde mental e das políticas públicas em geral (VASCONCELOS, 2003; FAZENDA, 2008; SOALHEIRO, 2012). Como recorda Fazenda (2008, p. 43), o movimento de empoderamento “é consequência de uma evolução nas concepções de autonomia e responsabilidade dos indivíduos, e de uma maior consciência dos mecanismos de discriminação e exclusão que se geram na sociedade.”.

Ao definir o empoderamento como “um conjunto de estratégias de fortalecimento do poder, da autonomia e da auto-organização dos usuários e familiares de serviços públicos nos planos pessoal, interpessoal, grupal, institucional, e na sociedade em geral”, Vasconcelos (2007, p. 175) enfatiza a sua “perspectiva ativa de fortalecimento do poder, da participação e da organização dos usuários e familiares do âmbito dos serviços formais, dos dispositivos autônomos de cuidado e suporte, da defesa de direitos, do controle social no sistema de saúde e na sociedade em geral” (VASCONCELOS, 2007, p. 175-176).

Partindo da recuperação histórica das mobilizações pela aprovação da política pública de saúde mental para o país, que será detalhada mais adiante, Pedro Delgado (2011a, p. 116) salienta a participação das usuárias dos serviços de saúde mental como delegadas na II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), após participarem de diversas conferências municipais pelo país, e revela:

Não saíram mais da cena da política, como protagonistas. Na III Conferência Nacional, em 2001, foram mais numerosos, mais organizados, mais implicados na grave responsabilidade de que estavam investidos, como cidadãos que estavam “criando”, no sentido de Castoriadis, em diálogo com os profissionais e o Estado, as

bases consensuais para a construção e consolidação da política pública de saúde mental.

“Reconhecer as diferentes identidades pode, ao invés de implicar em fragmentações, fazer valer o princípio da pluralidade e da construção de espaços públicos que respeitem as diferentes falas e lugares dos diferentes sujeitos.” (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 405). Para tanto, ações direcionadas ao empoderamento dos sujeitos, com destaque para as loucas e loucos, e o respeito às suas especificidades deverão ser adotadas, o que demonstra, para Luchmann e Rodrigues (2007, p. 405), “o reconhecimento das diferenças e do combate às desigualdades, no fortalecimento de um campo ético-político pautado nos valores da solidariedade, democracia e justiça social”. Trata-se, portanto, não apenas do aumento do peso político das reivindicações do MA, mas da urgência na redefinição dos direitos das loucas e loucos a partir da sua efetiva participação e das suas próprias experiências, uma vez que a luta foi ampliada para a arena de decisão em torno das leis e das políticas públicas de saúde mental e de outras políticas sociais garantidoras dos direitos dessas pessoas.

De acordo com Rosemary Pereira (2004, p. 13),

Diversamente de outras áreas em que as discussões eram protagonizadas exclusivamente pelo corpo técnico especializado, a saúde mental teve como atores privilegiados, não só os profissionais da área, mas também outros setores da sociedade. A participação ativa dos usuários, familiares e do movimento social em torno da luta por uma sociedade sem manicômios tornou-se cada vez mais preponderante e singular na história brasileira.

Nessa perspectiva, Emerich, Campos e Passos (2014, p. 694) trazem outro aspecto importante para a reflexão sobre a emergência dos sujeitos de direitos, afirmando que esta somente pode ocorrer no plano coletivo, “por um lado, como prática vivida de intersubjetividade (pactuação, produção de regras) e, por outro, a partir da gestão coletiva e compartilhada do cuidado, que geste modos de existência mais livres, com incorporação efetiva da autonomia dos usuários e dos direitos humanos.”. Esta questão tem estado cada vez mais presente nos modos de organização das loucas e loucos na sua luta por direitos, reverberando, inclusive, na estrutura das associações de usuárias e familiares das quais fazem parte.

Conforme assinala Sousa Junior (2008a, p. 146-147),

Caracterizados a partir de suas ações sociais, estes novos movimentos sociais, vistos como indicadores da emergência de novas identidades coletivas (coletividades políticas, sujeitos coletivos), puderam elaborar um quadro de significações culturais de suas próprias experiências, ou seja, do modo como vivenciam suas relações, identificam interesses, elaboram suas identidades e afirmam direitos.

Dessa forma, para Sousa Junior (2008a), o sujeito coletivo de direito somente possui a titulação do direito através da coletividade, mas isso não se confunde com o mero agrupamento de direitos individuais, sejam eles difusos ou homogêneos. Tal categoria pressupõe, necessariamente, a atuação dos movimentos sociais que conciliam a bagagem histórica e o conhecimento empírico de suas reivindicações ao contexto político e social em que se encontram. Adoto, portanto, o conceito de movimentos sociais como protagonistas de processos de transformação social (GOHN, 2014) e como “manifestações de um comportamento de contestação da ordem social vigente” (SADER, 1995). Tratam-se de movimentos engajados com um projeto de emancipação social que tenha a capacidade de transformar as relações injustas e desiguais existentes no mundo, além da “emergência de novos padrões de práticas coletivas” e igualmente da mudança em relação às representações elaboradas sobre essas práticas e sobre as classes trabalhadoras (SADER, 1995, p. 34).

Esta perspectiva nasce da análise da atuação dos movimentos sociais, indicando a sua capacidade de instaurar novas práticas políticas, possibilitando a abertura de espaços sociais inéditos, através da auto-organização e autodeterminação desses novos atores, muitas vezes, à margem ou em contraposição aos espaços já existentes para a sua expressão tradicional.

Segundo Sousa Junior (2002, p. 63),

A análise da experiência da ação coletiva dos novos sujeitos sociais, que se exprime no exercício da cidadania ativa, designa uma prática social que autoriza estabelecer, em perspectiva jurídica, estas novas configurações, tais como a determinação de espaços sociais a partir dos quais se enunciam direitos novos, a constituição de novos processos sociais e de novos direitos e a afirmação teórica do sujeito coletivo de direito.

Tendo em vista que sujeitos coletivos de direitos são sujeitos emergentes que realizam sua subjetividade jurídica no coletivo, capazes de: a) elaborar um projeto político de transformação social e b) elaborar a sua representação como sujeito coletivo de direito (SOUSA JUNIOR, 2008a), de acordo com as características e aspectos acima abordados, o Movimento Antimanicomial pode ser considerado um sujeito coletivo de direito com base nessas premissas. Como analisa Sousa Junior (2002, p. 89), “A questão que se coloca, a partir da experiência da ação coletiva dos novos sujeitos sociais, é a da designação jurídica destas práticas sociais, em configuração determinada pelos processos sociais, e os direitos novos que elas enunciam.”.

Assim, observando o seu percurso, resta clara a capacidade do MA de elaborar um projeto político de transformação social, e, além disso, de levar suas experiências de

representação na perspectiva de enunciarem direitos, como se verifica no complexo processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, que é fruto da atuação do MA e trouxe à tona uma série de direitos pensados, formulados e reivindicados pelos segmentos que o compõem ao longo da sua luta (AMARANTE, 1997; VASCONCELOS, 2000; DELGADO, 2011a, 2011b; PITTA, 2011), como se verá mais adiante com a caracterização da sua mobilização jurídico-política.

Tal constatação é corroborada por Pedro Delgado (1992, p. 213) ao abordar a cidadania a partir da ótica das políticas sociais, que “enuncia seu problema através da reivindicação da equidade (no estado de bem-estar social, no socialismo ou, de maneira diversa, na utopia liberal). A cidadania desses diferentes que se tornam desiguais, terá que buscar sua própria forma de enunciação.”. E é justamente a perspectiva de enunciar direitos a partir das mobilizações da luta antimanicomial, incluindo esses sujeitos diferentes, que constitui uma das marcas mais significativas do MA. Nesse sentido, é a participação das usuárias e suas familiares no movimento que vem sedimentar a urgência da redefinição dos direitos das loucas e loucos (PEREIRA, R., 2004). Conforme Rosemary Pereira (2004, p. 179), o Projeto de Lei n. 3657/89 (que originou a Lei da Reforma Psiquiátrica) apresentado à Câmara dos Deputados

teve a participação fundamental do movimento social em saúde mental, denominado Movimento Nacional de Luta Antimanicomial que, em sua trajetória, delimitou o problema a ser enfrentado e propôs uma forma de resolução. Reforçou a importância do enfrentamento das instituições de exclusão social e a elaboração de estratégias para garantir os direitos sociais e a própria cidadania dos loucos.

Como discutido na obra “O Direito Achado na Rua: concepção e prática” (SOUSA JUNIOR, 2015a, p. 133):

Identificar os sujeitos participantes e atuantes enquanto sujeitos coletivos, capazes de levar suas vivências/experiências de representação na perspectiva de enunciarem direitos, é uma tarefa árdua. Não pela sua ausência, mas muitas vezes pela invisibilidade que lhe é imposta. Essa posição de “invisibilidade” se justifica pela dificuldade de reconhecimento do pluralismo social para justificar uma esfera pública controlável e homogênea, com as formas de opressão, exclusão e discriminação escondidas (Santos, 2007a).

De acordo com Sousa Santos (2005b), o que se observa é o desperdício das experiências, tendo em vista a ocultação e o descrédito dessas práticas, “quer da experiência social que já se encontra disponível, quer da experiência que não estando ainda disponível, é contudo realisticamente possível” (SANTOS, B., 2005b, p. 21). Daí a importância, nesse campo, da denominada “sociologia das ausências”, que, nos termos de Sousa Santos (2006, p. 786), “é uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, activamente produzido como não existente, isto é, como uma alternativa não-credível ao que existe.”. Tem

como objetivo “transformar objectos impossíveis em possíveis e com base neles transformar as ausências em presenças.” (SANTOS, B., 2006, p. 786).

Portanto, o não desperdício das experiências deve ser condição primeira para construir novas formas de enunciação dos direitos. E, nesse sentido, o MA demonstra como transformou o seu acúmulo em instrumentos e mecanismos de garantia de direitos às loucas e loucos no Brasil, como se observa na sua atuação política e jurídica.

Foi o que aconteceu em Santos - SP, no ano de 1989, com a intervenção municipal na Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico privado denunciado pelas diversas violações de direitos humanos cometidas contra as pessoas ali internadas. Tal intervenção foi realizada num contexto de redemocratização e reforma das instituições do país, além dos desejos de mudança e transformação que bebiam da experiência da reforma sanitária implementada na Itália. Como recorda Kinoshita (2009, p. 1), o “executivo municipal arrogou a si a responsabilidade constitucional de garantir tanto o tratamento quanto os direitos individuais, e levou adiante a tese vitoriosa de que apenas através da Intervenção seria possível alcançar tal objetivo.”. Com a recém promulgada Constituição Federal de 1988, esta tornou-se instrumento para garantir os direitos fundamentais das pessoas internadas naquela instituição em contraposição ao poder da propriedade privada, constituindo a principal fundamentação para a intervenção realizada.

A partir dali, partiu-se para uma transformação prática da realidade institucional, de acordo com os ensinamentos da experiência italiana na saúde mental. Tratava-se de transformar não apenas a concepção de assistência às pessoas loucas, mas ampliar o debate, colocando em jogo “as relações sociais e políticas como um todo” e desconstruindo a “lógica que mantém o manicômio como necessário.” (KINOSHITA, 2009, p. 2). Tal processo vai desembocar na inauguração do primeiro Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS) do país, que teve a participação de militantes do MA no seu projeto (NICÁCIO, 1994; KINOSHITA, 1997; YASUI, 2010). Acerca dessa experiência, Nicácio (1994, p. 24) afirma que a transformação empreendida em Santos projetou “a construção da Saúde Mental como território de cidadania, emancipação e reprodução social.”. Integrantes do MA tiveram papel central na construção desse inédito serviço de saúde mental junto ao poder público municipal, que foi inspirado na experiência da Psiquiatria Democrática italiana.

A categoria “sujeito coletivo de direito” é crucial nesta reflexão, uma vez que na jornada reivindicatória por transformações no âmbito da saúde mental liderada pelo MA, destaca-se a sua grande influência não só na elaboração da Lei da Reforma Psiquiátrica (como é chamada a Lei nº 10.216/2001), mas também na formulação das políticas públicas de saúde mental a partir das experiências que ajudou a construir em algumas cidades do país na segunda metade da

década de 1980. Além do que foi realizado em Santos, como mencionado acima, em São Paulo, dois anos antes, era inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS Itapeva. Conforme analisa Scarcelli (1998), esta experiência representou uma ruptura com as práticas cristalizadas e pouco resolutivas dominantes à época e instigou a criação de novos serviços e a transformação daqueles que já existiam.

Vale frisar, ainda, a publicação da Portaria nº 189, de 19 de novembro de 1991, e da Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, ambas do Ministério da Saúde, que estabeleceram e regulamentaram novos procedimentos e dispositivos na área da assistência psiquiátrica e atenção psicossocial (como os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial), com clara inspiração nas referidas práticas pioneiras e inovadoras realizadas naqueles municípios. Tais portarias tiveram efeito indutor, redirecionando os recursos financeiros para as modalidades de assistência alternativas à internação em hospital psiquiátrico (ALVES et al., 1994).

Nesse percurso, resta nítida a perspectiva teórico-prática de O Direito Achado na Rua, que traz questões-chave para esse debate, como as reflexões de Sousa Junior (2008a, p. 288):

O humanismo de O Direito Achado na Rua, como salienta o Professor Roberto Lyra Filho (1982, 1983, 1986), formulador de seus princípios, longe de se constituir numa idolatria do homem por si mesmo, procura restituir a confiança de seu poder em quebrar as algemas que o aprisionam nas opressões e espoliações que o alienam na História, para se fazer sujeito ativo, capaz de transformar o seu destino e conduzir a sua própria experiência na direção de novos espaços libertadores. Mas a liberdade, ele acrescenta, “não é um dom, nem uma subordinação a um destino. Ela é tarefa, que se realiza na História, porque não nos libertamos isoladamente, mas em conjunto.” E se ela não existe em si, o Direito é comumente a sua expressão, porque ele é a sua afirmação histórico-social “que acompanha a conscientização de liberdades antes não pensadas (...) e de contradições entre as liberdades estabelecidas (...)”.

Tomando como referência tais elementos do pensamento de Roberto Lyra Filho e de Sousa Junior, que embasam O Direito Achado na Rua, configurando o direito como legítima organização social da liberdade, indaga-se qual o seu reflexo no campo das lutas pelo reconhecimento e garantia dos direitos das loucas e loucos no Brasil. A partir da atuação dos segmentos do MA, conforme já exposto acima, identifica-se que o direito que dele emerge não se constitui como ordem estagnada, mas como “positivação, em luta, dos princípios libertadores, na totalidade social em movimento” (LYRA FILHO, 1982b, p. 13). Na perspectiva histórico-dialética do direito, debatida por Roberto Lyra Filho (1982b) e constitutiva de O Direito Achado na Rua, resta clara a afirmação histórica no processo de conquista dos direitos no âmbito da luta antimanicomial, que não se coaduna com a concepção liberal da conquista dos direitos, pela qual o direito reconhecido e expresso em normas jurídicas seria suficiente para garantir sua efetividade.

Como aduz Vasconcelos (2014a, p. 276-277),

Uma visão histórico-crítica dos direitos humanos e das políticas sociais implica em reconhecer que o grau de implementação e garantia destes direitos é determinado pela conjunção de fatores e interesses econômicos, políticos e ideológicos, refletindo a correlação de forças na sociedade. Além disso, os usuários e cidadãos comuns sabem disso intuitivamente, têm uma noção muito clara dos limites da assistência, mas também têm uma enorme expectativa de que o contrário seja verdade, para que seus problemas e impasses sejam efetivamente encaminhados. A visão liberal tenta manter a ilusão de que os direitos estão garantidos, ou mobiliza um impulso voluntarista de ação, como se bastasse apenas “correr atrás” deles com afinco, para que eles sejam efetivados, perspectiva que não se sustenta na prática, pelo menos desta forma individualizada e imediatista. Dada a situação atual de precariedade e sucateamento da assistência, de avanço dos interesses privatistas e lucrativos no campo da saúde e saúde mental, na presente conjuntura neoliberal, a tendência hegemônica é desses direitos serem negligenciados, e aí, a frustração que se segue leva à desmobilização, à descrença, ao isolamento e à passividade.

Com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001, o ordenamento jurídico brasileiro começou a avançar na garantia dos direitos das loucas e loucos, com novos instrumentos para a promoção desses direitos. Porém, a vigência dessa legislação não imobilizou o MA e demais grupos que atuam no âmbito da luta antimanicomial, embora, reste evidente que, nos anos que se seguiram à aprovação da referida lei, as mobilizações tenham diminuído e muitas das ações tenham se deslocado da sociedade civil para o interior do Estado, como alerta Yasui (2010, p. 60): “Tem-se a impressão de que os principais atores estão nos gabinetes ministeriais, produzindo normas e portarias e não estão mais nas forças vivas da sociedade, nas instituições e nos serviços, como ativos protagonistas políticos.”.

De qualquer forma, o que se observou nos últimos anos no âmbito das ações do MA foi a tentativa de que tal lei não se tornasse “letra morta”, ou seja, de que o seu texto não deixasse de ser efetivamente implementado. Isso ocorreu, por exemplo, nas ações de diversas associações de usuárias e familiares que passaram a exercer o controle social das políticas públicas de saúde mental implantadas nos estados e municípios, seja a partir da sua atuação nos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, seja em audiências públicas, reuniões de orçamento participativo, mobilizações pelo passe livre na saúde mental, pesquisas avaliativas dos serviços substitutivos que constituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ou nas Conferências de Saúde Mental.

Nesse sentido, é importante reconhecer os processos institucionais pelos quais os direitos adquirem sentido concreto na vida dessas pessoas e como as práticas sociais que criam direitos e formas de gestão dos conflitos sociais não ocorrem necessariamente no espaço do direito estatal e seus marcos institucionais (SANTOS, B., 1993, 2014).

Ao lado disso, merece destaque outra questão, levantada por Emerich, Onocko e Passos (2014, p. 690):

a experiência de direito construída na práxis e garantida pela lei permite o reposicionamento subjetivo tanto dos trabalhadores – aí incluídos os gestores – quanto dos usuários, ampliando o trabalho de profissional de referência e sua participação nos espaços coletivos, assim como a vivência efetiva dos direitos pelos usuários.

Identificam-se, portanto, outros elementos diretamente relacionados à perspectiva de O Direito Achado na Rua, quais sejam: a) a determinação do espaço político no qual são desenvolvidas as práticas sociais que enunciaram direitos; e b) a capacidade de elaboração da sua representação como sujeito coletivo de direito. Nesse caso, resta evidente que o processo de luta por direitos na área da saúde mental ocorre nos espaços coletivos, agregando loucas e loucos e trabalhadoras da saúde mental, que configuram a sua representação a partir das suas diferenças, significações, experiências e participações em tais espaços.

Daí a importância de vivenciar a alteridade no coletivo. Dessa forma, a igualdade e a liberdade desses atores devem ser consideradas como pré-requisitos para legitimar o sujeito coletivo. Além disso, é preciso exercitar a capacidade de ser ouvida e, ainda, que a ouvinte possa acessar as chaves da compreensão dos conteúdos expostos (SOUSA JUNIOR, 2015a).

Em recente reflexão e produção coletivas de integrantes do Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (SOUSA JUNIOR, 2015a, p. 137), enfatiza-se:

O diálogo social pode ser ferramenta que se atrela a isso para dar legitimidade ao sujeito coletivo. Internamente, esse exercício de mediar sem transformar em dominação, em colonização do outro, talvez um desarmar de egos e o despertar da sensibilidade amorosa permita um viver na alteridade a que propõe Warat (2004). Na esfera pública: o processo de ruptura para viver e reconhecer a diversidade, a pluralidade dos sujeitos é uma aventura que começa internamente no ser e transborda para o coletivo, uma alteridade ética, que se constrói na prática e não em abstrações teóricas, o que justifica a forte defesa da categoria: sujeito coletivo de direito.

A partir desse entendimento, compreende-se que “é possível uma ação coletiva, somando as preocupações do exercício das liberdades civis e políticas com a proteção e eficácia dos direitos sociais, para permitir que seja atendida a condição de igualdade da pessoa ou do grupo.” (SOUSA JUNIOR, 2015a, p. 137). E a natureza jurídica da mencionada categoria é definida por Sousa Junior (2008a, p. 145) como: “sujeito coletivo capaz de elaborar um projeto político de transformação social e elaborar a sua representação teórica como sujeito coletivo de direito”.

O projeto político construído pelo MA vem se concretizando com a Reforma Psiquiátrica brasileira, que vem operando promissoras mudanças no campo do cuidado em saúde mental. Ao

desenvolver novas práticas que se propõem a efetivar a desinstitucionalização, promovendo o fortalecimento dos serviços substitutivos inseridos no contexto descentralizado do Sistema Único de Saúde (SUS), a Reforma Psiquiátrica materializa as reivindicações formuladas pela mobilização jurídico-política empreendida pelo MA.

1.4 Mobilização jurídico-política da luta antimanicomial no Brasil

Neste tópico, pretendo dialogar com a questão proposta por Sousa Santos (2003) no texto “Poderá ser o direito emancipatório?” (recentemente revisitada pelo mesmo autor¹⁶), quando, juntamente com Orlando Aragón Andrade, afirma “o potencial emancipador que o direito pode ter nos diferentes campos, escalas e contextos sociais, nos quais se apresenta como um recurso de resistência ou de luta para as coletividades que lutam pela transformação social.” (ANDRADE; SANTOS, 2015, p. 5).

Partirei da análise da mobilização política e jurídica realizada pelos atores na luta pelos direitos das loucas e loucos no Brasil, em especial, daquela exercida pelo Movimento Antimanicomial (MA) e pelas associações de usuárias e familiares no âmbito da saúde mental. A escolha desses atores se justifica pelo fato de se identificarem com as práticas dos grupos compreendidos por Sousa Santos (2003, 2011) no campo do cosmopolitismo subalterno ou da globalização contra-hegemônica. Em seguida, analisarei as táticas promovidas por esses atores pelo reconhecimento e efetivação dos direitos desse grupo subalternizado no âmbito do Legislativo e do Executivo (legislação e políticas públicas), a partir do estudo das disputas político-jurídicas em suas demandas pelo reconhecimento dos direitos humanos, tanto civis e políticos, quanto econômicos, sociais e culturais para as loucas e loucos.

A atuação do MA em torno da luta pela garantia dos direitos das loucas e loucos pode ser caracterizada como uma mobilização política e jurídica. Aqui destaca-se a importância da junção das lutas políticas e jurídicas como mecanismo necessário às conquistas do movimento e suas assessorias no campo jurídico (SANTOS, B., 2003, 2011), visando alcançar a visibilidade social e a atenção dos órgãos públicos para o conflito. Assim, torna-se relevante identificar essa junção no âmbito do MA, a partir das pautas, demandas e estratégias político-jurídicas adotadas

¹⁶ Essa questão foi apresentada e debatida na palestra intitulada “Pode o Direito ser emancipatório? – Revisitado”, proferida por Boaventura de Sousa Santos na mesa de abertura do 1º Encontro da Seção “Sociologia do Direito e da Justiça” da Associação Portuguesa de Sociologia, no dia 08 de janeiro de 2016, na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, na qual estive presente por ocasião das atividades do meu estágio doutoral realizado naquela universidade, no Centro de Estudos Sociais. Tal debate faz alusão ao artigo intitulado “Revisitando ‘Poderá o direito ser emancipatório?’”, publicado em 2015 na Revista Direito e Práxis (ANDRADE; SANTOS, 2015).

na sua trajetória.

Sousa Santos (2003, p. 37-38) problematiza o pressuposto da “integração” do direito e dos direitos em mobilizações políticas de âmbito mais vasto, que possibilitem que as lutas sejam politizadas antes de serem legalizadas:

Havendo recurso ao direito e aos direitos, há também que intensificar a mobilização política, por forma a impedir a despolitização da luta – despolitização que o direito e os direitos, se abandonados a si próprios, serão propensos a causar. Uma política de direito e direitos forte é aquela que não fica dependente apenas do direito ou dos direitos.

Essa é uma das principais características do MA ao adotar ferramentas jurídicas e políticas, com ênfase nessas últimas, como manifestações de rua, audiências públicas, inspeções e vistorias surpresas em instituições manicomiais, simulações de júris, atos públicos junto a conselhos de classe profissionais (como o Conselho Federal de Psicologia, o Conselho Federal de Serviço Social e a Ordem dos Advogados do Brasil), produção de vídeos e documentários, publicação de notas e matérias em veículos de comunicação e articulação com organizações de direitos humanos. Enfim, uma série de ações diretas que podem ser consideradas, em alguns casos, ilegais ou não reguladas pelo direito estatal, além da participação nas conferências de saúde mental e nos conselhos de saúde.

Trata-se da luta pelo reconhecimento do direito às loucas e loucos, considerados “excluídos jurídicos” ou “não-cidadãos” (GALENDE; KRAUT, 2006), sendo a não-cidadania entendida como “grau zero de inclusão assente no contrato social” (SANTOS, B., 2003, p. 62). Ao questionar o lugar do direito em situações de não-cidadania, Sousa Santos (2003, p. 62-63) afirma que “para o cosmopolitismo, a não-cidadania é o imperativo negativo que gera a obrigação da inclusão e da emancipação social” e conclui que “o direito é uma necessidade quase dilemática das lutas em torno da não-cidadania.”. Por isso, a mobilização política do direito é relevante. Nesse sentido, Sousa Santos (2011, p. 7), ao abordar as premissas do novo senso comum jurídico, propõe que

se amplie a compreensão do direito como princípio e instrumento universal da transformação social politicamente legitimada, dando atenção para [...] a legalidade cosmopolita ou subalterna. Noutras palavras, deve-se deslocar o olhar para a prática de grupos e classes socialmente oprimidas que, lutando contra a opressão, a exclusão, a discriminação, a destruição do meio ambiente, recorrem a diferentes formas de direito como instrumento de oposição. À medida que recorrem a lutas jurídicas, a atuação destes grupos tem devolvido ao direito o seu caráter insurgente e emancipatório.

Destaca-se, aqui, o conceito de cosmopolitismo subalterno ou cosmopolitismo dos oprimidos, o qual é definido por Sousa Santos (2003, p. 29), como “a forma político-cultural de globalização contra-hegemônica. É, numa palavra, o nome dos projetos emancipatórios cujas reivindicações e critérios de inclusão social se projetam para além dos horizontes do capitalismo global.”. Ademais, Sousa Santos e Garavito (2005, 2007) abordam a “legalidade cosmopolita subalterna” a partir da discussão sobre as estratégias políticas que têm como eixo o direito para avançar nas lutas políticas contra-hegemônicas. Para tais autores (SANTOS; GARAVITO, 2005, 2007), isso implica potencializar a voz daquelas que são vítimas da globalização neoliberal, identificadas como grupos desfavorecidos ou subalternizados.

Nesse sentido, o MA rompe com as instituições que sustentam a reprodução do capitalismo e de sua sociabilidade, como os hospitais psiquiátricos, e luta pelo direito à singularidade das loucas e loucos com sua inclusão no âmbito da cidadania através da mobilização conjunta dessas pessoas, suas familiares e trabalhadoras na área. Outrossim, o movimento se projeta além dos horizontes do capitalismo global, ao empreender suas batalhas jurídicas para incluir o tempo das lutas sociais, já que estão relacionadas, por exemplo, com o capitalismo, o colonialismo, além de outros contextos históricos (CORREIA, 2018).

Sousa Santos (2011, p. 21) aponta a mobilização política como um elemento fundamental no uso contra-hegemônico do direito estatal, afirmando a existência de um campo contra-hegemônico: “o campo dos cidadãos que tomaram consciência de que os processos de mudança constitucional lhes deram direitos significativos e que, por isso, veem no direito e nos tribunais um instrumento importante para fazer reivindicar os seus direitos e as suas justas aspirações a serem incluídos no contrato social.”. Observa-se, assim, uma maior consciência dessas pessoas de que possuem direitos e que estes devem ser respeitados, desembocando na organização destas em movimentos sociais, coletivos e associações, com a criação de um novo contexto para a reivindicação dos seus direitos (SANTOS, B., 2011).

Portanto, cabe destacar a sua reflexão mais recente sobre esse tema, ao apontar quais as condições para a concretização do potencial emancipatório do direito¹⁷: a) a mobilização jurídica precisa ser mobilizada politicamente; b) a necessidade de instituições minimamente independentes e eficientes; c) a existência de mobilizadoras do direito para a mobilização das causas populares; e d) a possibilidade de reversibilidade dos resultados. Sousa Santos esclarece tais condições, ao defender a politização da luta para depois “juridificá-la”, a possibilidade de a luta jurídica gerar alterações legislativas e interpretação da Constituição e das leis conforme

¹⁷ Reflexão de Sousa Santos na sua palestra intitulada “Pode o Direito ser emancipatório? – Revisitado”, já mencionada acima.

os direitos dos oprimidos (SANTOS, B., 2014), a atuação de advogadas populares e magistradas progressistas, e, por fim, aduz que os resultados nesse percurso são incertos.

Como discute Duarte (2007), através da sua ação e lutas coletivas, os movimentos sociais assumiram-se como sujeitos políticos e jurídicos, uma vez que rejeitaram ficar enclausurados em um espaço público marcado pela ausência de direitos. Segundo ela (DUARTE, 2004, p. 37), “os (novos) movimentos sociais politizaram um conjunto de temas ao transformarem carências e necessidades sociais na reivindicação de novos direitos, sublinhando, assim, a necessidade de reinvenção dos tradicionais espaços públicos de cidadania e participação, entre eles os tribunais.”

A utilização contra-hegemônica do direito também pode ser observada a partir da mobilização jurídico-política do MA, ao pautar e reivindicar transformações na área da saúde mental que vão além do fechamento dos hospitais psiquiátricos. Por mais que seja o primeiro compromisso assumido, o fechamento dos hospícios não é solução para a garantia dos direitos das loucas e loucos, uma vez que o exercício do direito por essas pessoas, ao longo dos séculos, vem sendo aprisionado pela instituição loucura (EMERICH; CAMPOS; PASSOS, 2014).

Mais do que o fim do hospital psiquiátrico, propõe-se a ruptura com o modelo manicomial, que significa a “contraposição à negatividade patológica construída na observação favorecida pela segregação e articuladora de noções e conceitos como a incapacidade, a periculosidade, a invalidez e a inimputabilidade”, possibilitando uma cidadania ativa e efetiva (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 402). Esta questão também se insere no âmbito das discussões sobre a relação intrínseca do modelo manicomial com o capitalismo, uma vez que o manicômio é identificado como uma instituição que sustenta a “reprodução do capitalismo e de sua sociabilidade” (PASSOS, 2017, p. 61).

Essa é uma das tônicas principais que coloca o MA e a Reforma Psiquiátrica brasileira na direção de novas formas de apoio e cuidado às loucas e loucos e da democratização institucional no campo da saúde mental, conforme analisam Emerich, Campos e Passos (2014, p. 687) ao considerar que “cuidar do sujeito em seu território, com direito à circulação por diferentes espaços (físicos e simbólicos), qualifica o tratamento. O hospital psiquiátrico tira o que nos torna humanos: a singularidade e a liberdade.”

Daí a pauta do MA por uma Reforma Psiquiátrica antimanicomial, com a criação de serviços comunitários territoriais e de instrumentos e mecanismos de garantia dos direitos das usuárias desses serviços, o que desembocou na aprovação de normas diversas e na criação de políticas públicas, além do fortalecimento das associações de usuárias e familiares.

É necessário refletir também sobre um outro aspecto do direito, no sentido de que a

aprovação de normas que garantem direitos, como é o caso da Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001a), não pode reduzir as conquistas do movimento social apenas à legislação. É claro que na área da saúde mental, em que os direitos das loucas e loucos sempre foram negados ou violados, a conquista de instrumentos jurídicos é um ganho importante, mas é a intensificação da mobilização política que vai fortalecer os direitos ali previstos e impedir a despolitização da luta.

Como defende Janaína Silva (2007), a permanência da atuação política para a efetivação dos direitos conquistados é indispensável, uma vez que a conquista de um instrumento legal não é suficiente para a realização do princípio que o institui. As normas e leis são instrumentos importantes que podem permitir mudanças, mas não garantem que elas ocorram. Nesse sentido, Rosemary Pereira (2004, p. 44) argumenta que “a criação de uma lei abriria uma nova ordem de processos sociais, deixando a questão ainda em aberto, não sendo assim um ponto de chegada, mas sim o início de uma nova caminhada, permitida pelo novo cenário que a lei configura.”. Esta autora (PEREIRA, R., 2004, p. 159), ao retomar os temas de discussão do I Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em 1993, destaca o tema “Legislações Psiquiátricas: a (re)construção dos direitos pela via legal” e assinala:

No Relatório final do Encontro apontava-se para a utilização do encaminhamento de leis como um instrumento de luta: “Esta iniciativa deverá ser sempre expressão da luta concreta do movimento em cada Estado, deverá estar combinada a uma estratégia definida pelo movimento em seu conjunto.” (MNL, 1997a, p. 97). Desta forma estava expressa claramente a utilização do recurso de apresentação e tramitação de leis em saúde mental como instrumento articulado para transformação no campo da saúde mental, tendo como linha mestra as bases fundamentais da luta antimanicomial.

Essa questão também foi debatida no II Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, realizado em 1995, como constata-se no seu relatório, no Eixo 4 – Exclusão no Direito (MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 1995, p. 15):

O direito não se resume na figura da lei. A lei é um instrumento político, elaborado para atender o interesse de determinados grupos. A lei é interpretada como uma relação de poder da classe hegemônica, podendo formalizar qualquer tipo de injustiça. Para modificar a lei são necessários movimentos organizados.

Conforme salienta Vasconcelos (2014a), na área da saúde e da atenção psicossocial, a concretização dos direitos previstos nessas normas depende muito da luta cotidiana das usuárias e de seus familiares, junto com as trabalhadoras e profissionais dos serviços e os demais movimentos sociais populares. Tal autor (VASCONCELOS, 2014a, p. 272) compreende o campo do direito e a produção das normas jurídicas como um processo histórico, como “um

campo que não pode ser considerado neutro ou positivo, mas inteiramente atravessado pelas lutas e contradições sociais de seu tempo, e assim, em processo de constante mudança e reelaboração.”. Isso corrobora o entendimento de Roberto Lyra Filho (1982b, p. 13) acerca do direito como processo histórico, “como a positivação, em luta, dos princípios libertadores, na totalidade social em movimento”.

Dessa forma, a questão da legislação se configura como um dos pontos principais no âmbito da organização da luta antimanicomial, uma vez que é necessária a criação de instrumentos e mecanismos de garantia de direitos às loucas e loucos, tendo em vista os processos de exclusão aos quais têm sido submetidos. Como acentua Vasconcelos (2003), as diversas estratégias de luta na defesa dos direitos desse grupo subalternizado influenciarão nas diferentes tradições nacionais de sistemas legais nessa área. Isso pode ser observado nos relatórios dos Encontros Nacionais da Luta Antimanicomial realizados durante o período de debate do Projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica no Congresso Nacional.

Na sua pesquisa do doutorado, Pedro Delgado (1992) já afirmava a existência de uma “inquietação legiferante no campo psiquiátrico”, ressaltando o tema dos direitos humanos associado ao debate normativo e legal a partir da década de 1990. Nesse sentido, aponta o papel significativo da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) nesse processo, através da promoção de eventos e de formulações de intenção normativa (VASQUEZ; ALMEIDA, 2004; PEREIRA, R., 2004). Inicia-se, assim, um período de elaboração técnica com o objetivo de “fornecer os instrumentos para as mudanças na saúde mental” (DELGADO, 1992, p. 41), com destaque para as expressões “Direitos do paciente” e “reestruturação do atendimento”. Segundo dados da OMS, cerca de metade das leis na saúde mental existentes em 2001 foi elaborada nesse período da década de 1990 (OMS; OPAS, 2001).

A Declaração de Caracas merece relevo, pois tendo sido elaborada na Conferência para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina, realizada em 1990, com a participação de vários países latino americanos, inclusive o Brasil, e de entidades da área da psiquiatria, além de propor a reorientação do modelo de atenção assistencial (em vez do modelo hospitalar, o modelo comunitário), focou na necessidade de adequação das legislações dos países à promoção e defesa dos direitos humanos das loucas e loucos, com a organização de serviços que garantam seu cumprimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1990). De acordo com Rosemary Pereira (2004, p. 80), a preocupação das organizações internacionais com a mudança da legislação psiquiátrica “de modo a incorporar a garantia de direitos aos doentes mentais e estabelecer mecanismos de transformação assistencial, aparece nitidamente na Conferência e se mantém como agenda prioritária nos anos seguintes.”.

Observa-se, desse modo, que a Reforma Psiquiátrica brasileira está inserida num contexto internacional de mudanças, ou, pelo menos, sofre suas influências.

Como afirma Pedro Delgado (1992, p. 43),

A inquietação legiferante que se vem observando em todos os estados do país é absolutamente significativa, como fato social e político, e representa à evidência o impacto do discurso da cidadania sobre as concepções de humanização e melhoria do atendimento psiquiátrico no Brasil. O discurso da cidadania do louco, no Brasil, no sentido estrito (direitos civis, interdição, legislação penal, internação compulsória) é anterior à Constituinte, porém inscrito nos limites da década anterior.

Ainda de acordo com Pedro Delgado (1992, p. 53), o período de 1987-1992 é “um período que busca uma nova lei [...], que deseja a produção coletiva de normas sobre a assistência psiquiátrica, e procura no movimento internacional de reforma da legislação psiquiátrica indicações estratégicas para o tratamento de impasses [...]”. Como analisam Vasquez e Almeida (2004, p. 56), há um novo enfoque, com a participação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS, para “promover e proteger a saúde não só através de medicamentos psicotrópicos, psicoterapia ou reabilitação psicossocial; mas também por meio da aplicação de instrumentos de direitos humanos”. Tanto que alguns países da América Latina começam a realizar reformas das legislações e das políticas de saúde mental, incorporando as normas, critérios e recomendações dos mencionados organismos internacionais, como é o caso do Brasil (VASQUEZ; ALMEIDA, 2004).

Nesse percurso, também é relevante frisar como o discurso sobre os direitos das loucas e loucos surge e é debatido nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, realizadas no país a partir de 1987, um dos espaços de mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial.

A I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em junho de 1987, além de reconhecer a saúde como direito, teve como um dos seus três temas básicos: “Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental” (BRASIL, 1988b). Nesse tema, o relatório reafirmou teses do Movimento Sanitário (YASUI, 2010) e apresentou sugestões para inclusão no texto constitucional, com recomendações à Constituinte acerca do direito à saúde, e reformulação da legislação ordinária que tratava especificamente da saúde mental, como o Decreto nº 24.559/1934¹⁸, e as áreas do Direito Civil, Penal, Trabalhista, Previdenciário e legislação sanitária e psiquiátrica (BRASIL, 1988b).

¹⁸ Tal Decreto (BRASIL, 1934) afirmava a proteção aos “psicopatas”, mas estava baseado no conceito de defesa social e ratificava o estatuto de incapacidade civil genérico dessas pessoas.

Conforme consta no mencionado relatório: “Deve ser constitucionalmente assegurada a condição de cidadania plena ao indivíduo considerado doente mental. Tal garantia pressupõe uma legislação ordinária que disponha sobre a especificidade da doença mental e coloque a necessidade de revisão de toda a legislação em vigor.” (BRASIL, 1988b, p. 21). De acordo com Rosemary Pereira (2004), a necessidade de revisão dos documentos legais nessa área foi aprofundada a partir das proposições apresentadas nesta Conferência, explicitando os traços iniciais da proposta legislativa a ser elaborada e apresentada ao Congresso Nacional em 1989.

Outros aspectos relevantes nesta Conferência foram a ênfase na participação popular nos fóruns de decisão e discussão dos serviços e ações de saúde e a democratização das instituições de saúde, como fruto da incorporação dos princípios da Reforma Sanitária na área da saúde mental. Além disso, no relatório está clara a ideia de que o poder público deve assumir o papel de garantir e fiscalizar o cumprimento dos direitos das loucas (BRASIL, 1988b).

Já a II Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em dezembro de 1992, teve como tema: “A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil: modelo assistencial e direito à cidadania”. Tal Conferência teve como finalidade “definir diretrizes gerais para a ‘Reforma Psiquiátrica’, no âmbito da Reforma Sanitária Brasileira, orientando a reorganização da atenção em Saúde Mental no Brasil nos planos assistencial e jurídico-institucional” (BRASIL, 1994, p. 1), através da discussão democrática entre os diversos setores da sociedade. O Ministério da Saúde (MS) adotou o relatório final dessa Conferência como diretriz oficial para a reestruturação da assistência em saúde mental no país, estipulando como marcos conceituais desse processo a atenção integral e a cidadania (BRASIL, 1994). A terceira parte deste relatório versa sobre “Direitos e Legislação”, com os seguintes temas: “Questões gerais sobre a revisão legal necessária”; “Direitos civis e cidadania”; “Direitos trabalhistas”; “Drogas e legislação”; e “Direitos dos usuários” (BRASIL, 1994).

A III Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em dezembro de 2001, já com a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, em vigor. No seu relatório, consta o tema “Direitos e Cidadania” no capítulo V, ressaltando a prioridade para a formulação de políticas que fomentem a autonomia das pessoas em sofrimento mental, incentivando o exercício de cidadania plena, no lugar de iniciativas tutelares. Registra, também, as propostas relacionadas à inserção no mundo do trabalho, por meio de projetos de geração de renda ou formação de cooperativas sociais (BRASIL, 2002). Observa-se uma clara ampliação no rol das propostas acerca dos direitos das loucas e loucos, sobretudo dos direitos sociais. Outra questão relevante é o “Controle social”, que está inserido neste relatório com uma série de propostas que realçam a ação da sociedade civil e dos movimentos sociais, integrando a participação das usuárias, seus

familiares e trabalhadoras da saúde mental na elaboração e no acompanhamento das políticas públicas de saúde e das ações de saúde mental, e, ainda, o apoio às ações dos núcleos estaduais da luta antimanicomial na fiscalização das práticas em saúde mental (BRASIL, 2002).

No ano de 2010 ocorreu a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, que somente foi convocada por conta da mobilização de alguns segmentos do Movimento Antimanicomial em setembro de 2009, especialmente com a realização da “Marcha dos Usuários a Brasília – Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial”. Uma das principais pautas que essa marcha reivindicava era a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica antimanicomial, com o protagonismo das usuárias de saúde mental e o fortalecimento da sua organização política. Vale salientar que por ocasião da marcha foi elaborado um documento com propostas de diferentes coletivos organizados, de trabalhadoras e, sobretudo, de muitas usuárias, de diversos lugares do Brasil, que se reuniram, discutiram e sistematizaram suas reivindicações, apresentando-as ao poder público (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA, 2010).

Dentre os eixos da referida conferência, estava o Eixo III, com o tema “Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial”, que aglutinou o maior número de propostas (601), além de dois anexos com propostas que não foram discutidas e aprovadas, mas que a plenária decidiu anexar ao relatório final. Esta conferência foi caracterizada pela ampla participação popular e pela intersetorialidade, sendo esta última considerada um avanço em relação às conferências anteriores, refletindo a avaliação sobre a necessidade da construção de estratégias inovadoras e intersetoriais de cuidado no campo da saúde mental (BRASIL, 2011a).

As demandas relacionadas ao acesso ao direito e à justiça das loucas e loucos constantes das duas últimas conferências nacionais (2001 e 2010) serão analisadas no próximo capítulo, tendo em vista o marco da Lei nº 10.216/2001, pois tais conferências foram realizadas após a sua promulgação. Além disso, também serão discutidas as estratégias em torno do acesso ao direito e à justiça que passaram a ser adotadas no país no sentido de promover os direitos desse grupo subalternizado.

Daí a relevância dos documentos oriundos de encontros nacionais e internacionais que apontam a necessidade de mudança no modelo da assistência em saúde e saúde mental, uma vez que estes refletem muitas das reivindicações do MA. Conforme analisado por Yasui (2010, p. 28), que recorda um texto de Luiz Cerqueira, datado de 1973, no qual consta que tais documentos nacionais e internacionais são considerados “documentos irreversíveis, firmados por nossas autoridades e consagradores de uma assistência psiquiátrica não tradicional (CERQUEIRA, 1984, p. 242)”. Ademais, organismos regionais e internacionais de direitos

humanos, como a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), passaram a adotar providências para proteger os direitos das pessoas em sofrimento mental, diante das violações sistemáticas de direitos humanos por elas sofridas (VASQUEZ; ALMEIDA, 2004; ROSENTHAL; SUNDRAM, 2004).

De acordo com Soumitra Pathare (2014), tais violações ocorrem, em grande parte, devido à ausência de proteções legais contra o tratamento impróprio e abusivo, bem como devido à discriminação. Conforme observa Fazenda (2008, p. 38-39), com o Relatório Mundial da Saúde de 2001, voltado para o tema da saúde mental, essa nova perspectiva “focada nos direitos humanos veio permitir que os abusos e violações de direitos sejam considerados não só uma questão de saúde pública, como uma responsabilidade que tem de ser assumida pelos Estados.”. Daí a importância da inclusão desses critérios internacionais nas políticas de saúde mental em diversos países (HESPANHA et al., 2012).

Destaca-se, nessa seara, o lançamento, em 2012, do kit de ferramentas denominado “WHO QualityRights Tool Kit”, construído no âmbito da OMS, com informações práticas e instrumental para avaliar e melhorar os padrões de qualidade e direitos humanos em serviços de saúde mental e assistência social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Tal instrumento foi traduzido – Direito é Qualidade – e adotado pelo Brasil em 2015 (BRASIL, 2015b). Nesse caso, vale resgatar tal documento na sua contextualização:

Em todo o mundo, pessoas com transtornos mentais, deficiências intelectuais e com sofrimento e necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas são submetidas a assistência de baixa qualidade e a violações de seus direitos humanos. Os serviços de saúde mental não conseguem incorporar tratamentos e práticas baseados em evidências, levando a resultados insatisfatórios em termos de *recovery*. O estigma associado a essas condições tem como consequência a exclusão, rejeição e marginalização dessas pessoas pela sociedade. Conceitos equivocados sobre pessoas com tais deficiências – de que são incapazes de tomarem decisões ou de cuidar de si mesmas, de que são perigosas ou objetos de piedade e de assistência social – indicam que estas pessoas enfrentam a discriminação em todos os aspectos da vida. A elas são negadas oportunidades para trabalhar, para obter educação e para viver plenamente e de modo independente na comunidade. (BRASIL, 2015b, p. 1)

No estudo organizado por Soumitra Pathare (2014), destaca-se que embora os mecanismos internacionais possam ser eficazes para facilitar a reforma legislativa e capacitar as pessoas e os grupos envolvidos, eles não devem ser o principal método para abordar as violações dos direitos humanos. E conclui-se que “mecanismos de fiscalização, revisão judicial e acesso a recursos legais na legislação nacional devem estar disponíveis para pessoas com

desabilidades mentais e psicossociais de forma igual e acessível.”¹⁹ (PATHARE, 2014, p. 63).

Sendo assim, passo a abordar as principais estratégias político-jurídicas utilizadas pelo Movimento Antimanicomial (MA) na busca pela implementação dos direitos das loucas e loucos. Além da participação nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, como já assinalado acima, a sua mobilização jurídica e política será destacada com a apresentação do Projeto de Lei antimanicomial em 1989 até a aprovação do seu texto final e a promulgação da Lei nº 10.216/2001, incluindo a edição e publicação do livro “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil” (SILVA, M., 2001) e a produção e edição do filme “Tribunal dos crimes da paz: o hospital psiquiátrico no banco dos réus” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004). Ressalta-se, ainda, o seu apoio para o julgamento do caso Damião Ximenes – primeiro caso relacionado a violações de direitos humanos de pessoa com transtorno mental e que gerou a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (PAIXÃO et al., 2007; BORGES, 2009; ROSATO; CORREIA, 2011).

No que se refere à mobilização em torno da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica BRASIL, 2001a), a luta pela aprovação do Projeto de Lei nº 3657/1989 tornou-se emblemática, ao representar não só a defesa do seu texto, mas também de todo um conjunto de ideias de transformação da assistência em saúde mental e de luta por direitos sociais (PEREIRA, R., 2004). Como alega Pedro Delgado (2011b, p. 4702), “Fundadora da lei é o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e seus fundamentos: humanismo, ciência, técnica, comunidade, afeto e história.”. Portanto, a contribuição do MA para a aprovação desta lei foi crucial, envolvendo diversos segmentos, estratégias e novas práticas de cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, Rosemary Pereira (2004, p. 109), ao resgatar a tramitação do Projeto de Lei nº 3657/1989 (também chamado de Projeto de Lei Paulo Delgado, em referência ao deputado que o apresentou à Câmara Federal), que ensejou a referida Lei da Reforma Psiquiátrica, enfatiza:

A apresentação do projeto à Câmara dos Deputados não pode ser entendida como a elaboração de um projeto isolado de um parlamentar, mas sim como integrada a uma estratégia do movimento social, que buscava a abertura de um canal que garantisse a entrada no circuito legislativo das suas idéias e proposições. O Deputado Paulo Delgado estabeleceu esse canal, por: compartilhar de um ideário próximo ao do movimento social no campo da saúde mental; integrar um partido político que reconhecidamente estava articulado às questões populares; e, manter laços fraternais com uma das importantes lideranças do movimento social em saúde mental.

¹⁹ Tradução livre do original em inglês: “Oversight mechanisms, judicial review, and access to legal remedies in domestic law must be available to people with mental and psychosocial disabilities on an equal and accessible basis.” (PATHARE, 2014, p. 63).

Cabe realçar que um dos impulsos à aprovação do mencionado Projeto de Lei veio da II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), que recomendou a criação de “mecanismos de pressão, junto ao Senado, para aprovação imediata do projeto de lei do deputado Paulo Delgado, dada sua importância para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no país” (BRASIL, 1994, p. 23), uma vez que tal Projeto já estava tramitando naquela Casa legislativa.

Acrescente-se que nesse período inicial da década de 1990, o Ministério da Saúde passou a publicar instrumentos normativos²⁰ para incentivar a criação de serviços de atenção psicossocial, com base nas experiências consideradas bem sucedidas, realizadas em Santos - SP e São Paulo - SP, com a implantação do Núcleo de Atenção Psicossocial e do Centro de Atenção Psicossocial, respectivamente, no final da década de 1980 (LUZIO; L’ABBATE, 2006).

O Projeto de Lei tramitou durante nove anos no Senado (1991-1999). Rosemary Pereira (2004) faz uma detida análise desse período e ao tratar de um dos pareceres dos senadores que participaram desse processo, ressalta o resgate de parte significativa das ideias do Movimento Antimanicomial e a influência do segmento de usuárias e familiares, que cresceu muito durante a década de 1990. Esse projeto passa a ser o principal foco de discussão e ação do MA, que promoveu estratégias de mobilização junto à sociedade, aos parlamentares e à organização do movimento, para a sua aprovação, sobretudo no período dos debates realizados no Senado, com os projetos substitutivos apresentados e com a configuração de forças no campo.

É importante frisar que houve outro ator no processo de discussão do Projeto de Lei, constituído por familiares de usuárias, o qual foi forjado em maio de 1991, momento em que o projeto já havia sido aprovado na Câmara Federal e seguia para o Senado. Trata-se da Associação de Familiares de Doentes Mentais (AFDM), que era contrária à aprovação do Projeto de Lei por entender que o hospital psiquiátrico era indispensável para diminuir a sobrecarga de trabalho das familiares com os seus entes “doentes mentais” (PEREIRA, R., 2004; DELGADO, 2011a). Embora representasse um grupo isolado comparado a outros grupos de familiares no campo da saúde mental, tal associação exerceu pressão no Senado para que os senadores não aprovassem o Projeto de Lei, o que significa que não se pode afirmar a existência de um consenso para todos os grupos ou associações de familiares em torno do seu conteúdo.

Outro registro relevante na tramitação desse projeto, já após a votação e aprovação pela Câmara dos Deputados no ano de 2001, de acordo com a pesquisa de Rosemary Pereira (2004, p. 157), é que houve o reconhecimento de que mesmo antes da lei ter sido aprovada, ela já havia “provocado transformações na sociedade, seja na maior implicação do Ministério da Saúde no

²⁰ Portarias n. 189/91 e n. 224/92 do Ministério da Saúde, já mencionadas anteriormente.

processo de reorientação do modelo assistencial, seja pela aprovação em diversos estados de leis estaduais inspiradas na proposta original apresentada à Câmara em 1989.”. Vale recordar que este último efeito já era buscado pelo MA junto aos seus núcleos estaduais.

Além da promulgação de leis estaduais antimanicomiais no Rio Grande do Sul, no Ceará e em Pernambuco (de 1992 a 1994), foram aprovadas mais quatro leis em 1995, no Rio Grande do Norte, no Paraná, em Minas Gerais e no Distrito Federal, além do Espírito Santo, em 1996, demonstrando o amadurecimento e concretização da estratégia do Movimento Antimanicomial de efetivar as propostas contidas no Projeto de Lei em tramitação no Congresso Nacional, antes mesmo da sua aprovação. A elaboração e aprovação dessas leis foi um passo importante na perspectiva de criar novas condições sociais e políticas para o avanço do referido Projeto de Lei, bem como de demonstrar, na prática, a real possibilidade de aplicação dos princípios desse projeto e da proposta de substituição dos hospitais psiquiátricos (PEREIRA, R., 2004).

Yasui (2010, p. 56), ao analisar a tramitação e aprovação da Lei nº 10.216/2011, afirma:

Seu texto final está muito distante do saudável radicalismo do projeto original aprovado em 1989, o qual propunha claramente a “extinção progressiva do manicômio e sua substituição por outros serviços”. No primeiro, temos uma proposta de substituição de modelo e, no outro, de proteção, de direitos e redirecionamento. A mudança não foi apenas semântica, mas de essência. Transformada em um texto tímido, a lei aprovada mantém a estrutura hospitalar existente, regulando as internações psiquiátricas e apenas aponta para uma proposta de mudança do modelo assistencial. Como revelador disso, podemos destacar o fato de sete (4º a 10º), de seus treze artigos, referirem-se exclusivamente a regulamentação da internação psiquiátrica e dois (1º e 2º) referirem-se aos “direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental”. A mudança de modelo de atendimento aparece como uma sugestão no item IX do parágrafo único, do artigo 2º, expressada como direito da pessoa em “ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”. Os outros artigos se referem à responsabilidade do Estado, às pesquisas científicas e à criação de uma comissão para acompanhar a implementação da lei.

Essa análise é pertinente, tendo em vista que a proposta original, apresentada pelo deputado Paulo Delgado, e que, reconhecidamente, foi gestada pelo Movimento Antimanicomial, refletia os anseios dos diferentes segmentos desse movimento e o acúmulo das diversas discussões e proposições amadurecidas naquele período. Nesse sentido, o próprio deputado Paulo Delgado homenageou o Movimento Antimanicomial como o verdadeiro autor da lei sancionada.

Por outro lado, sobre a aprovação do Projeto de Lei, Rosemary Pereira (2004, p. 162), mesmo admitindo a Lei como uma bandeira do MA, aponta a possibilidade do risco para as bases do movimento: “Se por muitos anos a luta pela aprovação da lei foi um ponto fundamental na mobilização dos indivíduos e grupos, a sensação de tarefa cumprida pode vir a arrefecer a

intensidade da mesma luta pela transformação.”. Esta questão também está relacionada com a preocupação expressada por Roberto Lyra Filho (1984) quanto ao fetichismo do direito positivo, compreendendo, assim, a legislação como um instrumento e não como um fim da luta.

De acordo com Carvalho Netto e Mattos (2005, p. 23),

Fruto da luta pelo reconhecimento, travada inclusive pelos próprios afetados, organizados em movimentos sociais, a Lei n 10.216/2001, expressa claramente a inclusão do portador de sofrimento ou transtorno mental no elenco daqueles a quem, pública e juridicamente, reconhecemos a condição de titular do direito fundamental à igualdade, impondo o respeito de todos à sua diferença, ao considerar a internação, sempre de curta duração em quaisquer de suas modalidades, posto que, necessariamente vinculada aos momentos de grave crise, uma medida excepcional ao próprio tratamento.

A plataforma jurídico-política que baliza a configuração social e institucional da Reforma Psiquiátrica no Brasil está profundamente marcada pela Lei nº 10.216/2001, que representou a inscrição da louca como sujeito de direitos no ordenamento jurídico do país. Esta lei, além de assegurar os direitos das loucas e loucos, é considerada como o marco legal de um processo social e político que reorientou o modelo de atenção em saúde mental, reafirmando a cidadania dessas pessoas (AMARANTE, 1998; CARVALHO NETTO; MATTOS, 2005).

Ao advogar a existência do direito à singularidade às loucas e loucos a partir da Lei nº 10.216/2001, Janaína Silva (2007) salienta que esta lei é resultado da luta pela inclusão dessas pessoas no âmbito da cidadania através da mobilização conjunta de loucas e loucos, suas familiares, trabalhadoras e gestoras na área. Ela enfatiza, ainda, que o “processo deliberativo e o debate público que culminaram na obtenção desse novo direito fundamental é exemplo da importância do exercício dos direitos de participação para a emancipação das minorias e para a conquista de novos direitos, em um sistema democrático.” (SILVA, J., 2007, p. 120).

Longe de representar uma ruptura com o modelo tradicional de assistência em saúde mental centrado no hospital psiquiátrico, tal instrumento estabeleceu as bases para políticas de atenção psicossocial que convidam à participação permanente e à realização de direitos. Além de elencar os direitos das loucas e loucos, esta lei também estabeleceu as estratégias e instituições para a efetivação desses direitos, como é o caso do Ministério Público. Porém, embora ela tenha gerado avanços importantes, ainda são necessárias reformulações drásticas e consistentes na legislação do país para que impulsionem novas práticas e conceitos sobre sofrimento mental, capacidade de entendimento e ação, cuidado e tratamento, visando a garantia dos direitos desse grupo social.

Como constatado acima, a mobilização em torno da aprovação da Lei da Reforma

Psiquiátrica foi central para o MA, que adotou diversas estratégias nesse percurso, no sentido de ter o apoio da sociedade nas questões que pretendia transformar. Ressalta-se o lançamento dos livros “Canto dos Malditos” (BUENO, 1990) e “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil” (SILVA, M., 2001).

Mesmo que o livro “Canto dos Malditos” tenha surgido de uma iniciativa individual do autor, Austregésilo Carrano Bueno, como forma de denunciar as violações que sofreu durante as internações a que foi submetido em hospitais psiquiátricos no Brasil, ele constitui-se num valioso documento sobre os abusos e violências cometidas em tais instituições. O livro foi lançado em 1990, ou seja, o Projeto de Lei Paulo Delgado já tinha iniciado a tramitação no Congresso Nacional. Além disso, o livro traz a questão manicomial através da perspectiva do considerado louco, o que traz novos contornos aos debates sobre violações de direitos humanos nessa área, no sentido de que, nesse caso, é o subalterno que fala.

Conforme atesta Simionatto (2009, p. 42), o termo “subalterno” e o conceito de “subalternidade”, contemporaneamente, têm sido utilizados na “análise de fenômenos sociopolíticos e culturais, normalmente para descrever as condições de vida de grupos e camadas de classe em situações de exploração ou destituídos dos meios suficientes para uma vida digna.”. Para esta autora (SIMIONATTO, 2009), é preciso tratar das classes subalternas desde o pensamento gramsciano, no sentido de recuperar os processos de dominação existentes na sociedade “desvendando ‘as operações político-culturais da hegemonia que escondem, suprimem, cancelam ou marginalizam a história dos subalternos’ (BUTTIGIEG, 1999, p. 30)”.

De acordo com Spivak (2010), também deve-se resgatar o termo subalterno a partir do significado que Gramsci lhe atribuiu, ao se referir ao “proletariado”, isto é, aquele cuja voz não pode ser ouvida. Como analisa Spivak (2010, p. 12), o termo subalterno descreve “as camadas mais baixas da sociedade constituídas pelos modos específicos de exclusão dos mercados, da representação política e legal, e da possibilidade de se tornarem membros plenos no estrato social dominante”. Segundo Gramsci (2002), a vida fragmentada das classes subalternas se constituía como uma característica da própria situação social em que se encontravam tais grupos, submetidos à exploração e à opressão.

Não é o caso de aprofundar aqui a construção histórica e teórica de Gramsci sobre tal categoria, mas importa afirmar que esta categoria de classes ou grupos subalternos é adotada nesta tese para referir-se ao grupo das pessoas em sofrimento mental (loucas e loucos, como venho chamando), uma vez que este tem um histórico de exclusão e opressão que perdura até os dias atuais. Vale uma ressalva no sentido de que ao me referir às loucas e loucos, é preciso considerar também a dimensão de classe, uma vez que o sofrimento mental não é uma

particularidade de pessoas pobres, porém, a segregação e os tratamentos desumanos no âmbito da psiquiatria, historicamente, foram impingidos às pessoas loucas sem qualquer poder contratual. Uma vez louca, a pessoa considerada incapaz e improdutiva não se “integrava” à sociedade capitalista (BASAGLIA, 1985) e o lugar destinado a ela era o hospital psiquiátrico. E ainda, como reflete Franco Basaglia (2005a), os transtornos mentais eram causados pela sociedade capitalista-produtivista, que exerce uma violência sobre as pessoas da sociedade que rejeitam os seus dogmas em espaços como os manicômios.

Ao lado disso, contemporaneamente, há estudos que relacionam a desigualdade social à incidência de transtornos mentais nas pessoas desassistidas, realizados pela Organização Não Governamental Meu Sonho Não Tem Fim, com base em dados do Censo do IBGE de 2010, e pelo Instituto Ipsos em parceria com outras instituições. De acordo com o primeiro, mais de 2,4 milhões de pessoas com problemas mentais permanentes acima de 10 anos, no Brasil, são pobres (82,32%)²¹. Já o segundo estudo, realizado em São Paulo em 2016, conclui que pobreza e baixa escolaridade podem estar associadas à expressão psicótica na população em geral, ampliando suas ações no gradiente de psicose em países em desenvolvimento²².

Marcos Del Roio (2007, p. 69) argumenta que “a generalidade do termo ‘classes subalternas’ ou ‘grupos subalternos’ possibilita a análise apurada de particularidades as mais diversas dentro de uma tendência geral à unificação do gênero humano” e, além disso, este mesmo autor aponta que a expressão grupos subalternos também se refere às camadas sociais que não podem ser definidas como classe propriamente dita (DEL ROIO, 2007). Ademais, Simionatto (2009) identifica a expansão dos modos de dominação no contexto do capitalismo atual, o que tem provocado diversas modalidades de subalternização e de desmobilização das classes populares.

É o que se observa no caso de Austregésilo Carrano Bueno, considerado louco pela sua família, o que o inclui nesse grupo subalternizado, historicamente invisibilizado e excluído das possibilidades de participação na vida social e política (FOUCAULT, 2004a). No seu livro,

²¹ Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-pobreza-leva-a-loucura-3431.html>>. Acesso em: 20 nov. 2017. Conforme registra o texto “A pobreza que leva à loucura”, publicado pela ONG Meu Sonho Não Tem Fim, “Analisando essas pessoas, com problemas mentais permanentes, divididos por classes sociais, constatou-se que do total de casos apurados em 2010, a grande maioria (82,32%, sendo 36,11% sem rendimento e 46,21% até um salário mínimo) vive abaixo ou próximo da linha de pobreza estimada pela ONU para países em desenvolvimento [...]”. Disponível em: <<http://www.meusonhonaotemfim.org.br/download.asp>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

²² Conforme artigo publicado em 2017: “Poverty, low education, and the expression of psychotic-like experiences in the general population of São Paulo, Brazil” (LOCH et al. 2017). Disponível em: <http://www.huffpostbrasil.com/alexandre-a-loch/o-impacto-da-pobreza-sobre-a-loucura_a_22035277/> e <https://www.researchgate.net/publication/315826090_Poverty_low_education_and_the_expression_of_psychotic-like_experiences_in_the_general_population_of_Sao_Paulo_Brazil>. Acesso em: 20 nov. 2017.

Austregésilo Bueno (1990) relata com detalhes os abusos que sofreu e presenciou nos hospitais psiquiátricos (“casas de extermínio”, conforme chamava), alvos principais do mencionado Projeto de Lei. Outrossim, ele integrava o Movimento da Luta Antimanicomial, tendo sido eleito representante nacional dos usuários em um dos encontros nacionais, com atuação por muitos anos na Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica do Ministério da Saúde²³, se empenhando pelo fim dos manicômios no país.

O impacto do livro pode ser dimensionado pela ocorrência de alguns fatos: o ajuizamento de ações contra o autor pelos médicos psiquiatras das instituições onde foi internado e a proibição da venda do livro em todo o Brasil em 2002 (até dois anos e meio depois, quando o livro voltou a ser comercializado e foi reeditado com o acréscimo de novas denúncias). Esta obra, que se tornou um relevante documento para a luta antimanicomial (FERNANDES, 2010), deu origem ao filme “Bicho de Sete Cabeças” (BODANZKY, 2000), lançado em 2000, ou seja, ainda durante o período de tramitação do Projeto de Lei Paulo Delgado. Tal filme, premiado em vários festivais, teve grande repercussão, pois possibilitou que boa parte da sociedade brasileira conhecesse o que ocorre dentro dos muros das instituições manicomiais, inclusive as práticas do que ficou conhecida como “indústria da loucura”²⁴, e com isso, impulsionou os debates em torno da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica.

Vale lembrar que nesse mesmo ano de 2000 foi realizada a I Caravana Nacional de Direitos Humanos pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, que, através de alguns deputados federais, com o apoio do Movimento Antimanicomial e de diversas entidades, percorreu sete estados do país realizando visitas a vinte instituições manicomiais e apontou a permanência de um modelo anacrônico de atenção à saúde mental no Brasil, indicando a necessidade de mudanças urgentes (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2000). Dentre as recomendações contidas no relatório que documentou as inspeções realizadas pela Caravana, encontra-se a sugestão de que “o Ministério da Saúde se posicione publicamente em favor da reforma psiquiátrica brasileira emprestando seu apoio a todas as tratativas políticas necessárias para a aprovação da LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA ainda este ano.” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2000, p. 29). Esse foi mais um esforço no contexto social e político do momento da tramitação do Projeto de Lei que teve a participação significativa de integrantes do MA.

²³ Disponível em: <<https://antimanicomialsp.wordpress.com/tag/austregesilo-carrano-bueno/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

²⁴ A “indústria da loucura”, assim denominada por Carlos Gentile de Mello (AMARANTE, 1999), desenvolveu-se no Brasil a partir das décadas de 1960 e 1970, início da ditadura civil-militar, com a profusão de clínicas psiquiátricas privadas, as quais auferiam grandes lucros, que eram financiados pelo Estado. Ela está relacionada tanto às evidências dos aportes financeiros públicos na área privada quanto ao volume expressivo de internações psiquiátricas.

No ano de 2003, Austregésilo Carrano Bueno foi homenageado pelo então Presidente da República Luis Inácio Lula da Silva, pela sua atuação em prol da Reforma Psiquiátrica. Em decorrência de um câncer no fígado, Austregésilo veio a falecer em 2008, sendo que no ano seguinte, um grupo de amigos criaram o “Prêmio Carrano de Luta Antimanicomial e Direitos Humanos”²⁵, que tem como objetivo dar continuidade à sua luta pelas mudanças na área da saúde mental, reafirmando os princípios da Lei nº 10.216/2001.

Outro livro que merece destaque nessa trajetória da mobilização jurídico-política do MA é “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil”, organizado por Marcus Vinicius de Oliveira Silva (2001), editado pelo Conselho Federal de Psicologia, um importante parceiro do MA. Este livro reúne relatos sobre sete casos de mortes de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos no país e, conforme sua apresentação, tem como objetivo retirar as mulheres e homens, vítimas dos hospitais psiquiátricos, do anonimato, evidenciando que “morrem inutilmente quando se encontram tutelados, imobilizados, privados de liberdade e de qualquer chance de defesa, diante de um poder que nem sempre compreendem, mas que, muitas vezes, eles próprios imaginam que está sendo exercido para o seu próprio bem.” (SILVA, M., 2001, p. 5). Trata-se de uma coletânea escrita por diversas autoras que possuem representação em fóruns, organizações não governamentais e espaços de militância em torno da luta antimanicomial, e que conseguiu dar visibilidade às mortes de pessoas invisibilizadas.

Por fim, o ano de 2004 foi marcado por duas relevantes iniciativas no campo da luta antimanicomial: a divulgação do filme “Tribunal dos crimes da paz: o hospital psiquiátrico no banco dos réus” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004) e a publicação do relatório “Inspeção nacional de unidades psiquiátricas em prol dos direitos humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, 2004).

O filme “Tribunal dos crimes da paz”²⁶: o hospital psiquiátrico no banco dos réus”, lançado apenas em 2004, registra o júri simulado organizado pelo Conselho Federal de Psicologia com o apoio da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e realizado no dia 11 de dezembro de 2001, num auditório do Senado Federal (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004). Este tribunal, uma espécie de júri simulado, teve como finalidade julgar os hospitais psiquiátricos do país pelas atrocidades e mortes neles ocorridas,

²⁵ Disponível em: <<http://premiocarrano.blogspot.pt/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

²⁶ O título faz alusão ao livro “Os Crimes da Paz” (título original: “Crimini di pace”), publicado em 1975, organizado por Franco Basaglia e Franca Ongaro Basaglia, o qual traz uma coletânea de textos de intelectuais críticos acerca do controle da psiquiatria sobre a vida, retratando uma denúncia e uma ruptura epistemológica ao demonstrar a relação entre a ciência psiquiátrica e a violência social e institucional.

como está registrado na sua apresentação: “Essa instituição foi julgada pelos inúmeros crimes que ao longo do tempo cometeu em nome da ‘Paz’ e da boa ordem social” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004). Para tanto, contou com a participação de juristas, psiquiatras, profissionais de outras áreas, intelectuais, parlamentares, cineastas, jornalistas, militantes do Movimento Antimanicomial e, sobretudo, pessoas que foram internadas em hospitais psiquiátricos, além das suas familiares, que exerceram, no filme, os papéis de juíza, advogada e assistente de acusação, advogada de defesa, réis, testemunhas e juradas.

Mesmo divulgado em formato de filme três anos após a sua realização, o referido tribunal chamou à atenção para o fato de que não bastava a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, com a priorização de serviços substitutivos para o cuidado em saúde mental, se no país, naquele momento, ainda havia cerca de sessenta mil leitos em hospitais psiquiátricos e uma série de mortes nessas instituições sem os devidos esclarecimentos e responsabilização.

Já a inspeção nacional foi realizada no dia 22 de julho de 2004 através de visitas simultâneas em unidades psiquiátricas localizadas em dezesseis estados e no Distrito Federal, constituindo uma ação conjunta do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Contou com a participação de membros destes dois Conselhos, bem como das suas sedes regionais e de outras entidades, profissionais de outras áreas e integrantes do MA. O prefácio do relatório da inspeção enfatiza que as usuárias, familiares e todas as pessoas que lutaram e continuam lutando pela Reforma Psiquiátrica “exigem gestos e ações concretas que assegurem a Lei e plena vigência do Direito” e traz importantes reflexões:

O que este relatório confirma são as mais pessimistas intuições dos ativistas comprometidos com a efetividade da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Em verdade, nosso país avançou muito nos últimos anos na aprovação de leis garantidoras de direitos, inspiradas pelo movimento em favor da humanização das instituições de atenção à saúde mental. Do ponto de vista institucional, temos, então, razões de sobra para comemorar a emergência de novos instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos. Eles assinalaram conquistas importantes que não podem ser subestimadas e que refletem, de alguma forma, um amadurecimento alcançado pela própria sociedade civil organizada. Ocorre que tais conquistas não são suficientes. Se os governos não manifestam a determinação necessária para a efetivação da reforma, se os recursos necessários aos novos investimentos na área escasseiam, se os profissionais que trabalham nas instituições de internação não são permanentemente estimulados, capacitados e tensionados, a tendência alimentada pela inércia é a reprodução bruta e silenciosa do modelo manicomial, pelo que se começa a minar as próprias conquistas já mencionadas. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, 2004, p. 13)

Outras inspeções semelhantes foram realizadas no país nos últimos anos, mobilizadas pelo MA e por organizações parceiras, agregando também a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), importante ator que passou a apoiar e

integrar algumas atividades do MA, compondo significativa tarefa no âmbito jurídico-político.

A PFDC passou a elaborar pareceres sobre temas envolvendo a saúde mental e os direitos das loucas e loucos, relatórios de visitas e inspeções a instituições psiquiátricas, bem como cartilhas, manuais e outras publicações com esses temas, voltadas não somente a profissionais do direito ou aos grupos e organizações que trabalham na área da saúde mental, mas também ao público em geral²⁷. Além disso, tem inserido cada vez mais o tema da Reforma Psiquiátrica na sua atuação, como é o caso dos inquéritos e ações civis que vem promovendo, mas também, a sua participação em eventos e grupos de trabalho²⁸. Acrescente-se que, mais recentemente, intensificou a sua participação na agenda de mobilização antimanicomial, ao lançar notas públicas²⁹ sobre a necessidade da continuidade da execução da política de saúde mental adotada pelo Estado brasileiro com base na Lei da Reforma Psiquiátrica, e ao requerer informações ao Ministério da Saúde sobre proposta de alteração da referida política³⁰ (que acabou sendo aprovada no dia 14 de dezembro de 2017, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, impondo uma série de retrocessos, como será discutido mais adiante).

Nesse percurso, cabe salientar a primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), em 2006, no caso Damião Ximenes Lopes (morto em 1999 numa clínica psiquiátrica no município de Sobral, no Ceará), que contribuiu para acelerar o processo de aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, para a implantação de uma nova política de saúde mental no país. Conforme declara o próprio Pedro Delgado (2011a, p. 119), coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde à época da tramitação desse caso, a posição do Estado brasileiro na Corte foi de reconhecer a sua responsabilidade na morte de Damião Ximenes, ao que se refere como posição histórica, afirmando, ainda:

A defesa brasileira se deu nos seguintes termos: reconhecia a responsabilidade pelo fato, mas argumentava que vinha tomando todas as medidas para a não-repetição, conceito importante nos tribunais de direitos humanos, que obriga o país a comprovar que está tomando as medidas e providências para que o agravo aos direitos humanos não se repita. Essas medidas eram a própria edição da lei, as medidas de fiscalização e fechamento de estabelecimentos como a Clínica Guararapes, de Sobral, leis como a do Programa De Volta para Casa e a substituição do modelo de atendimento centrado em hospitais pela rede de serviços comunitários.

²⁷ Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/pg>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

²⁸ Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental>> e <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/informativos/informativos-por-tema/saude-mental>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

²⁹ Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/nota-tecnica-5-2017-pfdc-mpf>> e <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/nota-publica-pfdc-mpf-saude-mental-politicas-de-desinstitucionalizacao>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

³⁰ Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/informativos/edicoes-2017/Dezembro/pfdc-pede-ao-ministerio-da-saude-informacoes-sobre-proposta-de-alteracao-na-politica-de-saude-mental-no-brasil>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Na sua sentença, a Corte determinou ao Brasil o dever de reparar moral e materialmente a família Ximenes, através do pagamento de uma indenização e outras medidas não pecuniárias: investigar e identificar os culpados da morte de Damião Ximenes em tempo razoável; e promover programas de formação e capacitação para profissionais de saúde, especialmente médicas psiquiatras, psicólogas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, bem como para todas as pessoas vinculadas à área da saúde mental (BORGES, 2009; ROSATO; CORREIA, 2011).

Recorde-se que este caso foi relatado no livro acima mencionado, “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil”, e também denunciado no filme “Tribunal dos Crimes da Paz”, como uma das estratégias do MA para dar visibilidade às reivindicações da luta antimanicomial. Além da cooperação do MA na tramitação do caso no Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH), as familiares da vítima tiveram o apoio da organização não governamental Justiça Global³¹.

Outro aspecto importante é que tal sentença da Corte é a primeira, no âmbito do SIDH, que aborda o tratamento cruel e discriminatório dispensado às pessoas em sofrimento mental. Ao reconhecer a situação de vulnerabilidade a que estão submetidas tais pessoas, a Corte ampliou a jurisprudência internacional e fortaleceu, no âmbito nacional, as atividades dos núcleos do MA, que continuam denunciando as violações de direitos humanos em instituições psiquiátricas no país³². Apesar de o Brasil ter cumprido algumas das medidas determinadas pela Corte, esta continua acompanhando a implementação das demais medidas através de procedimento de supervisão de sentença (COIMBRA, 2013).

Principais estratégias jurídico-políticas do Movimento Antimanicomial	Ano
Apresentação do Projeto de Lei antimanicomial “Paulo Delgado”	1989
Edição e publicação do livro “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil”	2001
Participação na “Inspeção nacional de unidades psiquiátricas em prol dos direitos humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras”	2004
Produção, edição e divulgação do filme “Tribunal dos crimes da paz: o hospital psiquiátrico no banco dos réus”	2004
Apoio no julgamento do caso Damião Ximenes Lopes na Corte Interamericana de Direitos Humanos	2005
Mobilização e participação nas Conferências Nacionais de Saúde Mental	1992 2001 2010

Quadro 1: Principais estratégias jurídico-políticas utilizadas pelo Movimento Antimanicomial (elaboração da autora)

³¹ Disponível em: <<http://global.org.br/programas/a-saude-mental-na-corte-interamericana-de-direitos-humanos/>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

³² Disponível em: <<http://osm.org.br/osm/contato/denuncie/>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

A mobilização jurídico-política do MA também se constituiu através de ações de *advocacy* junto a vários órgãos de poder, de mediação institucional, com o objetivo de garantir o acesso aos direitos das loucas e loucos, e de estímulo ao associativismo e à maior expressão das loucas e suas familiares, promovendo a sua participação nos diversos níveis de decisão. Dentre essas iniciativas, destacam-se as TVs e rádios comunitárias, dando voz e visibilidade às loucas e loucos, como é o caso da TV e Rádio TAN TAN, da TV PINEL, da Rede Parabolínica, dentre outras (NABUCO, 2008).

Como afirma Nabuco (2008, p. 107-108),

A TV Pinel surge como uma transformação cultural no cenário de novas experiências impulsionadas pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Desta forma, os usuários saem da condição de pacientes, passivos, e se transformam em produtores, atores, câmeras, ou seja, cidadãos que produzem dentro de um contexto de resistência contra a segregação e o silenciamento a que foram submetidos por dois séculos. Ao mostrar uma nova imagem da loucura, os usuários passam a chamar a sociedade a refletir sobre o tratamento dispensado à loucura até então.

Ao longo dos últimos anos outras estratégias foram utilizadas pelo MA em sua luta pela concretização da Reforma Psiquiátrica, conforme abordadas e estimuladas no “Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas” (VASCONCELOS, 2014a), para ampliar as conquistas no cotidiano dos serviços de saúde mental e na vida desse grupo social. Através dessas estratégias, esse movimento explora a tensão entre emancipação e regulação presente na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988a). Tal Constituição e a Lei nº 10.216/2001 reconhecem direitos às loucas e loucos que ainda não foram implementados ou que estão sendo implementados lentamente através da pressão do MA e de outros movimentos sociais e organizações. Ademais, outras normas decorrentes da Lei da Reforma Psiquiátrica carecem de regulamentação ou da atuação dos órgãos competentes para o seu cumprimento, como o Ministério Público Estadual em relação às internações involuntárias (BRASIL, 2001a).

Como enfatizam Emerich, Campos e Passos (2014, p. 694),

Torna-se fundamental que a temática dos direitos seja retomada e problematizada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, sob o risco de este catalisador e alicerce de seu movimento tornar-se apenas retórica, presente nos textos e discursos, vazio de sentido na vida dos usuários. Pensar a democracia psíquica extrapola o campo da saúde mental, comprometendo-nos com a construção de uma democracia social. Que os sujeitos, loucos ou não, possam construir coletivamente formas de resistir ao esquecimento dos direitos humanos. E que a universalidade de acesso não seja pensada apenas a partir das portas concretas abertas mediante portarias legais, mas que, também, considere os interstícios que aquecem as relações de poder e silenciam sujeitos.

Nesse aspecto, identifica-se a percepção do direito como processo na mobilização jurídico-política empreendida pelo MA, que aponta a conquista da legislação que prevê direitos às loucas e loucos como um instrumento e não como um fim da luta no campo da saúde mental, e, portanto, deve impulsionar novas estratégias de mobilização do direito, reforçando o poder desse grupo subalternizado. Além disso, o MA também vem discutindo alguns dispositivos problemáticos inseridos nessa legislação (BRASIL, 2001a), como as internações involuntárias e compulsórias, que têm se acentuado no país, configurando violações de direitos humanos³³.

Mesmo com a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental, baseada na Lei da Reforma Psiquiátrica e em outros instrumentos jurídico-normativos que a ela se seguiram, os diversos grupos e segmentos do MA continuam promovendo mobilizações em torno das questões que se apresentam como desafios na implementação da Política: os hospitais psiquiátricos ainda em funcionamento no país³⁴; as denúncias de violências e maus tratos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas; o processo de desinstitucionalização e garantia do direito à moradia para pessoas egressas de longas internações; a geração de emprego e renda; a persistência dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; o financiamento público das comunidades terapêuticas com a sua inclusão na RAPS; a precarização dos serviços substitutivos que compõem a RAPS; a crescente privatização da gestão de tais serviços através das Organizações Sociais; além das práticas manicomializadas reproduzidas socialmente.

Enfim, vale registrar algumas mobilizações mais recentes em torno de dois fatos que trouxeram o tema da luta antimanicomial novamente para a centralidade dos debates nacionais: a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho como coordenador geral da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD) do Ministério da Saúde (MS) em 2015, que impulsionou a movimentação conhecida como “Fora Valencius”, que abrangeu várias ações³⁵,

³³ Registre-se a “Carta de Belo Horizonte por uma política cidadã sobre drogas”, de 2013, divulgada pela RENILA, que manifesta posicionamento contrário à internação compulsória e sugere intervenções públicas que fortaleçam “os direitos de cidadania”. Disponível em: <http://cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_14f0.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2017. Esta questão também foi discutida no Debate sobre Saúde Mental e Direitos Humanos, realizado pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados, em junho de 2016, que contou com a participação de diversos segmentos do Movimento Antimanicomial, como a RENILA e o MNLA. Disponível em: <[³⁴ Cabe enfatizar o relatório do Fórum de Luta Antimanicomial de Sorocaba \(FLAMAS\) sobre as violações de direitos humanos nos manicômios de Sorocaba e região, uma vez que esta região concentra o maior polo manicomial do Brasil, tendo sido alvo de muitas denúncias. Disponível em: <<https://flamasorocaba.files.wordpress.com/2011/09/dossie-setembro-18-09-2011.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.](http://www.camara.leg.br/internet/sitaqweb/textoHTML.asp?etapa=11&nuSessao=0591/16&nuQuarto=0&nuOrdador=0&nuInsercao=0&dtHorarioQuarto=14:00&sgFaseSessao=&Data=8/6/2016&txApelido=DIREITOS%20HUMANOS%20E%20MINORIAS&txFaseSessao=Audi%C3%Aancia%20P%C3%ABlica%20Conjunta%20das%20Comiss%C3%B5es%20CDHM%20e%20CLP&txTipoSessao=&dtHoraQuarto=14:00&txEtapa=>”. Acesso em: 10 jan. 2017.</p>
</div>
<div data-bbox=)

³⁵ A “Ocupação Valente”, o “LoUcupa Brasília”, o “Abraça Raps”, além de audiências públicas no âmbito do

e a aprovação da Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do MS, que estabelece as diretrizes para o fortalecimento da RAPS (BRASIL, 2017), gerando uma série de reações de coletivos e segmentos do MA, que já haviam pautado o seu conteúdo nos debates realizados no “Encontro de Bauru: 30 anos por uma sociedade sem manicômios”, em Bauru - SP, nos dias 08 e 09 de dezembro de 2017.

O psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho foi nomeado pelo então Ministro da Saúde, Marcelo Castro, como coordenador geral da CGMAD/MS, em dezembro de 2015. Tendo em vista o seu posicionamento contrário à Lei da Reforma Psiquiátrica e o histórico da sua atuação profissional na área da saúde mental, sobretudo como diretor de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro³⁶, que foi interditado judicialmente no ano de 2012 pelas diversas violações de direitos humanos ali cometidas contra as pessoas internadas, segmentos do MA e de outros grupos e instituições passaram a questionar tal nomeação, apontando-a como o início de muitos retrocessos nas políticas públicas de saúde mental no país.

Em documento enviado ao Ministro da Saúde com a assinatura de mais de 650 entidades, dentre conselhos de classe profissionais, segmentos do MA, universidades, grupos de pesquisa, familiares de usuárias e trabalhadoras do sistema público de saúde mental, associações e parlamentares, as subscritoras manifestaram preocupação em relação ao anúncio da referida nomeação, apontando-o como uma contraposição “ao compromisso do governo federal com a continuidade da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, na perspectiva da garantia dos direitos humanos e do cuidado territorial e comunitário”³⁷.

Porém, mesmo com todas as manifestações contrárias, amplamente articuladas e divulgadas em veículos de comunicação e redes sociais, a referida nomeação ocorreu, o que acarretou uma grande reação do MA e de outros grupos e organizações que já estavam mobilizados. Algumas integrantes dos segmentos do MA juntamente com usuárias e trabalhadoras de serviços de saúde mental de diversas partes do país ocuparam a sala da CGMAD/MS no dia 15 de dezembro de 2015, reivindicando a exoneração do recém nomeado Valencius Wurch Duarte Filho e a nomeação de profissional com trajetória reconhecida e adequada à continuação dos avanços da Reforma Psiquiátrica³⁸.

legislativo federal, em Brasília, e estadual, como na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (SOUZA, 2016).

³⁶ Trata-se da Casa de Saúde Dr. Eiras (Paracambi - RJ), considerada o maior hospital psiquiátrico privado da América Latina, que já havia sido visitada pela I Caravana Nacional de Direitos Humanos promovida pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados no ano 2000, que constatou graves violações de direitos humanos nas suas dependências, conforme consta no seu relatório (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2000).

³⁷ Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Nota-ao-CNS.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

³⁸ A ocupação denominada “Fora Valencius - contra o retorno da lógica manicomial” ou Ocupação Valente, como ficou mais conhecida (MEDEIROS; SILVA, 2017), foi amplamente divulgada através de uma *fan page* na rede

Ao mesmo tempo, no mesmo dia 15 de dezembro, outra mobilização ocorria em várias cidades do país, que foi chamada de “Abraça RAPS” e reuniu usuárias e trabalhadoras dos serviços de saúde mental, bem como familiares, que deram um abraço simbólico através de um círculo ao redor de tais serviços, em protesto à mudança na CGMAD/MS e em apoio à RAPS que está em processo de consolidação, de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental. Outro ato nestes moldes foi realizado no dia 14 de janeiro de 2016, o “LoUcupa Brasília”, que mobilizou pessoas do país inteiro à capital federal para se juntar à manifestação pública organizada pelos grupos e segmentos do MA que já ocupavam a sala da CGMAD há um mês.

É importante realçar o apoio à ocupação por intelectuais e organizações de outros países que defendem a Reforma Psiquiátrica brasileira, como consultoras da OMS (SOUZA, 2016), e, ainda, através de uma carta de apoio escrita e divulgada no Encontro Internacional: “Uma sociedade sem isolamento”, em 17 de dezembro de 2017, em Trieste (Itália)³⁹.

A ocupação “Fora Valencius” durou cento e vinte e três dias, com uma série de atividades na sala da CGMAD/MS, alcançando ampla repercussão no país, através de notícias em jornais, *blogs*, *sites* e redes sociais. A sala somente foi desocupada no dia 15 de abril de 2016, em virtude de um Mandado de Reintegração de Posse, a partir de uma ação promovida pela União⁴⁰ (SOUZA, 2016; MEDEIROS; SILVA, 2017). Vale dizer, ainda, que tudo isso aconteceu em meio a uma conjuntura política turbulenta no Brasil, com a proximidade da votação do relatório do pedido de *impeachment* contra a presidenta Dilma Rousseff pela Câmara dos Deputados. Registre-se que no dia 17 de abril de 2016 o plenário da Câmara dos Deputados aprovou tal processo de *impeachment*, votando pela sua admissibilidade.

Nesse percurso, cabe enfatizar que outra estratégia utilizada por tais grupos do MA no período da ocupação foi a articulação junto a deputadas federais que apoiam a Reforma Psiquiátrica para a criação de uma Frente Parlamentar que agregasse mais peso político às mobilizações e se posicionasse publicamente de forma contrária a qualquer retrocesso nas políticas de saúde mental. Assim, no dia 06 de abril de 2016, foi criada a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial⁴¹, constituída como “uma associação suprapartidária, sem fins lucrativos, com duração indeterminada, instituída no

social Facebook: <<https://www.facebook.com/foravalencius/?fref=ts>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

³⁹ Disponível em: <<http://www.viomundo.com.br/denuncias/consultores-da-oms-se-unem-a-entidades-brasileiras-contra-novo-diretor-de-saude-mental-movimentos-sociais-protestam-em-todo-o-pais.html>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

⁴⁰ Processo n. 0020633-90.2016.00043400.2.00600/00032 – 4ª Vara Federal – Seção Judiciária do Distrito Federal.

⁴¹ Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/movimentos-da-luta-antimanicomial-lancam-frente-parlamentar-e-encontro/17001/>> e <<https://www.facebook.com/events/1018908818200356/>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

âmbito do Congresso Nacional, com atuação em todo o território nacional, com sede e foro na Capital Federal”, conforme consta no artigo 1º do seu estatuto⁴².

Já no mês de maio, comemorado nacionalmente como o mês da luta antimanicomial, no qual diversas manifestações são organizadas pelos segmentos do MA, por associações de usuárias e familiares e secretarias de saúde municipais e estaduais, as atividades de mobilização em torno da exoneração de Valencius Wurch Duarte Filho continuaram. No dia 3 de maio de 2016 foi realizado um ato em frente ao prédio anexo do Ministério da Saúde, onde está localizada a sala da CGMAD, em referência à nomeação de cinco profissionais convidados por Valencius Wurch para trabalhar na sua equipe, dentre eles, um representante da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (que já se manifestou algumas vezes de forma contrária à Política Nacional de Saúde Mental)⁴³, como continuidade das atividades das integrantes do MA após a desocupação da referida sala da Coordenação.

O fato é que no dia 6 de maio de 2016, Valencius Wurch Duarte Filho foi exonerado do cargo de Coordenador Geral de Saúde Mental Álcool e outras Drogas do MS⁴⁴. Cabe registrar que este cargo ficou vago até o mês de fevereiro de 2017, quando no dia 10, foi nomeado o psiquiatra Quirino Cordeiro Junior⁴⁵, com o apoio da ABP. Tal nomeação também foi criticada por segmentos do MA, que relacionam o novo coordenador ao retorno dos interesses financeiros do setor privado, o qual não observa a garantia dos direitos de loucas e loucos. Ressalte-se que, nesse momento, Michel Temer já havia tomado posse como presidente da República ilegítimo, após o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, como exposto acima, e nomeou Ricardo Barros como Ministro da Saúde, que tem sido alvo de críticas por profissionais da saúde, movimentos sociais e organizações como a ABRASCO, o CEBES e a ENSP, por conta das suas propostas, como os chamados “planos acessíveis” (planos privados de saúde com menor cobertura), e das mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica⁴⁶, que revogam a prioridade do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS.

Na gestão de Quirino, ainda em curso, dois momentos chamaram a atenção. O primeiro,

⁴² De acordo com o Ato da Mesa da Câmara dos Deputados nº 69/2016. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1449292.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

⁴³ Disponível em: <<https://www.facebook.com/foravalencius/posts/1696485280613673>>. Acesso em: 7 mai. 2016.

⁴⁴ Conforme a Portaria nº 916, publicada no Diário Oficial da União do dia 6 de maio de 2016. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/06fbac7e14905e2b745fcd8599b5ebc7246eb0d8.PDF>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

⁴⁵ Conforme a Portaria nº 434, de 10 de fevereiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União do dia 13 de fevereiro de 2017. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/137182892/dou-secao-2-13-02-2017-pg-41>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

⁴⁶ Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457>. Acesso em: 20 nov. 2017.

no final de agosto/2017, numa reunião da CIT, na qual este coordenador da CGMAD/MS apresentou dados sobre o “Panorama e Diagnóstico da Política de Saúde Mental no Brasil”, acentuando os recursos financeiros aplicados pelo MS na RAPS e em outras ações sem comprovação de execução e a baixa taxa de ocupação dos leitos de saúde mental em hospitais gerais⁴⁷. O segundo momento, também numa reunião da CIT, em 14 de dezembro de 2017, que aprovou, sem qualquer discussão ou expressão do controle social⁴⁸, a Resolução nº 32, da CIT, a qual estabelece as diretrizes para o fortalecimento da RAPS (BRASIL, 2017a).

Esta Resolução foi duramente criticada por integrantes e segmentos do MA, além de especialistas e organizações da área da saúde mental e da saúde coletiva, pois privilegia a internação, contrariando a priorização dos serviços comunitários, conforme prevista na Lei da Reforma Psiquiátrica⁴⁹. Nesse sentido, vale frisar que dias antes da referida reunião, a PFDC lançou uma Nota Pública na qual aponta as ilegalidades e inconstitucionalidades das propostas apresentadas pelo MS⁵⁰, como consta no seu texto:

A proposta de limitar os recursos voltados a equipamentos que realizam a efetiva reinserção psicossocial dessa população – tais como os Serviços Residenciais Terapêuticos – e de deslocar esses investimentos para equipamentos segregadores – como é o caso de hospitais psiquiátricos e de comunidades terapêuticas – é medida que afronta o dever do Estado brasileiro de implantar políticas que garantam a inclusão das pessoas com deficiência.

Por fim, é importante mencionar outra mobilização nacional significativa do MA que ocorreu nos dias 08 e 09 de dezembro de 2017, o “Encontro de Bauru: 30 anos por uma sociedade sem manicômios”, em Bauru - SP⁵¹. Este encontro, que reuniu cerca de duas mil pessoas de quase todos os estados do Brasil, foi reconhecido como um momento de fortalecimento da luta antimanicomial. Os debates ali travados trouxeram as dimensões e os desafios da luta antimanicomial nas diferentes regiões do país, pautaram novos temas para a área da saúde mental, e, ainda, novas formas de enfrentamento e mobilização no contexto de sucateamento dos serviços de saúde mental e de retrocessos no âmbito do SUS.

⁴⁷ Disponível em: <http://publicbrasil.com.br/fehoesp360/11_2017/Panorama.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

⁴⁸ Nesta reunião estavam presentes o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald dos Santos, e o vice-presidente da ABRASCO, Paulo Amarante, que foram impedidos de falar pelo Ministro da Saúde. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/retrocesso-na-saude-mental-cit-aprova-novas-diretrizes-da-cgmad-ms/32530/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

⁴⁹ Disponível em: <<http://m.folha.uol.com.br/opiniao/2017/12/1943135-retrocesso-na-saude-mental.shtml>>; <<http://psicanalisedemocracia.com.br/2017/12/cronicas-do-retrocesso-a-desconfiguracao-da-politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/>>; <http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=372>. Acesso em: 10 jan. 2018.

⁵⁰ Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/nota-publica-gt-saude-mental-pfdc-modificacao-de-diretrizes-das-politicas-de-saude-mental-2017>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

⁵¹ Disponível em: <<https://www.facebook.com/events/241599543020086>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

Os vários coletivos e segmentos do MA presentes no Encontro de Bauru também se debruçaram sobre as propostas do MS que apresentavam ameaças à consolidação e ao fortalecimento da RAPS no país, se manifestando de forma contrária às mesmas. Porém, elas acabaram sendo aprovadas, conforme relatado acima, com a publicação da Resolução nº 32/2017, e, em seguida, da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b). Na plenária final, foram lidas as propostas construídas para os eixos de luta e estratégias de resistência, que emergiram das Rodas de Conversa temáticas realizadas naqueles dois dias, e a Carta de Bauru – 30 anos⁵², discutida e aprovada após as mudanças sugeridas, refletindo as múltiplas correntes e tendências do MA.

O fim do ano de 2017 foi marcado ainda pela sessão de homenagem aos 30 anos da Luta Antimanicomial realizada pela Câmara dos Deputados, no dia 18 de dezembro. Diversas representações dos segmentos do MA e de organizações, além de militantes, estiveram presentes e pautaram que a recente aprovação das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental pela CIT é combustível para continuar a luta antimanicomial no país.

A partir desses registros e de acordo com as ideias de Roberto Lyra Filho (1980a, 1982a), a metáfora da rua como espaço público se concretiza na atuação do Movimento Antimanicomial, que conseguiu demonstrar, mais uma vez, a importância da mobilização política para continuar avançando nas conquistas da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que estas não se reduzem à aprovação de uma lei.

Isso ficou bastante evidente no momento atual, em que, mesmo sob a vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica, foi editada Portaria que contraria os seus princípios. Tanto, que a PFDC estuda alguma medida, juntamente com organizações e segmentos do MA, para questionar as mudanças impostas por essa nova normativa⁵³, como já havia sinalizado na mencionada Nota Pública, de 12 de dezembro de 2017: “o Ministério Público Federal atuará por meio de todas as medidas judiciais cabíveis para assegurar a desinstitucionalização dos pacientes de hospitais psiquiátricos e para que não se perpetue a exclusão e a violação dos direitos dessa população.”

Observando esses acontecimentos no âmbito da luta antimanicomial, vale dizer que as pautas decorrentes da “Ocupação Fora Valencius” conseguiram agregar diversos atores do MA de várias partes do país e outros a ele ligados, mas, também, aglutinar novas forças e estratégias

⁵² Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

⁵³ Disponível em: <http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=371> Acesso em: 10 jan. 2018.

no enfrentamento público às possibilidades de retrocessos no campo da saúde mental.

Como assevera Paula Souza (2016, p. 20),

Uma mudança institucional ter sido estopim para uma série de Atos Públicos, busca por alinhamento políticos de diferentes grupos, convocações de Audiências Públicas, encontro nacional de militantes de todo o país e uma Ocupação no Ministério da Saúde, aponta para necessidade de pensar os modos de construção da Reforma Psiquiátrica reconhecendo a força da luta antimanicomial ocupando as ruas, levantando suas bandeiras, ocupando o espaço público, reorganizando suas estratégias de ação, como aquela que orienta e constrói a sociedade que deseja.

Outrossim, ao analisar as ações realizadas no período da mencionada Ocupação, distinguindo-as em três frentes de luta simultâneas: a) as manifestações públicas de protesto nas ruas; b) as agendas institucionais que geraram audiências e extensa produção de documentos; e c) a “Ocupação Valente”, Medeiros e Silva (2017, p. 31) concluem:

A ocupação e todos os atos Fora Valencius deram um novo gás à luta antimanicomial no Brasil e representaram uma importante possibilidade de exercício de aliança e organização dos distintos movimentos populares e entidades em defesa da Reforma Psiquiátrica, na medida em que estes foram atravessando tensões e divergências e estabelecendo uma articulação em âmbito nacional que contou com novas e antigas formas de militância como os grupos e página do facebook, reuniões telefônicas, assembleias, cortejos, acampamento, abraço aos serviços da RAPS, cirandas, performances, vídeos, Grupo de Alinhamento Político (GAP), dentre outras.

Desse modo, é a partir dessas questões e da trajetória do Movimento Antimanicomial enquanto sujeito coletivo de direito e da sua mobilização jurídico-política para a afirmação e garantia dos direitos das loucas e loucos e para a consolidação da Reforma Psiquiátrica que passo a analisar o acesso ao direito e à justiça no âmbito da saúde mental no Brasil.

CAPÍTULO 2. ACESSO AO DIREITO E À JUSTIÇA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

“Ter estendido a todos a alcunha de cidadão, através dos mecanismos de institucionalização dos direitos civis, políticos e sociais, não garantiu o exercício político da cidadania, pois muitos não puderam ter acesso à palavra, aos recursos que fazem do homem um ser humano. A contemporaneidade vem assistindo ao retorno dessa segregação, um retorno daquilo que escapa ao racional.” (Fernanda Otoni de Barros, 2003, p. 113)

2.1 Acesso ao direito e à justiça: qual perspectiva?

Inicialmente cabe esclarecer a escolha pela expressão “acesso ao direito e à justiça”, uma vez que comumente a literatura jurídica e sociojurídica utiliza, predominantemente, a expressão “acesso à justiça”. Para tanto, retomo as concepções clássicas de acesso à justiça (CAPPELLETTI; GARTH, 1988) bem como as reflexões de Boaventura de Sousa Santos acerca da compreensão do direito como instrumento da transformação social politicamente legitimada, a partir do que vem designando como legalidade cosmopolita subalterna (SANTOS, B., 2011; SANTOS; GARAVITO, 2005, 2007), e os estudos de José Geraldo de Sousa Junior (2008a, 2008c, 2015a, 2015b) com o projeto teórico-prático de O Direito Achado na Rua.

Nesse sentido, passo a abordar a perspectiva de acesso ao direito e à justiça adotada nesta pesquisa somada a um dos elementos que configuram a legalidade subalterna, a mobilização do direito – ou *legal mobilization* (MCCAN, 2006; SCHEINGOLD, 2004; SANTOS, C., 2007) –, e aos pressupostos teórico-metodológicos de O Direito Achado na Rua (LYRA FILHO, 1982a; SOUSA JUNIOR, 2008a, 2011, 2015a).

Tendo em vista o objetivo geral desta pesquisa, o de analisar as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil, na perspectiva do acesso ao direito e à justiça, não tenho a pretensão de trazer novas formulações ao estudo do tema do acesso ao direito e à justiça, e nem de realizar uma revisão extensiva sobre esta complexa categoria analítica do campo sociojurídico. Como já citei acima, autores como Cappelletti, Garth e Sousa Santos se ocuparam desta tarefa a partir de pesquisas teóricas e empíricas internacionalmente conhecidas (CAPPELLETTI; GARTH, 1988; SANTOS et al., 2002; SANTOS, B., 2011).

Muitos estudos sobre o “acesso à justiça” têm sido realizados em decorrência dos problemas estruturais do Judiciário e, conseqüentemente, do próprio Estado (SADEK, 2001;

SANTOS, E., 2013). Observa-se que o ponto de partida para o início das pesquisas sobre o tema está relacionado ao desconforto diante do não funcionamento devido do Judiciário. Porém, o tema do acesso à justiça é muito mais complexo e como assinala Sousa Junior (2008b, p. 101):

[...] o plano mais amplo que poderíamos concebê-lo, seria, talvez, pensá-lo como um procedimento de tradução, ou seja, como uma estratégia de mediação capaz de criar uma inteligibilidade mútua entre experiências possíveis e disponíveis para o reconhecimento de saberes, culturas e de práticas sociais que formam as identidades dos sujeitos que buscam superar os seus conflitos, o que faz do acesso à justiça algo mais abrangente que acesso ao judiciário.

Os estudos de Cappelletti e Garth (1988) retrataram o acesso à justiça através de fases, então chamadas de “ondas”, as quais explicam os anseios e necessidades das pessoas e estão relacionadas com seu contexto histórico e social. De acordo com estes autores (CAPPELLETTI; GARTH, 1988), a primeira onda diz respeito ao acesso à justiça pelas populações em condições financeiras desfavoráveis. Nessa fase, buscou-se prover às pessoas necessitadas assistência judiciária gratuita por meio de advogada custeada pelo Estado, podendo, assim, as que se enquadravam como necessitadas, serem assistidas em âmbito judicial.

A segunda onda buscou focar os direitos difusos, ou seja, aqueles que se referem a um grupo ou a uma coletividade. A discussão, nesse caso, girava em torno de uma crítica ao processo civil tradicional, pois, dada sua característica individualista, não abria margem para os direitos difusos. Como atestam Faria e Campilongo (1991, p. 21): “Preparado para resolver questões interindividuais, mas nunca as coletivas, o direito oficial não alcança os setores mais desfavorecidos – e a marginalização jurídica a que foram condenados esses setores nada mais é do que o subproduto da marginalização social e econômica.”. Sendo assim, Cappelletti e Garth (1988), consideravam que o processo civil deveria adotar conceitos mais sociais e coletivos ao invés do individualismo inicial, de modo a garantir a realização dos direitos públicos, sejam coletivos ou grupais. A partir da representação da coletividade, o que vier a ser decidido na ação torna-se uma sentença efetiva, alcançando todos os membros do grupo, mesmo que não tenham participado individualmente do processo.

A terceira onda do acesso à justiça, também chamada de “enfoque do acesso à justiça”, orientada pela “atenção no conjunto geral de instituições e mecanismos, pessoas e procedimentos utilizados para processar e mesmo prevenir disputas nas sociedades modernas”, agregou novos elementos às preexistentes (CAPPELLETTI; GARTH, 1988, p. 25). Ela advém de um novo entendimento responsável por ampliar a significação desse direito para além do seu sentido instrumental, mostrando que era preciso compreendê-lo em seu plano substantivo, ou

seja, não bastava garantir aos particulares ou sujeitos coletivos o direito de peticionar, era necessário que os resultados fossem acessíveis e socialmente justos.

Assim, Cappelletti e Garth (1988, p. 67) constituíram as três dimensões clássicas do denominado “enfoque do acesso à justiça”, a partir do “Projeto Florença”, realizado na década de 1970: a) análise das instituições de justiça; b) análise dos procedimentos judiciais; e c) análise das categorias de litigantes. Nessa onda é identificada a implantação da justiça informal como alternativa para a resolução de conflitos, acarretando a redução do número de processos nos tribunais e, assim, maior celeridade.

Identifica-se na obra de Cappelletti e Garth (1988) um relevante marco conceitual e metodológico para a abordagem do acesso à justiça, sendo a maior referência na elaboração de uma concepção ampla sobre este tema, ao situá-lo a partir de uma perspectiva preocupada com a criação de condições jurídicas e institucionais para a inclusão social através do Sistema de Justiça, atentando-se já para as condições de disparidade entre os litigantes, e preocupada com a análise de um Sistema de Justiça inserido na realidade social (CORREIA; ESCRIVÃO FILHO; SOUSA JUNIOR, 2016).

O que se observa, com o passar do tempo, é o desenvolvimento de ao menos duas importantes abordagens conceituais complementares no que se refere ao estudo do acesso à justiça: a) a que enfrenta a questão a partir de uma perspectiva de reforma institucional do Sistema de Justiça para a integração social da população marginalizada, focando no tensionamento entre a lógica da igualdade formal e a realidade de desigualdade social, econômica e cultural (CAPPELLETTI; GARTH, 1988; SADEK, 2001; CUNHA, 2008; FERRAZ, 2010); e b) a que enxerga o problema do acesso à justiça sob a transição para o paradigma emergente de transformação social, mirando, assim, na incompatibilidade de um projeto hegemônico de justiça em relação à prática do direito como exercício da liberdade (SOUSA JUNIOR, 2011) e como potência transformadora do próprio Sistema de Justiça acessado (SANTOS, B., 2009c, 2011).

Conforme analisam Correia, Escrivão Filho e Sousa Junior (2016, p. 87):

Situados neste debate, aquelas três dimensões clássicas do chamado ‘enfoque do acesso à justiça’ – (i) procedimentos judiciais; (ii) instituições de justiça; e (iii) categorias de litigantes – irão assumir diferentes perspectivas, desde uma ou outra abordagem conceitual, conforme situada no paradigma de inclusão ou transformação institucional da justiça.

Verifica-se, assim, que desde um viés de reforma institucional e integração social, aquelas três dimensões clássicas assumem os contornos de estudos sobre (i) a ordem jurídico-processual; (ii) os arranjos institucionais do sistema de justiça; e (iii) os litigantes individuais hipossuficientes. De outro lado, a partir do giro epistemológico de O Direito Achado na Rua, observam-se deslocamentos analíticos que passam a

situar o debate sobre (i) a dialética social do Direito; (ii) a transformação institucional da Justiça; e (iii) a práxis instituinte dos movimentos sociais.

Desse modo, em que pese a contribuição destas diferentes posições epistemológicas para a compreensão e abordagem do tema do acesso à justiça, sobretudo no que diz respeito às abordagens históricas e empíricas construídas sob uma perspectiva de integração social, opto por um enfoque a partir do paradigma da legalidade subalterna (SANTOS; GARAVITO, 2005, 2007; SANTOS, B., 2011) associado aos elementos da perspectiva de O Direito Achado na Rua, acima destacados. A pesquisa passa, então, a refletir como o acesso à justiça está relacionado à mobilização jurídica dos movimentos sociais, reconhecendo os fatores que impedem que o acesso seja efetivo.

Sousa Santos, ao utilizar em muitas de suas obras a expressão “acesso à justiça” (SANTOS, B., 2005c, 2009c, 2011), compreende o acesso à justiça como “uma janela analítica privilegiada para se discutir a reinvenção das bases teóricas, práticas e políticas de um repensar radical do direito” em virtude de “reunir as tensões e disjunções do conflito entre justiça procedimental e justiça material” (SANTOS, B., 2011, p. 4). Este autor destaca as práticas de grupos e classes socialmente oprimidas que recorrem a lutas jurídicas, as quais devolvem ao direito o seu caráter insurgente e emancipatório (SANTOS, B., 2011). Sendo assim, a concepção de direito e as ações de uso do direito também se constituem como elementos para configurar o que se entende por acesso à justiça.

Como acentuado na pesquisa “Observar a Justiça: pressupostos para a criação de um Observatório da Justiça Brasileira” (SOUSA JUNIOR et al., 2009, p. 20):

Incluir esta dimensão societal na análise e no acompanhamento da Justiça implica **dialogar com atores que muitas vezes não são reconhecidos em suas identidades (ainda não constituídos plenamente como seres humanos e cidadãos) e que buscam construir a sua cidadania por meio de um protagonismo que procura o direito *no social***, em um processo que antecede e sucede o procedimento legislativo e no qual, o Direito, que não se contém apenas no espaço estatal e dos códigos é, efetivamente, *achado na rua* (Sá e Silva, 2007:17-23). Em outros termos, **trata-se de assumir uma posição de alteridade**, sem hierarquias ou opor as práticas sociais às prescrições da autoridade localizada no Estado; do Direito adjudicado por um especialista (o juiz) a partir de uma pauta restrita (o código, a lei). (grifos meus)

De acordo com Sousa Santos (2005c), para que ocorra a efetivação do acesso à justiça, necessariamente, estão envolvidas características que vão além dos mecanismos do Judiciário. Significa dizer que nesse processo estão compreendidas dimensões que perpassam a particularidade da pessoa e seu respectivo conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantias dos mesmos. Essa perspectiva, que também pressupõe o reconhecimento da existência

das violações aos direitos, impulsiona atitudes no sentido de que sejam reparados os danos sofridos. Nesse contexto, estão inseridas as práticas alternativas de resolução de conflitos advindas do pluralismo jurídico⁵⁴ (SANTOS, B., 1993; WOLKMER, 2001). Porém, as instituições estatais não estão excluídas, bem como as reformas, necessariamente democráticas, que devem ser realizadas nesses espaços para que se aproximem de uma nova política institucional engajada verdadeiramente com o acesso à justiça.

Esse mesmo autor (SANTOS, B., 2005c) também sustenta que os obstáculos ao acesso à justiça são econômicos, sociais e culturais, não se restringindo, portanto, à falta de estrutura do Poder Judiciário. Observa-se que o acesso à justiça, na perspectiva do conhecimento e da orientação sobre os direitos e do acesso aos mesmos, constitui ainda um problema que atinge grupos subalternizados da população, e também se expressa na incompatibilidade epistêmica entre a luta social por direitos e a concepção de direito engessada no âmbito da cultura judicial institucionalizada. Como argumenta Élica Santos (2013, p. 44), “defende-se a necessidade de ampliação dos mecanismos de acesso à justiça como ampliação das oportunidades de reivindicação dos direitos e de igualização da regulação jurídica.”. Nessa linha, para que o acesso à justiça seja concretizado, é necessário que o Estado coloque à disposição de todas as pessoas mecanismos que permitam denunciar violações de direitos, bem como injustiças e, ainda, a má prestação de serviços públicos.

Conforme aponta Sousa Santos (2007, p. 8), “a frustração sistemática das expectativas democráticas pode levar à desistência da democracia e, com isso, à desistência da crença no papel do direito na construção da democracia”. Daí a importância de retomar a ideia do trabalho de tradução, já levantada por Sousa Junior a partir das reflexões de Sousa Santos (2002, 2004a, 2004b), uma vez que o trabalho de tradução possibilita a criação de “condições para emancipações sociais concretas de grupos sociais concretos num presente cuja injustiça é legitimada com base num maciço desperdício de experiência.” (SANTOS, B., 2004a, p. 814).

A partir da sociologia das ausências e da sociologia das emergências (SANTOS, B., 2004a), esse trabalho de tradução pode revelar a dimensão de tal desperdício. As práticas de transformação social e de realização de justiça que podem ser construídas a partir dele exigem que “constelações de sentido criadas pelo trabalho de tradução se transformem em práticas transformadoras.” (SANTOS, B., 2004a, p. 815). Dessa forma, a assessoria jurídica popular emerge como uma dessas práticas transformadoras e será analisada nesta tese sob essa ótica.

⁵⁴ Segundo Wolkmer (2001, p. 219), o pluralismo jurídico consiste na “multiplicidade de práticas existentes num mesmo espaço sócio-político, interagidas por conflitos ou consensos, podendo ser ou não oficiais e tendo sua razão de ser nas necessidades existenciais, materiais e culturais”.

Esse quadro teórico chamado “sociologia das ausências e das emergências” é retomado por Sousa Santos (2011, p. 8) ao destacar “a consciência cosmopolita da existência de diferentes imaginários e práticas do direito no mundo e o inconformismo em face do desperdício da experiência da luta por direitos mais justos, mais acessíveis e mais inteligíveis.”. A partir de uma extensa e crítica análise do papel do direito e da justiça, Sousa Santos (2011) propõe uma revolução democrática do direito e da justiça, que pressupõe a existência de um campo contra-hegemônico, constituído pelas cidadãs que tomaram consciência dos direitos e enxergam no direito e nos tribunais um importante instrumento para reivindicar os seus direitos.

Aliado a isso, Élide Santos (2013, p. 83-84) assinala:

Devido às suas potencialidades no âmbito da transformação e justiça social, o conceito de acesso à justiça deve desenvolver-se num quadro conceptual amplo de articulação entre agência e estrutura na distribuição dos direitos, o que inclui a mobilização de procedimentos e mecanismos judiciais (representação em juízo, consulta jurídica, defesa adequada, devido processo legal), instituições estatais não judiciais (administração pública) e instituições não estatais (partidos políticos, organizações não-governamentais) através da iniciativa de cidadãos, empresas e grupos sociais, circunscrevendo não só conflitos individuais, mas também questões coletivas e de direitos difusos, com especial atenção aos conflitos estruturais e às clivagens socioeconómicas existentes (género, classe, etnicidade, etc.).

Vale registrar também a pesquisa de doutoramento de João Pedroso (2011, p. 33-34), que parte dos estudos da sociologia do direito crítica para analisar o acesso ao direito e à justiça:

[...] nos últimos anos se desenvolveram condições sociais e teóricas para a construção de uma sociologia do direito crítica assente numa abordagem interdisciplinar e num pluralismo metodológico que inclua a investigação e os estudos *top-down*, mas também os *bottom-up*, na procura de serem conhecidas as “ausências” e as “emergências” das relações sociais e jurídicas, ainda não visíveis, em que o direito não seja só regulação, mas também emancipação social, e a sua unidade de análise é deslocada de uma perspetiva normativista substantiva e estatal para uma análise permanentemente crítica da normatividade, na sua totalidade (comportamentos, relações sociais, organizações sociais, normas, instituições, operadores jurídicos, etc.), que emerge das relações sociais, ou seja, o campo de análise do direito desloca-se da norma para o conflito social.

João Pedroso (2011) afirma que a expressão “acesso ao direito e à justiça” é a nomenclatura adotada pela Escola de Coimbra para se referir aos instrumentos e mecanismos de conhecimento sobre os direitos e à mobilização sobre os direitos. Na sua tese de doutoramento, este autor defende que se pretende abarcar, com o conceito de acesso ao direito e à justiça, “desde o conhecimento e consciência do(s) direito(s), à facilitação do seu uso, à representação jurídica e judiciária por profissionais, designadamente advogados, bem como a resolução judicial e não judicial de conflitos.” (PEDROSO, 2011, p. 5).

Trata-se, portanto, da capacidade de mobilizar o direito como estratégia para a garantia dos direitos, sendo que a mobilização do direito é identificada, em especial, como forma de reforçar o poder das cidadãs, como as ações coletivas dos grupos e movimentos sociais e os seus efeitos simbólicos, além da consciência sobre os direitos.

Cabe frisar, também, o entendimento sobre o acesso à justiça do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que o compreende como um instrumento para a transformação das relações de poder que perpetuam a exclusão, a pobreza e a subordinação de grupos subalternizados (PNUD, 2005). Para este órgão, o âmbito material de sua aplicação se delimita mediante a “análise do conjunto de direitos dos cidadãos e a valoração da natureza e extensão da atividade pública e dos mecanismos ou instrumentos jurídicos necessários para garanti-los” (PNUD, 2005, p. 7).

Outro documento que se destaca nessa área se constitui nas denominadas “Regras de Brasília sobre Acesso à Justiça das Pessoas em condição de Vulnerabilidade”, documento aprovado na XIV Cúpula Judicial Iberoamericana, realizada em Brasília, em 2008. Também conhecidas como as “100 Regras de Brasília”⁵⁵, têm como objetivo “garantir as condições de acesso efetivo à justiça das pessoas em condição de vulnerabilidade, sem discriminação alguma, englobando o conjunto de políticas, medidas, facilidades e apoios que permitam que as referidas pessoas usufruam do pleno gozo dos serviços do sistema judicial.” (CUMBRE JUDICIAL IBERO-AMERICANA, 2008, p. 5).

De acordo com este documento, são consideradas pessoas em condição de vulnerabilidade aquelas que “por razão de sua idade, gênero, estado físico ou mental, ou por circunstâncias sociais, econômicas, étnicas e/ou culturais, encontram especiais dificuldades em exercer com plenitude perante o sistema de justiça os direitos reconhecidos pelo ordenamento jurídico.” (CUMBRE JUDICIAL IBERO-AMERICANA, 2008, p. 5). Neste conceito, estão incluídas, portanto, as pessoas em sofrimento mental.

Como defende Patrícia Magno (2015, p. 50), “as 100 Regras ganham sentido por pretenderem a densificação do estado de direito inclusivo”, o que no caso das loucas e loucos chama mais a atenção, uma vez que ainda é bastante incipiente a sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas, justamente pelo estigma da loucura que ainda carregam, reduzindo-as a pessoas incapazes e perigosas. Daí a sua importância, tendo em vista que tais Regras constituem novas formas de subjetividade e fazem isso expondo a discriminação, a fragmentação e a marginalidade (RUIZ, 2008).

⁵⁵ Disponível em: <<https://www.anadep.org.br/wtksite/100-Regras-de-Brasilia-versao-reduzida.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

É preciso salientar a compatibilidade geral destas Regras com os padrões internacionais de direitos humanos, tanto o Sistema Interamericano quanto o Sistema Universal em matéria de acesso à justiça, que obrigam a grande maioria dos países cujos poderes judiciários, ministérios públicos e defensorias públicas participaram da Conferência que adotou as mencionadas Regras, inclusive o Brasil (ANDREU-GUZMÁN; COURTIS, 2008).

Enfim, a partir dos estudos da sociologia crítica do direito, compreendo que o acesso à justiça também está relacionado à forma de produção social dos direitos. Sendo assim, a perspectiva de acesso ao direito e à justiça no âmbito desta tese se configura a partir das ações do uso do direito, com destaque para a dimensão de criação e realização política do direito e da justiça advindas das práticas de transformação coletadas na realidade social.

Parto da concepção adotada por Sousa Santos e outras autoras (SANTOS et al., 2002), que consideram o acesso ao direito como a garantia de que as cidadãs, sobretudo as socialmente mais vulneráveis, conheçam os seus direitos, não se resignem face à sua violação e tenham condições de superar as barreiras econômicas, sociais e culturais a esse acesso. Levo em consideração, ainda, os instrumentos e mecanismos de reivindicação e garantia de direitos já instituídos pelo Estado, também chamados de mecanismos profissionais, bem como as atividades de apropriação e inovação da aplicação do direito pelos grupos e movimentos sociais.

Em apertada síntese, tal perspectiva adotada considera o acesso ao direito e à justiça a partir das seguintes dimensões:

- a) conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes;
- b) identificação das violações dos direitos;
- c) acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos; e
- d) criação de novos direitos.

Cabe aqui a advertência de Sousa Junior (2008b, p. 102): “numa perspectiva de alargamento do acesso democrático à justiça, não basta institucionalizar os instrumentos decorrentes desse princípio, é preciso também reorientá-los para estratégias de superação desses mesmos pressupostos.”. Daí a importância de repolitizar o tema do acesso ao direito e à justiça, questionando não só o âmbito do acesso, mas também o tipo de direito e de justiça a que é preciso garantir o acesso (DUARTE, 2007; SANTOS; DÚNEN, 2012).

Para essa tarefa no campo da democratização do acesso à justiça, a participação popular é central sob vários aspectos, como avalia Sousa Junior (2015b, p. 23) ao apontar algumas contradições que precisam ser resolvidas:

Primeiro, criar condições para inserir no modelo existente de administração da justiça

a ideia de participação popular que não está inscrita em sua estrutura; segundo, superar o obstáculo de uma demanda de participação popular não estatizada e policêntrica, num sistema de justiça que pressupõe uma administração unificada e centralizada; terceiro, fazer operar um protagonismo não subordinado institucional e profissionalmente, num sistema de justiça que atua com a predominância de escalões hierárquicos profissionais; quarto, aproximar a participação popular do cerne mesmo da salvaguarda institucional e profissional do sistema, que é a aplicação do direito; quinto, considerar a participação popular como um exercício da cidadania, para além do âmbito liberal individualizado, para alcançar formas de participação coletiva assentes na comunidade real de interesses determinados segundo critérios intra e transubjetivos.

Com as lutas sociais e a conquista e promulgação da Constituição Federal de 1988, refletindo os reclamos da sociedade civil (PRESSBURGER, 1991), novos direitos e mecanismos de garantia de direitos, novos instrumentos processuais, novas práticas e novas institucionalidades com potencial democrático foram criadas ou fortalecidas no Brasil, como os conselhos gestores de políticas públicas ou conselhos de direitos, a Defensoria Pública e o Ministério Público (DAGNINO, 2002; LOSEKANN, 2013; SANTOS, E., 2013; BURGER; KETTERMANN; LIMA, 2015), “ainda que, em relação a estes últimos, o desenho político de autonomia e independência alienadas de *accountability* e controle social vinculado à noção de soberania popular, viriam a desenvolver instituições elitizadas e fetichizadas da sua função social.” (CORREIA; ESCRIVÃO FILHO; SOUSA JUNIOR, 2016, p. 86). Além disso, diversas emendas foram aprovadas, novas leis foram promulgadas a partir do texto constitucional e movimentos sociais se organizaram com apoio no elenco de direitos previsto na Constituição.

Nesse percurso, o país vem editando normas para a garantia dos direitos fundamentais e de outros direitos, além de formular políticas públicas que atuam para concretizar tais direitos, com destaque para os direitos sociais e econômicos. Como salienta Élide Santos (2013, p. 281), “O campo jurídico ainda manifesta a aposta no uso transformador do direito através do empenho de acesso à informação como meio de disseminação da legalidade subalterna.”. Tal legalidade subalterna é a forma político-cultural da globalização contra-hegemônica no campo jurídico, como formula Sousa Santos (2011).

Conforme analisa Élide Santos (2013, p. 116),

A concretização de uma legalidade cosmopolita subalterna vai depender da capacidade de os movimentos articularem nas suas ações: as ferramentas jurídicas hegemônicas, as diferentes escalas (local/global) de legalidade e a luta contra a exclusão. Uma utilização estratégica do direito consiste numa busca acerca da melhor alternativa contextual para o embate por transformação social. A legalidade cosmopolita subalterna, neste sentido, guarda a consciência de que a luta, através do direito, pode confluir com os propósitos da legalidade demoliberal ou com a manutenção das relações de poder e, por essa razão, não pode prescindir de uma ampla articulação política, dos momentos de protesto, de confronto e de rebelião.

Desta legalidade cosmopolita subalterna, portanto, pode-se extrair os seguintes elementos que a compõem, de acordo com Sousa Santos (2005a): a) mobilização do direito a partir de ações de mobilização política e jurídica; b) foco nos direitos coletivos; c) conexão entre o local, o nacional e o global; e d) expansão da duração da luta jurídica de modo a contemplar o tempo das lutas sociais. Tratam-se de elementos que ampliam o conceito de política de legalidade, conforme aponta Cecília MacDowell Santos (2007).

Nesse contexto, outra categoria importante para esta tese é a mobilização do direito: o direito é mobilizado quando se pretende traduzir reivindicações em afirmações de direitos. Isso abrange a mobilização dos direitos de diversas formas, incluindo a mobilização pela legalização como estratégia e a mobilização jurídica coletiva, não se restringindo, assim, à via judicial. Como destaca Mccan (2010, p. 182), o enfoque da mobilização do direito “diverge das tradicionais interpretações sobre o fortalecimento dos tribunais e sobre o papel ou impacto judicial para enfatizar a atividade judicial e práticas de negociação. Ele desloca o foco dos tribunais para os usuários e utiliza o direito como um recurso de interação política e social.”.

Constata-se, mais uma vez, que a mobilização do direito pode contribuir para uma estratégia mais ampla de mobilização política (SCHEINGOLD, 2004) e tem sido utilizada por grupos e movimentos sociais (MCCAN, 2006). Trata-se da perspectiva que mais tem buscado incorporar o referencial teórico-metodológico da sociologia da ação coletiva aos estudos sociolegais, conforme observa Maciel (2011).

Não é o caso aqui de aprofundar tal questão a partir da literatura sociolegal, até porque boa parte dela ou foca apenas no uso dos tribunais nos processos de mobilização (EPP, 1998; MCCAN, 2006) ou foca no modelo de ação das advogadas, como é o caso da “advocacia de causa” – ou *cause lawyering* (SARAT; SCHEINGOLD, 1998, 2001, 2006). Vale ressaltar que, embora alguns autores e autoras incluam a advocacia popular, mais comum na América Latina, na denominação genérica “advocacia de causa”, há elementos que diferenciam as suas práticas. Isso nos interessa por conta das semelhanças entre algumas ações da advocacia popular e da assessoria jurídica popular, sendo esta última uma categoria de análise desta tese. Porém, essas duas experiências de mobilização do direito não se confundem, podendo ter estratégias de prática e concepções políticas distintas.

Para o que pretendo nesta tese, os elementos da mobilização do direito a serem analisados já foram situados anteriormente a partir das construções teóricas de Sousa Santos e da perspectiva teórico-prática de O Direito Achado na Rua. Porém, é preciso reconhecer que há um aspecto que liga tais referenciais à reflexão de Mccan (2010) sobre a mobilização do direito: o uso do direito como um dispositivo de interação política e social.

O processo de mobilização do direito tem se acentuado no Brasil, sobretudo a partir da atuação das organizações da sociedade civil, que, juntamente com grupos e movimentos sociais têm atribuído importância estratégica para a disputa em torno da criação e do sentido do direito (RODRIGUEZ, 2013). Como ressalta Sousa Santos (2011, p. 37), “Na medida em que o bloqueio dos paradigmas de transformação social enfatiza o papel do marco jurídico e judicial e das alternativas que levam o direito e os direitos a sério, o não desperdício de experiências passa a ser condição primeira da construção de um novo senso comum jurídico.”.

Assim, observa-se uma série de iniciativas de defesa de direitos, com uma variedade de formas de mobilização judicial e extrajudicial, que combinam táticas de litigância, *advocacy*, atuação em programas estatais de defesa de direitos, com a produção e disseminação do conhecimento sobre direitos e engajamento nos debates jurídicos, acompanhamento e orientação jurídica, mobilização comunitária e campanhas públicas (MACIEL, 2015).

Por fim, cabe resgatar a concepção de direito desenvolvida pela corrente teórico-metodológica O Direito Achado na Rua, que “se funda sobre o giro epistemológico em reação ao conhecimento do direito e das ciências sociais, provocando o deslocamento analítico das categorias, métodos e objetos tradicionalmente atribuídos ao estudo do direito e da justiça” (CORREIA; ESCRIVÃO FILHO; SOUSA JUNIOR, 2016, p. 83).

Esta corrente formula uma concepção de direito a partir da interlocução entre a sociologia jurídica, a teoria crítica do direito e o pluralismo jurídico, conforme já explorado no capítulo anterior. Roberto Lyra Filho (1982a, p. 81) propõe uma posição de síntese dialética que capte o jurídico no processo histórico de atualização da Justiça Social, “segundo padrões de reorganização da liberdade que se desenvolvem nas lutas sociais do homem”.

O Direito Achado na Rua busca identificar categorias de análise coletadas na própria realidade do ser social do direito, categorias que se expressam como formas do ser social, enquanto determinações da existência social do direito. Assim, O Direito Achado na Rua realiza um exercício analítico que desloca a centralidade e a prioridade da norma estatal como referencial de legitimidade e validade do direito, para identificar como referencial os processos sociais de lutas por libertação e dignidade.

Podemos encontrar O Direito Achado na Rua nas dimensões epistemológicas e práticas da mobilização do direito a partir da sua *práxis* de interação reflexiva entre teoria e prática, que integra a teoria crítica do direito na luta por direitos, ao mesmo tempo em que integra a luta por direitos na teoria do direito. Nessa perspectiva, compreendo a sua interface com a concepção de acesso ao direito e à justiça adotada nesta tese, que abrange a ressignificação do direito e da justiça enquanto instrumentos de luta dos grupos subalternizados, dos movimentos sociais e,

ainda, de organizações de defesa de direitos.

2.2 Demandas por acesso ao direito e à justiça no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde Mental

O levantamento realizado e apresentado neste tópico teve por objetivo identificar as demandas por acesso ao direito e à justiça de loucas e loucos no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde Mental ocorridas no Brasil, tendo em vista que tais conferências contam com a significativa participação da sociedade civil organizada, incluindo aí os diversos segmentos do Movimento Antimanicomial, com destaque para as usuárias dos serviços de saúde mental, as associações de usuárias e familiares, além das trabalhadoras desses serviços. Tal participação materializa o protagonismo e a autonomia na construção das políticas de saúde mental, concretizando uma das formas de exercício da cidadania.

Cabe esclarecer ainda que a escolha pelas Conferências Nacionais que ocorreram após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica, ou seja, após o mês de abril de 2001, se deve à necessidade de observar o impacto desta nova lei nas reivindicações por acesso ao direito e à justiça nessa área. Para ilustrar essa questão, naquele mesmo ano foi realizado em Brasília, no mês de novembro, o Seminário Nacional “Direito à Saúde Mental”, sobre a aplicação e regulamentação da Lei nº 10.216/2001, com destaque para os direitos das usuárias e os órgãos implicados nesse tema (BRASIL, 2001b). Assim, conforme já debatido no capítulo anterior, entendendo que o direito não se resume à norma, é importante observar como as demandas identificadas pelos segmentos da luta antimanicomial no âmbito do acesso ao direito e à justiça seguem sendo elementos essenciais para a mobilização jurídico-política na saúde mental.

Ressalto também que, embora existam relatórios de Encontros Nacionais de Usuárias e Familiares, tais encontros são promovidos por dois segmentos vinculados ao Movimento Antimanicomial no Brasil. Isso significa que outros grupos de usuárias e familiares que não se vinculam a tais segmentos ficariam de fora, como é o caso de diversas associações de usuárias e familiares espalhadas pelo país que não participam desses encontros. Desse modo, entendi que como as Conferências Nacionais adotam uma metodologia que inclui a participação de usuárias e familiares de todo o território nacional como delegadas, além de trabalhadoras e grupos organizados, como representantes de associações, os seus relatórios conseguem expressar de forma ampla os anseios da sociedade civil organizada acerca das políticas públicas de saúde mental, com destaque para as questões do acesso ao direito e à justiça.

As Conferências Nacionais foram constituídas como mecanismo de participação,

controle social, debate e deliberação sobre diretrizes políticas e medidas operacionais para as políticas públicas no país (PROGREBINSCHI, 2013). Portanto, nos deteremos aqui na análise dos relatórios das III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, realizadas em dezembro de 2001 e junho/julho de 2010, respectivamente.

Outro esclarecimento que se faz necessário é sobre o recorte temático no conteúdo de tais Conferências. Nesse momento, não cabe “enquadrar” o conteúdo presente nos relatórios dessas conferências na perspectiva de análise do objeto desta pesquisa, ou seja, na concepção de acesso ao direito e à justiça, mas identificar nesses documentos **se e como** as questões que remetem ao acesso ao direito e à justiça de loucas e loucos aparecem nas propostas formuladas e deliberadas.

Como debatido no tópico anterior, a concepção de acesso ao direito e à justiça adotada nesta tese apresenta as seguintes dimensões: a) conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes; b) identificação das violações dos direitos; c) acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos; d) criação de novos direitos. Portanto, o exercício realizado na análise a seguir consistiu em identificar essas dimensões nas propostas contidas nos relatórios citados.

2.2.1 III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001)

A III Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em Brasília-DF nos dias 11 a 15 de dezembro de 2001, quase nove meses depois da promulgação da Lei nº 10.216/2001. Teve a participação de 1.700 pessoas, sendo 1.480 inscritas regulares e cerca de 220 pessoas que integraram as atividades (BRASIL, 2002). Vale lembrar que houve etapas anteriores, com a realização de conferências municipais, microrregionais, regionais e estaduais, que culminaram nessa etapa nacional. Tal Conferência teve seis temas principais: I- Reorientação do modelo assistencial em saúde mental; II- Recursos Humanos; III- Financiamento; IV- Acessibilidade; V- Direitos e Cidadania; e VI- Controle social. Para cada um desses temas, foram formulados princípios, diretrizes e propostas.

Da análise das propostas formuladas nessa conferência, no total de 591, destaco que as questões relacionadas ao acesso ao direito e à justiça não estão limitadas ao tema “Direitos e Cidadania” (BRASIL, 2002). Verifiquei que em outros temas há propostas que apresentam essa interface, o que denota a intersecção do tema desta pesquisa com os diversos temas principais elencados acima, como se verá a seguir.

Vale registrar que além de apresentar propostas relacionadas com a inserção das pessoas em sofrimento mental no mundo do trabalho, o tema “Direitos e Cidadania” elencou propostas

nos seguintes temas: 1. Educação e inclusão social; 2. Cultura e lazer; 3. Medidas de apoio e atenção a grupos específicos; 4. Direitos civis e sociais: mudanças na legislação civil e penal; 5. Direitos dos usuários privados de liberdade; 6. Legislação psiquiátrica e direitos dos usuários nos serviços; 7. Benefícios sociais; 8. Exercício e defesa dos direitos sociais; 9. Redes em saúde mental e organização dos usuários e familiares. As demandas em torno do acesso ao direito e à justiça totalizaram 2 princípios e diretrizes e 27 propostas (ver Tabela 1 no ANEXO 5).

Com base nestas diretrizes e propostas, formulei o quadro-resumo abaixo, a partir dos núcleos das referidas propostas, relacionando-as às dimensões da categoria acesso ao direito e à justiça. Ressalte-se que uma proposta pode estar relacionada a mais de uma dimensão, tendo em vista os seus objetivos.

Dimensões	Núcleo das propostas	Propostas
a) conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes	1. Acesso a informações 1.1 Criação de sistemas de informação, comunicação e divulgação sobre os serviços e políticas de saúde mental, a Reforma Psiquiátrica e a legislação nessa área, com destaque para a Lei 10.216/2001; 1.2 Elaboração de cartilhas sobre os direitos e os serviços; 1.3 Criação de páginas na internet e outros meios de divulgação; 1.4 Utilização de veículos de comunicação e da imprensa, em todos os seus níveis. 2. Campanhas de esclarecimento e sensibilização 2.1 Criação e realização de campanhas de esclarecimento sobre direitos e deveres dos usuários, legislação e projetos; 2.2 Criação e realização de campanhas de sensibilização de parlamentares. 3. Ações de educação permanente e capacitação em saúde mental	47; 377-a; 378; 379; 380; 381; 383; 385; 493; 502; 509; 520; 528. 51; 510 388
b) identificação das violações dos direitos	2. Mecanismos de monitoramento 2.1 Criação de Comissões de Direitos Humanos, disque-denúncia e outros canais de denúncia; 2.2 Vistorias em hospitais psiquiátricos; 2.3 Implantação de política de supervisão da internação.	58-b; 494; 519
c) acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos	1. Mecanismos de acesso aos órgãos do Sistema de Justiça 2. Medidas inclusivas das pessoas em sofrimento mental nos órgãos do Sistema de Justiça 3. Ações de capacitação dos profissionais do Sistema de Justiça 4. Mecanismos de acesso à obtenção de documentos 5. Mecanismos de assessoria e assistência jurídica	399; 437; 464; 493; 500; 503

d) criação de novos direitos	1. Mecanismos de participação na formulação de políticas públicas	
	1.1 Conselhos de políticas públicas; audiências públicas.	555; 556
	2. Mecanismos de organização de usuários e familiares para conscientização dos seus direitos	514; 520

Quadro 2: Classificação das propostas relativas às demandas de acesso ao direito e à justiça identificadas na III Conferência Nacional de Saúde Mental, a partir das dimensões da categoria acesso ao direito e à justiça (elaboração da autora com base no Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental: BRASIL, 2002)

Observa-se que a maior parte das propostas resultantes da III Conferência se localiza na dimensão do conhecimento sobre os direitos e os seus mecanismos de garantia, com grande apelo à criação de instrumentos e mecanismos de acesso a informações sobre direitos, legislação e políticas de saúde mental (exemplo: elaboração de cartilhas; disponibilização de sistemas de informações; páginas na internet e uso dos diversos veículos de comunicação). Isso tem forte ligação com aquele momento de recepção da nova legislação em saúde mental no país, com a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica naquele ano e outras normas dela decorrentes. Como essa é considerada a primeira lei garantista no âmbito da saúde mental no Brasil, uma vez que é a primeira norma que trouxe de forma explícita os direitos das loucas e loucos, havia uma grande expectativa no sentido da sua aplicação, e, para isso, considerava-se necessária a sua mais ampla divulgação. Isso também se refletiu nas propostas de realização de campanhas públicas de esclarecimento e sensibilização, bem como de ações de educação permanente em saúde mental, que não tinham como público alvo apenas as trabalhadoras da área, mas também usuárias e seus familiares.

Em seguida, tem-se as propostas relativas à criação de mecanismos de monitoramento, os quais podem auxiliar o processo de identificação de violações de direitos na saúde mental por parte das loucas e loucos e de quem com elas convivem. As medidas propostas são bastante relacionadas à atuação da sociedade civil organizada nessa área e fortalecem as estratégias por ela criadas no âmbito das políticas públicas.

Acerca da acessibilidade aos mecanismos de garantia de direitos, as propostas trazem, na sua maioria, a participação determinante do Ministério Público e do Poder Judiciário, com destaque para a necessidade de medidas que facilitem o acesso das loucas e loucos aos órgãos do Sistema de Justiça e de capacitação para as profissionais que os integram. Destaca-se ainda a proposta para garantir assessoria e assistência jurídica às loucas e loucos através de parcerias entre os serviços de saúde mental, a Ordem dos Advogados do Brasil, as Comissões de Direitos Humanos, as Ouvidorias, bem como as organizações não-governamentais defensoras de direitos humanos.

Por fim, no que se refere à dimensão de criação de novos direitos, as propostas privilegiam os espaços de participação social, como os conselhos de saúde, espaços criados para formulação de políticas públicas, o que gera a possibilidade de criar novos dispositivos de garantia dos direitos de loucas e loucos. Nesse sentido, outra medida importante é a criação e o fortalecimento das ações de apoio à organização de usuárias e seus familiares para conscientização dos seus direitos, como a organização das associações, possibilitando a sua incidência nos espaços públicos para encaminhar as suas demandas sobre a garantia dos direitos já previstos e sobre novos direitos.

2.2.2 IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010)

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em Brasília-DF, quase dez anos depois da III Conferência Nacional, no período de 27 de junho a 1 de julho 2010, com a participação de 1.200 delegados, 102 observadores e 200 convidados (BRASIL, 2011a). Como registrado no capítulo anterior, tal Conferência foi convocada a partir da “Marcha dos Usuários a Brasília – Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial”, realizada em setembro de 2009 em Brasília, com cerca de 2.300 pessoas. Para a realização da IV Conferência Nacional também houve etapas anteriores, com conferências municipais e regionais (estaduais).

Tal Conferência teve três eixos: I - Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais; II - Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais; e III - Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial. Cada eixo apresenta sub-eixos, com princípios, diretrizes gerais e propostas. Também observei que as questões relacionadas ao acesso ao direito e à justiça não estão limitadas a apenas um eixo, como poderia se pensar a partir do eixo III, pois em todos os eixos há princípios, diretrizes e propostas que também trazem o tema, conforme se verá a seguir.

Porém, merece destaque o sub-eixo “3.4 Justiça e Sistema de Garantia de Direitos”, no qual se concentra a maior parte das propostas relacionadas ao acesso ao direito e à justiça, subdivididas em: princípios e diretrizes gerais; legislação, normatização e ações para sua implementação; saúde mental, medidas de segurança e sistema prisional; garantia de direitos humanos e civis; garantia de direitos e benefícios sociais; garantia de direitos trabalhistas; direitos e assistência a usuários de álcool e outras drogas; e recursos humanos e capacitação para a garantia de direitos (BRASIL, 2011a).

Ao final, foram formuladas e deliberadas 1.021 propostas, incluindo os princípios e diretrizes gerais (quase o dobro da Conferência anterior), das quais 16 princípios e diretrizes e

45 propostas apresentaram demandas em torno do acesso ao direito e à justiça (ver Tabela 2 no ANEXO 5).

A partir desses princípios, diretrizes e propostas, formulei o quadro-resumo abaixo, com os núcleos das propostas, relacionando-as às dimensões da categoria acesso ao direito e à justiça.

Dimensões	Núcleo das propostas	Propostas
a) conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes	<p>1. Acesso a informações</p> <p>1.1 Criação de sistemas de informação, comunicação e divulgação sobre os serviços e políticas de saúde mental, a Reforma Psiquiátrica e a legislação nessa área;</p> <p>1.2 Elaboração de material informativo sobre os direitos e os serviços de saúde mental, dentre outros, e sua divulgação por diversos meios, com destaque para o uso da mídia e para a criação de mecanismos junto aos meios de comunicação em todos os seus níveis;</p> <p>1.3 Criação e divulgação de instrumentos para reclamações, sugestões e críticas nos serviços do SUS;</p> <p>1.4 Criação de serviços de informação sobre saúde mental.</p> <p>2. Campanhas de esclarecimento e sensibilização</p> <p>2.1 Criação e realização de campanhas de esclarecimento sobre direitos e deveres dos usuários, legislação e projetos;</p> <p>2.2 Criação e realização de campanhas educativas e de sensibilização da população.</p> <p>3. Ações de educação permanente, capacitação e formação em direitos humanos e saúde mental</p> <p>3.1 Ações capacitação, de educação permanente e educação popular em saúde mental;</p> <p>3.2 Realização de cursos de formação em direitos humanos para usuárias, familiares e trabalhadoras na saúde mental;</p> <p>3.3 Inserção da temática “direitos humanos e saúde mental” na Política Nacional de Educação, abrangendo os ensinos básico, técnico e superior;</p> <p>3.4 Ações de integração entre instituições e associações para criação de Código de direitos das usuárias;</p> <p>3.5 Realização de eventos para a comunidade.</p>	<p>965; 941; 964; 965; 732; 822; 895; 944; 947; 949; 951; 154; 622; 876; 878; 899; 979; 980; 146; 968; 150; 907; 844; 129; 968; 969</p> <p>123; 878; 944; 951; 895</p> <p>223; 590; 781; 612; 623; 634; 651; 900; 781; 209; 308; 910</p>
b) identificação das violações dos direitos	<p>1. Mecanismos de monitoramento</p> <p>1.1 Criação de mecanismos de denúncias de violação de direitos das usuárias;</p> <p>1.2 Difusão das Ouvidorias na área da saúde.</p>	<p>632; 893; 908; 941; 968; 983; 989; 992</p>

c) acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos	<p>1. Mecanismos de acesso ao Sistema de Justiça 1.1 Ações de articulação entre os serviços de saúde mental e os órgãos de justiça e direitos humanos para atendimento e acompanhamento das usuárias; 1.2 Mecanismos para comunicação de denúncias e indeferimento de direitos entre os serviços de saúde e o Ministério Público.</p> <p>2. Mecanismos novos para a garantia de direitos 2.1 Criação de políticas públicas para acesso à cidadania.</p> <p>3. Ações junto aos órgãos do Sistema de Justiça para garantia de direitos humanos das pessoas em sofrimento mental (destaque: situações de privação de liberdade e cárcere privado)</p> <p>4. Ações de capacitação e formação dos profissionais do Sistema de Justiça 4.1 Ações de mobilização e orientação aos órgãos do Sistema de Justiça para os processos criminais envolvendo pessoas em sofrimento mental autoras de delito e para a questão dos manicômios judiciários.</p> <p>5. Medidas inclusivas das pessoas em sofrimento mental 5.1 Estender os instrumentos de proteção dos direitos das pessoas com deficiência para as pessoas em sofrimento mental.</p> <p>6. Mecanismos de assessoria e assistência jurídica 6.1 Criação de departamentos de orientação jurídica e previdenciária; 6.2 Realização de assistência jurídica pela Defensoria Pública.</p>	<p>618; 863</p> <p>638; 879; 210; 651 1015</p> <p>732; 775; 740</p> <p>738</p> <p>852</p> <p>750</p>
d) criação de novos direitos	<p>1. Mecanismos de organização de usuários e familiares, de capacitação sobre direitos e de participação na formulação de políticas públicas 1.1 Estratégias de fomento, fortalecimento, capacitação e qualificação das associações e movimentos de saúde mental; 1.2 Capacitação de usuários, seus familiares e conselheiros para a formulação de políticas públicas em saúde mental; 1.3 Criação e ampliação de fóruns de saúde mental; 1.4 Participação das associações nos Conselhos de políticas públicas e outros espaços; 1.5 Criação de Código de direitos dos usuários.</p>	<p>122; 305; 795; 893; 901; 147; 128; 974; 131; 209</p>

Quadro 3: Classificação das propostas relativas às demandas de acesso ao direito e à justiça identificadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, a partir das dimensões da categoria acesso ao direito e à justiça. (elaboração da autora com base no Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental: BRASIL, 2011a)

Inicialmente, cabe registrar que houve um acréscimo de mais de 50% das propostas desta Conferência em comparação à anterior no que se refere às questões relacionadas ao acesso

ao direito e à justiça. Além disso, a forma como as diretrizes, princípios e propostas foi organizada no relatório se diferencia da Conferência anterior, sobretudo pela disposição dos eixos e sub-eixos, de acordo com o seu conteúdo.

No que se refere às propostas (e aqui incluo as diretrizes, uma vez que há, claramente, propostas nelas incluídas, conforme a própria contagem do relatório), na dimensão do “conhecimento sobre os direitos e seus mecanismos de garantia”, evidencia-se um aumento nas propostas em relação a 2001, com destaque para o tema dos direitos humanos, que foi central nesta IV Conferência. Isso revela o crescimento de uma agenda de direitos humanos no campo da reforma institucional dos Sistemas de Saúde, de Justiça e Segurança Pública (ESCRIVÃO FILHO; SOUSA JUNIOR, 2016).

A demanda por instrumentos e mecanismos de informações sobre os direitos das loucas e loucos e sobre os serviços de saúde mental, além das campanhas de esclarecimento e das ações de educação permanente, continuou alta, com um maior número de propostas, o que sugere ainda o pouco conhecimento das pessoas em sofrimento mental, suas familiares, trabalhadoras da área e da população em geral acerca das mudanças ocorridas naqueles últimos dez anos na política de saúde mental.

Quanto à dimensão da identificação das violações dos direitos, o foco está na criação de mecanismos de denúncias de violação de direitos das loucas e loucos e na difusão das Ouvidorias na área da saúde. O tema das ouvidorias merece destaque, uma vez que nesta Conferência elas aparecem como órgãos importantes para as denúncias de casos de violência identificados nos serviços de saúde. No âmbito da saúde mental essa questão ganha ainda mais relevância, tendo em vista as internações nos hospitais psiquiátricos e o histórico de abusos e maus tratos cometidos contra as loucas e loucos nestas instituições.

Na dimensão sobre acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos também se verifica um aumento significativo das propostas, a maior parte delas direcionada aos órgãos do Sistema de Justiça, com destaque para o Ministério Público e o Judiciário. A Defensoria Pública aparece em poucas propostas. Nesta Conferência prevaleceu o entendimento de que para a garantia dos direitos das loucas e loucos, faz-se necessária a articulação entre os serviços de saúde mental e os órgãos do Sistema de Justiça. Observou-se também a demanda por um acompanhamento mais próximo do Ministério Público às usuárias dos serviços. Outra questão que chamou a atenção nessa esfera foi a demanda pelo fortalecimento de ações junto aos órgãos do Sistema de Justiça para a garantia de direitos humanos das pessoas em sofrimento mental e daquelas usuárias de drogas em relação às situações de privação de liberdade e cárcere privado.

Com relação à Conferência anterior, as propostas em torno de ações de capacitação e

formação das profissionais do Sistema de Justiça se ampliaram, inclusive com ações de mobilização e orientação aos órgãos do Sistema de Justiça (especificamente, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública)

[...] para implantação de serviços voltados ao acompanhamento do processo criminal do usuário de saúde mental, na fase de instrução e execução penal, visando garantir acessibilidade ao tratamento em Saúde Mental nos serviços substitutivos ao manicômio, de acordo com a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, para avançar na direção do fim dos manicômios judiciais. (BRASIL, 2011a, p. 123)

Vale lembrar que nesse período já havia dois programas em funcionamento no país que já vinham garantindo o cuidado da pessoa em sofrimento mental autora de delito em liberdade, na rede de atenção psicossocial. Desde 2001, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ) do Tribunal de Justiça de Minas Gerais promove o tratamento em saúde mental na rede pública de saúde, através do acompanhamento da aplicação das medidas de segurança às pessoas infratoras, oferecendo às juízas subsídios para sua decisão (BARROS-BRISSET, 2010). A equipe do PAI-PJ observa que tais pessoas “foram aos poucos organizando um modo de tratar sua perturbação e se apresentando como sujeitos de direitos que respondem pelos seus atos na medida de sua singularidade, capazes de outras respostas que não aquelas imaginadas pela presunção de sua periculosidade.” (BARROS-BRISSET, 2010, p. 24).

Já o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) foi implantado em 2006 no estado de Goiás, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado, visando o tratamento e a reinserção social das pessoas em sofrimento mental infratoras em serviços de saúde comunitários e abertos e possibilitando o acesso a outros serviços públicos, com o acompanhamento de uma equipe multiprofissional com poder de gestão e encaminhamento do tratamento (SILVA, H., 2010; SADDI, 2017). Assim, o teor da proposta sugere a ampliação desses programas para os demais estados do país.

Nas questões jurídicas que foram ampliadas, tem-se a proposta de constituição de um grupo de trabalho para discutir e avaliar as interdições judiciais existentes, o que pode ser um reflexo das mudanças legislativas e processuais em decorrência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que já havia sido incorporada à legislação brasileira desde 2009, com status de norma constitucional (BRASIL, 2009).

A demanda por orientação, assessoria e assistência jurídica permaneceu nesta IV Conferência, inserindo explicitamente a Defensoria Pública para ocupar esse espaço e sugerindo a criação de outros espaços com essa finalidade, como “Departamentos de Orientação

Judicial e Previdenciária” (BRASIL, 2011a, p. 137).

Ainda nessa dimensão, chamou a atenção uma proposta que traz a promoção da acessibilidade “prevista nos instrumentos legais de proteção dos direitos das pessoas com deficiência às pessoas em sofrimento psíquico” (BRASIL, 2011a, p. 123). Aqui percebe-se uma clara alusão à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Nesse caso, vale dizer que este é um desafio importante, pois as questões que envolvem as pessoas em sofrimento mental nem sempre foram pautadas juntamente com os movimentos de direitos das pessoas com deficiência.

Isso se reflete, por exemplo, na existência de dois movimentos distintos, o Movimento Antimanicomial e o Movimento das Pessoas com Deficiência, não só no Brasil, mas em outros países. Não é o objetivo desta tese fazer as distinções sobre tais movimentos, mas é preciso deixar claro que a referida CDPD abarca os dois grupos de pessoas, o que pode ser observado no conceito de pessoa com deficiência disposto nesse documento internacional (BRASIL, 2009). Desse modo, as loucas e loucos também têm seus direitos assegurados na CDPD.

Acerca do conjunto de propostas analisadas, outra questão a ser ressaltada é a ampliação dos temas tratados nesta Conferência. Nas propostas contidas nesta análise (ver Tabela 2 no ANEXO 5) constam: as questões de gênero, com destaque para a saúde mental das mulheres; a saúde mental da população negra; o BPC (Benefício de Prestação Continuada); os direitos trabalhistas e previdenciários; e o passe livre. Percebe-se que não se tratou apenas da garantia de direitos já normatizados, mas também de questões relacionadas à criação de novos direitos, como o passe livre na saúde mental⁵⁶, e ainda, a diversidade e a interseccionalidade passaram a ser inseridas nos debates em saúde mental, ao abarcar as questões de gênero e raciais.

Ainda no que se refere à dimensão da criação de novos direitos, evidenciam-se diversas propostas que impulsionam a participação de loucas e loucos e seus familiares nos espaços de formulação e deliberação de políticas públicas, com a demanda por assento para as associações de usuárias e familiares nos conselhos de saúde, por exemplo. Tais espaços não se reduzem aos conselhos de políticas públicas, como os de saúde, assistência social, dentre outros, e as propostas sugerem, inclusive, novos espaços, como fóruns de debate e integração entre instituições e associações.

⁵⁶ O passe livre confere gratuidade no transporte coletivo e constitui medida de ação afirmativa que busca conferir tratamento diferenciado como uma maneira de superar desigualdades e situações de vulnerabilidade e exclusão históricas. O passe livre na saúde mental se fundamenta na atual política de saúde mental, concretizada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é constituída por diversos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial, os Centros de Convivência, etc., os quais oferecem atendimento diário e integral às loucas e loucos. A disponibilidade do passe livre permitiria o seu acesso mais fácil à locomoção, propiciando, entre outras coisas, a realização do tratamento e o direito à cidade.

Neste caso, vale frisar a proposta de criação de um “código de direitos do portador de sofrimento psíquico e criar políticas de esclarecimentos dos direitos dos usuários, com uma divulgação intersetorial mais eficaz” (BRASIL, 2011a, p. 49), o que sugere a ampliação do que já está previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica, com a assimilação pelas diversas áreas das políticas voltadas às loucas e loucos no país.

Por fim, outra proposta merece relevo, pela amplitude que deu às ações de educação permanente, indo além daquelas voltadas às trabalhadoras na área da saúde, e especialmente, na saúde mental. Tal proposta, de número 781, prevê a necessidade do

fomento, dentro dos projetos políticopedagógicos dos cursos universitários, da discussão sobre a saúde mental, tanto no ensino, quanto na pesquisa e extensão, e propostas específicas para a pósgraduação, educação permanente e à distância dos profissionais de saúde e saúde mental já formados ou inseridos na rede, com monitoramento, avaliação e acompanhamento da formação de profissionais sob o enfoque intersetorial. (BRASIL, 2011a, p. 128)

Tal destaque se deve, ainda, à sua relação direta com o objeto de estudo desta tese, que analisa as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil.

2.3 Estratégias de acesso ao direito e à justiça no âmbito da saúde mental

“Como os ‘loucos’ têm a capacidade de gozar os direitos e liberdades estabelecidas quando não sabem quais são seus direitos, nem ao menos conseguem sobreviver com dignidade?” (Sérgio Pinho *apud* CORREIA, 2011, p. 19)

Conforme constatado acima, há uma grande demanda em torno da garantia dos direitos das loucas e loucos no Brasil. Como já apontado, com a implantação da Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2005), identificou-se a necessidade de criar vários dispositivos, através de legislação e políticas públicas, para materializar os direitos previstos nos diversos instrumentos que reconhecem esse grupo social como sujeito de direitos.

Trata-se de algo parecido com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que, ao prever uma série de direitos e garantias fundamentais e direitos sociais, precisaria de outras normas e dispositivos para concretizar o enunciado de tais direitos. No caso dos direitos das loucas e loucos, esse longo percurso apresenta outros obstáculos que também aparecem no caminho de outros grupos subalternizados, com o agravante de que loucas e loucos, historicamente, foram considerados incapazes e perigosos (SZASZ, 1977), o que conferiu

outras nuances em torno do exercício da sua cidadania, muitas vezes, negada, influenciando diretamente no seu acesso ao direito e à justiça.

No âmbito da saúde mental, o tema *advocacy* se ocupa das gestões tanto de usuárias de serviços de saúde mental como de grupos, coletivos, movimentos e organizações para as lutas em torno da garantia dos direitos das loucas e loucos. A *advocacy* é considerada uma relevante estratégia para aumentar a conscientização sobre questões da saúde mental e garantir que este tema esteja inserido nas agendas nacionais dos governos. O movimento de *advocacy* tem influenciado fortemente a política e a legislação em saúde mental de alguns países e acredita-se ser uma importante força para a melhoria dos serviços em outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001, 2003).

Conforme registra a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de *advocacy* na saúde mental tem sido desenvolvido para promover os direitos humanos das pessoas em sofrimento mental e para reduzir o estigma e a discriminação e, ainda segundo esta organização, a *advocacy* nessa área começou quando as famílias dessas pessoas fizeram suas vozes serem ouvidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Ao lado disso, as pessoas em sofrimento mental acrescentaram suas próprias contribuições e, com o passar do tempo, começaram a ser apoiadas por uma série de organizações, por trabalhadoras da saúde mental e suas associações, e ainda, por alguns governos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Outra dimensão da mobilização do direito na saúde mental foi estudada por Sungho Kim (2012), que na sua pesquisa buscou investigar como o direito é importante nas experiências de pessoas em sofrimento mental hospitalizadas. Tal pesquisa se destaca porque partiu das perspectivas das próprias pessoas em sofrimento mental internadas, para saber como elas compreendem e mobilizam o direito, ou seja, como é o processo de mobilização do direito (*legal mobilization*) para loucas e loucos.

Segundo este autor, a literatura sociojurídica revela que apenas poucas violações de direitos levam a uma decisão formal (em torno de 5%), número este que pode ser ainda menor quando envolve pessoas em sofrimento mental, “devido às relações de poder desencorajadoras entre médicos e pacientes e os limites ambíguos entre o que constitui tratamento inapropriado ou desnecessário”⁵⁷ para essas pessoas (KIM, 2012, p. 4). Reconhece também a existência de muitas barreiras ao processo de mobilização do direito, sendo que as pessoas em sofrimento mental encontram barreiras estruturais e sociais/psicológicas ainda maiores (KIM, 2012).

⁵⁷ Tradução livre do original em inglês: “due to the discouraging power relationships between physicians and patients and the ambiguous boundaries between what constitutes inappropriate or unnecessary treatment” (KIM, 2012, p. 4).

A partir das entrevistas com pessoas em sofrimento mental internadas em hospitais, realizadas no âmbito da sua investigação, Kim (2012) concluiu que os obstáculos à mobilização do direito por aquelas pessoas estavam ligados a questões de justiça processual e dignidade: muitas delas foram desencorajadas de mobilizar o direito porque tiveram sua dignidade desrespeitada. Ao final, Kim (2012, p. 61) afirma: “Assim, as reformas baseadas na dignidade e os níveis mais elevados de justiça processual também encorajariam e dariam às pessoas em sofrimento mental a autoestima para enfrentar casos de maus-tratos, humilhações e injustiças mais firmemente”⁵⁸.

No Brasil, em 2014, foi publicado o “Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas” (VASCONCELOS, 2014a), importante instrumento para o conhecimento sobre direitos no campo da saúde mental. Nas suas 284 páginas de conteúdo, o capítulo 6 é dedicado inteiramente aos dispositivos e às estratégias de defesa dos direitos, nas quais constam ações de *advocacy*. Estas estratégias já haviam sido relacionadas em ensaios do mesmo autor (VASCONCELOS, 2007, 2016), frutos de uma pesquisa inserida no Projeto Transversões, por ele coordenado, que apresenta e analisa a temática do empoderamento na área da saúde mental e seus dispositivos de implementação.

De acordo com Vasconcelos (2007, 2014, 2016c), as estratégias informais e formais de defesa dos direitos, em seus vários níveis, constituem a *advocacy* em saúde mental, e podem ser assim classificadas e caracterizadas:

a) Informais:

- Autodefesa: quando se discute previamente nos grupos o que fazer, capacitando a usuária ou familiar para defender seus direitos por si própria⁵⁹;
- Entre pares: quando companheiras usuárias e/ou familiares são convidadas a estar juntas e ajudar nas situações concretas de uma delas.

b) Formais:

- Serviços com profissionais de saúde mental e advogadas para defender os direitos civis, políticos e sociais das usuárias e familiares, através do Sistema de Justiça e/ou de intervenção em agências governamentais;

⁵⁸ Tradução livre do original em inglês: “Hence, dignity based reforms and higher levels of procedural justice would also encourage and give mental health suffers the self-esteem to address instances of mistreatment, humiliations, and wrongs more firmly.” (KIM, 2012, p. 61).

⁵⁹ Pode-se citar como uma estratégia de autodefesa o trabalho de capacitação sobre direitos realizado por algumas associações, com o apoio de material didático específico voltado à garantia de direitos na área da saúde mental, como o “Guia de Direitos Humanos Loucura Cidadã”, publicado pela AMEA na Bahia (CORREIA, 2011).

– Elaboração de cartas de direitos e normas de serviços, bem como a proposição de peças legislativas municipais, estaduais e federais, que busquem consagrar os direitos das usuárias e familiares em todas as esferas do sistema de saúde, da atenção psicossocial e da sociedade.

No âmbito das estratégias formais, destacam-se os projetos e escritórios especiais de defesa profissional de direitos, nos quais Vasconcelos (2014a) localiza a Defensoria Pública e os Núcleos de Prática Jurídica (NPJ) dos cursos de Direito. Embora sejam constatadas dificuldades na utilização dos NPJs para as questões relacionadas à área da atenção psicossocial, tais serviços jurídicos universitários são recomendados às usuárias dos serviços de saúde mental e às suas familiares.

No plano internacional, observa-se a atuação de organizações internacionais não governamentais, como a organização *Disability Rights International*, o *Mental Disability Advocacy Centre* e a *Global Initiative on Psychiatry*, as quais têm monitorado e publicado relatórios sobre as condições dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Além disso, em diversos países verifica-se a atuação de organizações que desenvolvem práticas de defesa dos direitos, em alguns casos, já há décadas, como Inglaterra, Canadá, Estados Unidos, Holanda e Áustria. Suas ações são constituídas pelas seguintes atividades: conscientização e educação voltada para a autodefesa, defesa entre pares e defesa profissional dos direitos; elaboração e produção de cartilhas e manuais; divulgação de informações por meios diversos, sobretudo pela internet; suporte direto a usuárias e familiares, individual ou coletivo; promoção de campanhas e atuação na mídia mais ampla; realização de projetos e intervenções de forma integrada com as autoridades e serviços locais, dentre outras (VASCONCELOS, 2014a).

Pode-se acessar, ainda, uma lista atualizada das organizações que trabalham com defesa dos direitos na área da saúde mental em países periféricos, organizada pelo sítio eletrônico da ONG “In2MentalHealth”, que, atualmente, conta com 332 organizações em vários países, em todos os continentes. Ressalte-se que não consta nenhuma no Brasil, e apenas três na América Latina, sendo duas na Argentina e uma no México⁶⁰.

Conforme esclarece o kit de ferramentas “Direito é Qualidade” – *QualityRights* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012; BRASIL, 2015b), apesar de organizações não

⁶⁰ Disponível em: <<https://in2mentalhealth.com/2011/06/23/50-mental-health-ngosuser-organizations-around-the-world/>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

governamentais e órgãos internacionais de direitos humanos poderem desempenhar um papel importante na produção de mudanças em instituições, não podem assumir a responsabilidade exclusiva por essa função, cabendo aos órgãos ou mecanismos nacionais a responsabilidade primária. Daí a construção desse conjunto de ferramentas com o objetivo de avaliar e melhorar os padrões de qualidade e direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social. Como já tratado anteriormente, esse kit foi assimilado pelo Brasil no ano de 2015 com o nome “Direito é Qualidade” (BRASIL, 2015b).

Ainda de acordo com o referido kit, é preciso atentar para as instituições nacionais de direitos humanos, como: Comissões Nacionais de Direitos Humanos; Ouvidorias; Comissões nacionais de saúde ou de saúde mental; órgãos ou agências de acreditação de serviços de saúde; organizações não governamentais; e comitê ou órgão dedicado à avaliação (BRASIL, 2015b). Tais mecanismos são considerados estratégicos para melhorar a qualidade e as condições dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social.

Vale registrar também um marcante instrumento para a garantia de direitos das loucas e loucos no âmbito do Sistema Internacional de Direitos Humanos: a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada à legislação brasileira em 2009, com status constitucional (BRASIL, 2009).

O artigo 13 desta Convenção prevê o acesso à justiça das pessoas em sofrimento mental ou com deficiências mentais⁶¹:

1. Os Estados-Partes assegurarão o **efetivo acesso das pessoas com deficiência à justiça, em igualdade de condições com as demais pessoas, inclusive mediante a provisão de adaptações processuais adequadas à idade, a fim de facilitar o efetivo papel das pessoas com deficiência como participantes diretos ou indiretos, inclusive como testemunhas, em todos os procedimentos jurídicos**, tais como investigações e outras etapas preliminares.
2. A fim de assegurar às pessoas com deficiência o efetivo acesso à justiça, os Estados Partes promoverão a **capacitação apropriada daqueles que trabalham na área de administração da justiça, inclusive a polícia e os funcionários do sistema penitenciário**. (BRASIL, 2009) (grifos meus)

Desse modo, conforme tal dispositivo, o acesso à justiça traz dois elementos principais: a acessibilidade a partir de adaptação dos meios processuais e procedimentos jurídicos e a capacitação das trabalhadoras na área da administração da justiça. Apesar de evidenciar uma dimensão restrita do conceito de acesso à justiça, essas disposições enfatizam a necessidade de

⁶¹ Vale considerar também a expressão adotada pela CDPD: *mental disabilities*, que não tem uma tradução precisa para o português e, por isso, muitas vezes é utilizada a expressão “deficiência mental”. O kit de ferramentas *QualityRights* foi traduzido para o português (“Direito é Qualidade”) e optou-se pela expressão “deficiências mentais”, no sentido de contextualizar a realidade brasileira (BRASIL, 2015b).

participação direta das pessoas com deficiência, dentre elas as loucas, em todos os procedimentos jurídicos, o que denota um aspecto fundamental: que a sua voz seja considerada.

A relevância desta questão é indiscutível tendo em vista a vinculação histórica das loucas e loucos com a incapacidade (MACHADO et al., 1978), gerando a anulação da sua voz e conseqüentemente, da sua participação em diversos procedimentos no âmbito do Sistema de Justiça. Esta conquista materializada na CDPD decorre do não reconhecimento, por parte de muitas profissionais, das pessoas loucas como sujeitos que têm vontades, desejos, e que também são sujeitos de direitos.

Há uma cena emblemática no filme italiano “La meglio Gioventù”⁶², que, dentre tantas questões, aborda as mudanças na Psiquiatria a partir da atuação de um psiquiatra, um dos protagonistas do filme (nitidamente inspirado em Franco Basaglia e nas ideias da Psiquiatria Democrática). A cena se passa num tribunal italiano, durante uma audiência em que o referido médico leva três usuários do hospital psiquiátrico em que trabalha para prestarem seu depoimento como testemunhas de um crime. Vale dizer que antes da audiência, o psiquiatra já havia conversado com eles, orientando para que falassem o que vivenciaram, estimulando-os a falarem. Na audiência se vê claramente como o juiz hesita em ouvi-los, mas o psiquiatra os incentiva para que falem sobre o que viram e o que sabem, sugerindo ao magistrado que a fala ali é deles, e percebe-se o medo e uma certa fragilidade ao falarem e a indisposição do juiz para a escuta, mas eles conseguem falar. A cena retrata uma das principais pautas daquele movimento italiano: que as pessoas loucas não são incapazes, e, portanto, sua voz precisa ser levada em consideração, suas mensagens precisam ser compreendidas.

Isso também pode ser observado em muitas das ações de interdição no Brasil, nas quais as pessoas a serem interditadas sequer são ouvidas pelas magistradas, defensoras, advogadas ou promotoras de justiça, que se atêm, predominantemente, apenas aos laudos das psiquiatras e às narrativas das familiares das interditandas, para se posicionarem nas citadas ações.

No âmbito da luta antimanicomial no Brasil, considero relevante mencionar uma das experiências mais inequívocas de defesa de direitos na área da saúde mental já realizadas, sobretudo porque antecedeu a Lei da Reforma Psiquiátrica e outros instrumentos e mecanismos de garantia dos direitos de loucas e loucos e se constituiu como inovadora ao lado de outras práticas antimanicomiais.

Iniciado em 1992, pelo Instituto Franco Basaglia (fundado em 1989 e já dissolvido), o Projeto “SOS - Direitos do Paciente Psiquiátrico” (ou Projeto SOS Direitos do Louco) “prestava

⁶² Disponível em: <<http://www.filmitalia.org/p.aspx?t=film&l=en&did=27548>>. Acesso em: 20 out. 2017.

assessoria jurídica aos pacientes, com o objetivo de resgatar sua cidadania. Atualmente desenvolve trabalhos ligados a pesquisa, informação e cultura, além de dar suporte a projetos ligados aos direitos dos pacientes e a novas formas de tratamento.” (RIETRA, 1999, p. 44). Tal projeto se constituía como um trabalho de defesa de direitos das usuárias e foi um dos vencedores no Prêmio de Inclusão Social – Saúde Mental 2005, na categoria defesa de direitos⁶³. No ano de 2009 passou a se chamar “Centro de Referência em Direitos Humanos SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico”⁶⁴.

Domingos Sávio do Nascimento (2005, p. 1-2)⁶⁵ faz um importante registro acerca desse projeto no seu depoimento prestado no caso Damião Ximenes Lopes, que tramitou perante o Sistema Interamericano de Direitos Humanos:

Por suas características, o SOS vem funcionando como um termômetro do processo da reforma psiquiátrica que na última década vem construindo um novo olhar sobre o tratamento do sofrimento psíquico. Assim, se nos primeiros momentos desse projeto eram mais frequentes as denúncias de maus tratos e tratamentos abusivos por parte dos serviços psiquiátricos, hoje as demandas vão pouco a pouco se relacionando às questões pertinentes ao exercício da cidadania e às dificuldades de acesso à justiça. Cotejando-se os atendimentos registrados em 1997, 2001 e 2004, evidencia-se esta evolução da demanda: do predomínio da denúncia para a inflexão do exercício de direitos. Nossa percepção é esta: uma agenda positiva de construção de possibilidades já supera a agenda negativa da queixa dos serviços e dos profissionais.

No “Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas”, Vasconcelos (2014a, p. 221) menciona tais projetos “levados a frente por ONGs da cidade de São Paulo (SOS Saúde Mental) e do Rio de Janeiro (SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico, ligado à ONG Instituto Franco Basaglia)”, os quais funcionaram durante vários anos nas décadas de 1990 e 2000, não mais existindo.

Já a publicação “Advocacy for Mental Health”, da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003), traz uma relação de exemplos de boas práticas em *advocacy*, na qual consta uma experiência brasileira realizada em São Paulo, o “Escritório de Defesa de Direitos, Saúde Mental e Cidadania”. De acordo com esse documento, trata-se de uma instituição jurídica vinculada ao programa de reabilitação psicossocial desenvolvido em dois centros de saúde mental na cidade de São Paulo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003, p. 41):

⁶³ Disponível em: <<http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=952>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

⁶⁴ Disponível em:

<<http://www.portaltransparencia.gov.br/convenios/DetalhaConvenio.asp?TipoConsulta=5&CodConvenio=717248&pagina=30563>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

⁶⁵ Disponível em: <http://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/anexo_xvii_-_domingos_savio.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

O Escritório faz parte de um programa conjunto de colaboração entre a Universidade de São Paulo e o Distrito de Saúde Pública. Trabalha desde 1997 com o objetivo de prover habitação para pessoas com desabilidades mentais graves e cumprir os direitos das pessoas que usam serviços de saúde mental. Os principais métodos são os de aconselhamento e de mediação entre essas pessoas e o serviço de saúde mental. Isso responde às necessidades das pessoas com transtornos mentais vivendo na comunidade e protege sua saúde e direitos civis (Aranha et al., 2000).⁶⁶

A experiência deste escritório, criado como um projeto do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva), é apresentada e analisada por Taia Mota e Sônia Barros (2007) a partir da avaliação de usuárias do serviço, no âmbito de uma pesquisa financiada pelo CNPq. Segundo tais pesquisadoras (MOTA; BARROS, 2007, p. 225),

O Escritório de advocacia para direitos, saúde mental e cidadania pode ser considerado como agência para inclusão social de pessoas portadoras de transtornos mentais severos, para os indivíduos que participaram deste trabalho. Ele funcionou como um intermediário entre as necessidades individuais desses sujeitos e as ações necessárias para atendê-las.

[...] o serviço foi reconhecido como tecnologia importante para o tratamento destes indivíduos.

Acreditamos que tal avaliação deve-se ao fato dele ter como característica, boa comunicação com seus frequentadores, além de explicar e orientar cada etapa dos processos, tal como foi citado pelos próprios sujeitos.

[...] acreditamos que o Escritório é um campo teórico-prático importante para o processo de formação dos profissionais da saúde, preocupado com a construção de um novo paradigma na atenção a saúde mental.

Outra experiência no âmbito da saúde mental que merece destaque é a dos Grupos de Intervenção para a implantação do Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GGAM-BR), que integra uma estratégia mais ampla, a Gestão Autônoma da Medicação, dentro da perspectiva de fortalecimento do exercício dos direitos das loucas e loucos. Esta estratégia foi concebida como um modelo de prática com o objetivo de promover o acesso e o compartilhamento da experiência do uso de medicamentos psiquiátricos, visando a corresponsabilidade entre usuárias, trabalhadoras e familiares, o aumento da autonomia da usuária em relação ao tratamento medicamentoso e de seu poder de negociação com a equipe de saúde (PEREIRA, E., 2012). Aplicado no contexto de Grupos de Intervenção, o GGAM-BR, se propõe a:

1) servir de instrumento disparador para o acesso da experiência de usuários de saúde mental com o uso de medicamentos; 2) auxiliar a promoção de práticas cogestivas, que ampliem o grau de comunicação entre usuários e trabalhadores; 3) garantir o

⁶⁶ Tradução livre do original em inglês: “The Office is part of a joint collaborative programme between São Paulo University and the Public Health District. It has been working since 1997 with the aims of providing housing for people with serious mental disabilities and fulfilling the rights of persons who use mental health services. The principal methods are those of counselling and of mediation between these persons and the mental health service. This responds to the needs of persons with mental disorders living in the community and protects their health and civil rights (Aranha et al., 2000).” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003, p. 41).

acesso de informações acerca dos direitos do usuário, terapias alternativas, redes de apoio, bem como sobre a caracterização e os efeitos dos medicamentos mais usados em psiquiatria; 4) mobilizar, através da cogestão e do fortalecimento da grupalidade, discussões acerca da autonomia dos usuários frente às possibilidades de condução de seu projeto terapêutico; 5) fomentar condições para o exercício do direito e o fortalecimento do sujeito de direitos em espaços de participação. (PEREIRA, E., 2012, p. 4)

Uma das sessões do Guia trata dos “direitos dos usuários”, com perguntas que investigam a apropriação das loucas e loucos em relação aos seus direitos e com informações sobre o direito dessas pessoas de recusar o tratamento medicamentoso ou de apenas serem internadas contra a sua vontade quando não estiverem em condições de decidirem sobre si mesmas. Na realização de um Grupo de Intervenção com usuárias que abordou este tema, foram compartilhadas experiências de sofrimento com a internação, gerando um forte sentimento de injustiça, que serviu como “impulsionador para a emergência do sujeito de direitos e novos posicionamentos tornaram-se possíveis”. (PEREIRA, E., 2012, p. 14). Dessa forma, ao fomentar a ampliação da experiência de acesso aos direitos das loucas e loucos e de sua autonomia, o GGAM-BR traz valorosas indicações para a rede de serviços de saúde mental e para a consolidação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nesse percurso, cabe registrar também os mecanismos de monitoramento no âmbito do Estado brasileiro para a promoção do acesso ao direito e à justiça de loucas e loucos. Merecem destaque as ações do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT).

Quanto ao primeiro, foi lançado em 2002 como um Plano Nacional do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH) para vistoriar anualmente todos os hospitais psiquiátricos através de critérios de qualidade mais rígidos, concomitantemente com processos de intervenção local em diversos hospitais psiquiátricos públicos e privados, ocasionando, assim, a diminuição gradativa no número geral de leitos e a substituição por serviços de atenção psicossocial, sobretudo a partir dos hospitais mais insalubres (VASCONCELOS, 2016b).

Em 2011, o PNASH se configurou como força-tarefa para avaliação dos hospitais psiquiátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de “contribuir com informações que subsidiem as instâncias gestoras do SUS na tomada de decisão para o aprimoramento da atenção à saúde mental, pautada na integralidade, na humanização do cuidado e nos direitos humanos e de cidadania dos usuários.” (BRASIL, 2011b, p. 7).

O relatório produzido por ocasião daquela força-tarefa, publicado como “Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos no Âmbito do Sistema Único de Saúde”, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b), baseou-se em indicadores de estrutura e processo. O indicador

“Humanização” mensura “o acesso a direitos e o favorecimento à percepção espaço-temporal” (BRASIL, 2011b, p. 50) e conta com as seguintes variáveis: livre acesso às áreas comuns; acesso ao uso de telefone; permissão para visita diária; acesso a espelho, a calendário e a relógio; utilização de doses individualizadas de medicamentos; e educação permanente dirigida às profissionais de saúde (BRASIL, 2011b, p. 37-38).

Observa-se que embora tais variáveis se aproximem de algumas reivindicações no âmbito da garantia de direitos das loucas e loucos, ainda são incipientes e não refletem todas as dimensões de direitos dos quais esse grupo subalternizado é titular, levando em consideração, também, que tal relatório foi produzido em 2011, quando já estavam vigendo, além da Constituição Federal (1988), das Leis Orgânicas da Saúde (1990), a Lei da Reforma Psiquiátrica (2001) e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009).

Vale assinalar que no final de 2016 foi publicada a Portaria nº 1.727, que dispõe sobre a homologação do resultado final do PNASH/Psiquiatria 2012/2014. Este documento aponta a necessidade de descredenciamento do SUS de 27 hospitais psiquiátricos, por não alcançarem “os índices mínimos aferidos pelo PNASH, bem como a efetivação do processo de desinstitucionalização e de substituição do modelo de atenção, com base nas diretrizes e pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial” (BRASIL, 2016b, p. 1). Nesse caso, as gestoras de saúde relacionadas ao nível de gestão do hospital indicado para descredenciamento devem encaminhar ao Ministério da Saúde o planejamento do processo de desinstitucionalização e das altas hospitalares, bem como o plano de expansão da RAPS necessária à garantia do acesso ao tratamento no âmbito territorial e comunitário⁶⁷. Trata-se de medida fundamental para o fortalecimento da RAPS e para a garantia de direitos das pessoas egressas de internações.

No que se refere ao Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), que faz parte do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (BRASIL, 2013), ele se constitui como um dos braços operativos deste Sistema. O MNPCT é composto de onze peritos e peritas e foi implantado no Brasil no ano de 2015, e, desde então vem atuando através da realização de visitas, sistematizando informações, análises e recomendações. Dentre as visitas, estão relacionadas aquelas aos locais de privação de liberdade, que abrangem os Hospitais Psiquiátricos e os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), além das comunidades terapêuticas.

⁶⁷ Foi o que ocorreu na Bahia no final do ano de 2017, com a apresentação pela Secretaria de Saúde do Estado do Plano de Desinstitucionalização da Bahia ao Conselho Estadual de Saúde, o qual foi aprovado, uma vez que três hospitais psiquiátricos públicos sob a gestão do estado foram indicados na mencionada Portaria nº 1.727/2016 para serem fechados. Vale acrescentar que este Plano teve a contribuição de diversos coletivos da luta antimanicomial da Bahia na sua elaboração e na articulação para a sua aprovação.

Nos relatórios publicados pelo MNPCT até dezembro de 2017, acerca das visitas a tais instituições (um total de oito, em todas as regiões do país), consta uma série de violações de direitos humanos, bem como recomendações às autoridades competentes⁶⁸ (MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA, 2016, 2017).

Desse modo, o MNPCT se configura como um importante ator na promoção do acesso ao direito e à justiça das loucas e loucos, pois além de dar visibilidade às violações dos seus direitos e às suas demandas, sugere os encaminhamentos considerados necessários para ajudar a transformar a realidade dessas pessoas. Ademais, as articulações que promove com as organizações da sociedade civil proporcionam a compreensão da conjuntura local e um canal de diálogo seguro para o acesso a informações sobre os espaços de privação de liberdade mais problemáticos, como, por exemplo, os HCTPs.

Por fim, cabe ressaltar a atuação dos conselhos de classe e associações profissionais na defesa dos direitos das loucas e loucos, como é o caso do Conselho Federal de Psicologia e da Ordem dos Advogados do Brasil, como foi constatado no capítulo anterior, além do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (VASCONCELOS, 2014a) e dos Sindicatos das Psicólogas de alguns estados. Registro, ainda, as comissões de direitos humanos no âmbito do poder legislativo (como a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados e as comissões de direitos humanos das Assembleias Legislativas Estaduais), os Conselhos Estaduais e Municipais de direitos humanos e de saúde (dos quais fazem parte organizações da sociedade civil), bem como a Associação Brasileira de Imprensa (ABI).

⁶⁸ Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/sistema-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-snpct/mecanismo/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct>>. Acesso: 20 nov. 2017.

CAPÍTULO 3. ASSESSORIA JURÍDICA POPULAR E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

“A fonte inspiradora do trabalho de assessoria jurídica popular [...] é uma ou muitas pessoas vítimas de injustiças historicamente produzidas e reproduzidas, para as quais a lei e o direito modernos ainda não deram resposta satisfatória.” (ALFONSIN, 2013, p. 148-149)

3.1 Assessoria jurídica popular no Brasil

3.1.1 Aspectos históricos

Inicialmente, é preciso enfatizar que desde a década de 1960 na América Latina registra-se a prática de uma “advocacia social e política”, que consistia em serviços legais diferenciados, levando-se em consideração as práticas da *Legal Aid* norte-americana, uma espécie de advocacia voluntária. Os serviços latino-americanos passam a ser conhecidos e estudados como serviços legais inovadores e voltavam-se à população pobre ou a pessoas que faziam parte de grupos oprimidos e, em sua maioria, surgiram na década de 1970 até o final da década seguinte, atestando ser valiosos canais de interlocução com os novos movimentos sociais (LUZ, 2008).

No Brasil, pode-se afirmar que a trajetória da advocacia popular está diretamente relacionada a um contexto histórico e político marcado pelas lutas populares e pelos novos atores sociais (CARLET, 2010; LUZ, 2008). Ela se acentuou no período subsequente ao golpe militar, ganhando força sobretudo no período de transição democrática. Assim, a advocacia realizada durante as décadas de 1960 e 1970 estava voltada para a defesa das perseguidas políticas, vítimas das violações de direitos perpetradas pela ditadura civil-militar. Segundo Carlet (2010, p. 38), “Esse também foi um período para a prática de uma advocacia igualmente sensibilizada pelas dificuldades e violações de direitos de outros grupos sociais que naquele momento também viviam as consequências da política repressora que se instalou no país.”

Vale frisar que aquelas décadas foram caracterizadas por denúncias e contestações, desembocando na ação social coletiva. Já na década de 1980, preponderam novas pautas reivindicatórias dos movimentos populares, levando-se em conta a nova dimensão subjetiva desses movimentos, “uma subjetividade coletiva própria, diferente dos referenciais clássicos da organização popular configurada basicamente por partidos e sindicatos.” (LUZ, 2008, p. 93)

Conforme constata Vladimir Luz (2008, p. 93),

As características fundamentais do movimento global das lutas sociais do período

indicado foram marcadas pela significativa expansão e a mobilização popular, no sentido de construção de novos espaços de participação política, contando com uma nova concepção de subjetividade, identidade e organização institucional, o que contrastava, genericamente, com as formas reativas de lutas evidenciadas no contexto ditatorial instaurado ao longo da década de 1970.

Com as pautas de luta por direitos a partir da década de 1980, começa a ganhar força a prática da advocacia popular no país, que passa a se organizar de forma mais consistente, levando-se em consideração a redemocratização da ordem institucional, a emergência de novos movimentos sociais e de diversas correntes do pensamento jurídico crítico, além da maior percepção das organizações sociais de que o direito se constituía como um espaço de disputa a ser ocupado pelos segmentos que defendiam a luta social (SÁ E SILVA, 2010).

Já na década de 1990, no contexto social e político brasileiro, observa-se um “tipo de advocacia dedicada a operar nas instâncias jurídicas como defensora ou como catalisadora de um processo de consciência das camadas populares” (CARLET, 2010, p. 44). Nesse período, surge a Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares (RENAP), em 1995, numa conjuntura marcada pela intensificação do projeto neoliberal.

Enfim, a experiência da advocacia popular no Brasil se configura como prática jurídica contra-hegemônica voltada às lutas dos movimentos sociais e dos grupos subalternizados pelo acesso ao direito e à justiça. Ademais, ela desenvolve práticas jurídico-políticas que proporcionam a mobilização do direito em favor das lutas sociais e da transformação da realidade, em diálogo com os grupos e movimentos assessorados.

Assim como a advocacia popular, a assessoria jurídica popular nasce no Brasil como expressão jurídico-política da emergência dos movimentos sindicais e sociais que a partir da década de 1970 viriam a combater a ditadura civil-militar e conquistar a abertura a um regime de enunciado democrático (JUNQUEIRA, 2002; SÁ E SILVA, 2010; GEDIEL et al., 2011).

A assessoria jurídica popular, de acordo com Ribas (2009, p. 54-55), constitui-se como

uma prática jurídica insurgente desenvolvida por advogados, professores ou estudantes de direito, dentre outros, voltada à realização de ações de acesso à justiça e/ou educação popular em direitos humanos, organização comunitária e participação popular de grupos ou movimentos populares. As ressalvas necessárias são as de que, em primeiro lugar, cada vez mais outros grupos desenvolvem ações de acesso à justiça e educação popular em direitos humanos que podem perfeitamente ser enquadrados como assessoria jurídica popular. Outra ressalva importante é o seu caráter multidisciplinar, pois cada vez mais estudantes e professores de outras áreas envolvem-se em projetos de assessoria universitária, assim como profissionais de outras áreas, como arquitetos, antropólogos, psicólogos etc.

Mesmo considerando a importância da assessoria jurídica popular no processo de

democratização do Sistema de Justiça, ela ainda permanece invisibilizada no cenário jurídico e científico, “certamente em razão da sua concepção e atuação crítica em relação ao Sistema de Justiça, com a reivindicação de mudanças na cultura institucional da justiça brasileira, o que situa a investigação científica no tema nos marcos da sociologia das ausências e emergências”, como apontam Gediel e outros autores (GEDIEL et al., 2011, p. 11).

3.1.2 Características e elementos constitutivos

A assessoria jurídica popular se constitui como uma prática jurídica diferenciada dedicada à realização de ações para a garantia do acesso ao direito e à justiça a grupos subalternizados e movimentos ou grupos organizados em torno da luta por direitos, mesclando atividades de assistência jurídica e de educação popular em direitos humanos, organização comunitária e participação popular (ALFONSIN, 1998, 2013; LUZ, 2008; RIBAS, 2009; SANTOS, B., 2011).

Ao fazer a distinção entre serviços legais tradicionais e serviços legais inovadores, Campilongo (2000) apresenta uma tipologia a partir de uma série de características de tais serviços, sendo que podemos incluir a advocacia e assessoria jurídica populares na tipologia de serviços inovadores, de acordo com as seguintes características: atuação em casos de interesse coletivo; trabalho de conscientização e organização comunitárias; relação de coordenação entre os atores, com participação ativa e reivindicante das assessoradas; desencantamento da lei, com um processo de educação jurídica popular; politização das demandas; visão mais ampla do acesso à justiça; e atuação em demandas de impacto social.

De acordo com Alfonsin (2013, p. 10), a assessoria jurídica popular integra “um processo mais amplo de atuação junto ao povo, do qual fazem parte atividades culturais, educativas, pedagógicas, que não raro são promovidas por outros grupos populares, fora dos eventualmente por ela assistidos, e por outras assessorias.”. Este autor destaca, ainda, a interdisciplinaridade dessa prática, que se configura como uma parte de um espectro maior de atividades dessa natureza (ALFONSIN, 2013).

Como assinala Gorsdorf (2010, p. 8), “a importância da assessoria jurídica desponta com a formação de uma geração de juristas (advogados, professores, promotores, juízes) que passam a ser relevantes para a discussão do acesso aos direitos no âmbito dos movimentos sociais”. Desse modo, a atuação articulada da assessoria jurídica popular possibilita a aproximação do direito à realidade social, proporcionando o apoio à efetivação dos direitos dos grupos subalternizados e dos sujeitos coletivos de direitos, seja através de mecanismos

institucionais, judiciais ou por mecanismos extrajudiciais, políticos e de conscientização.

Nestes termos, observam-se como elementos constitutivos da assessoria jurídica popular: a) a compreensão do direito como um instrumento de transformação social; b) a noção ampliada sobre o direito de acesso à justiça; c) a defesa da existência de um pluralismo jurídico comunitário-participativo; d) a educação popular como abordagem pedagógica para a educação jurídica emancipatória (MAIA, GOMES, JOCA, 2013).

Vale dizer que tais elementos também têm como referencial teórico-metodológico o marco de O Direito Achado na Rua, que no seu percurso tem demonstrado a sua implicação direta com as experiências de prática jurídica e assessoria cidadã (SOUSA JUNIOR, 2015a).

Nesse contexto, O Direito Achado na Rua assume uma atitude não apenas crítica (epistemológica), mas engajada (orgânica), que compreende a universidade como o seu local de origem, mas não exclusivo, constituindo-se como ponto de partida para o desenvolvimento de uma *práxis* do direito realizada através da interação e diálogo com os sujeitos coletivos de direitos, organizados comunitariamente, em movimentos sociais e sindicatos (CORREIA; ESCRIVÃO FILHO; SOUSA JUNIOR, 2017).

Isso se revela na experiência do volume 1 da série “O Direito Achado na Rua - Introdução Crítica ao Direito”, materializada num curso de educação à distância, que teve como objetivos: a) promover uma reflexão criativa do direito subsidiando os assessores jurídicos populares e advogados de direitos humanos em sua prática cotidiana, visando à democratização da justiça; b) estabelecer uma identidade de intervenção, conferindo vínculo institucional para uma prática profissional atualmente dispersa e desassistida; c) trazer para a reflexão acadêmica a realidade de uma experiência que deve se constituir, necessariamente, referência para definição de novas práticas docentes e de pesquisa (SOUSA JUNIOR, 1993, p. 13).

Nas práticas da assessoria jurídica popular, um aspecto que merece destaque é a necessidade do contato real e efetivo com as pessoas e grupos assessorados, na tentativa de perceber e captar sua linguagem própria (LUZ, 2008). A atuação em conjunto com os grupos e movimentos, a partir das realidades em que estes estão inseridos, possibilita uma relação dialógica da assessoria jurídica popular com os sujeitos assessorados.

Segundo Miguel Pressburger (1991, p. 37), “a atuação junto às comunidades objetiva principalmente a formação de uma consciência quanto às possibilidades de mudanças da realidade, a partir de ações organizadas”. É o que podemos chamar de perspectiva dialética social, que é construída através da relação estabelecida entre a ação e a reflexão, como já assinalado por Paulo Freire (1983a, 1983b, 1992) ao se debruçar sobre a prática e a teoria da educação popular, com a sua “compreensão de educação política crítica a serviço da

dignificação de todos os homens e de todas as mulheres [...] em prol dos direitos humanos mais autênticos, fundamento do Direito Social Dialético, concebido por Roberto Lyra Filho.” (FREIRE, A. 2017, p. 73).

A assessoria jurídica popular abrange, dentre outras, ações de educação popular em direitos, a chamada educação jurídica popular, com atividades de formação em cidadania e direitos humanos para os grupos e movimentos assessorados. A partir dos marcos metodológicos da educação popular (FREIRE, 1983a, 1992), evidencia-se a possibilidade da socialização do saber jurídico e, ainda, o apoio a tais grupos a assumirem o protagonismo na construção de seus próprios direitos, favorecendo o seu empoderamento para a mudança da realidade em que vivem. Além disso, tais ações podem contribuir para a articulação e o fortalecimento dos mecanismos de acesso ao direito e à justiça desses grupos e movimentos.

A educação popular também se destaca como compartilhamento de saberes entre assessoras e grupos e movimentos assessorados. De acordo com Maia (2006, p. 30),

sem a pretensão de substituir os verdadeiros protagonistas do processo de transformação social, os assessores jurídicos populares realizam uma educação em direitos humanos, como projeto pedagógico emancipatório, possibilitando um espaço de criação, de valoração, de redefinição e de compreensão do jurídico.

Atente-se para o caráter dinâmico e multiplicador das experiências de educação jurídica popular, visto que os sujeitos uma vez apropriados do conhecimento jurídico têm o papel multiplicador em suas comunidades e espaços de intervenção. Aproximar o povo do conhecimento sobre direitos é uma forma de estimular o exercício da cidadania e contribuir no processo de mobilização política, luta por direitos e autonomia. Desse modo, o receio frente ao formalismo é desconstruído e o cidadão passa a perceber o direito “de igual para igual”, possibilitando, assim, a retomada da politização da sociedade civil perante o direito e a Justiça (SOUSA JUNIOR, 2008a). Além disso, cabe destacar a educação em direitos humanos como proposta metodológica diferenciada nesse campo, com potencial crítico e transformador para possibilitar mudanças sociais (SILVEIRA, 2007; FERREIRA et al., 2010).

Esse é um papel que vem sendo desempenhado pelas assessorias jurídicas populares, seja através de organizações de defesa de direitos humanos, seja nas universidades, sobretudo por projetos de extensão. A educação jurídica popular, experiência pedagógica amparada metodológica e teoricamente na educação popular, tem sido utilizada por movimentos sociais em sua prática cotidiana como forma de emancipação dos sujeitos, concebendo-os enquanto seres políticos, e desponta como proposta pedagógica para projetos de extensão universitária.

3.2 Assessoria jurídica popular na extensão universitária

A extensão universitária, historicamente, está vinculada às lutas sociais ocorridas na América Latina, tendo com elas contribuído, conforme registra Rocha (2001). No Brasil, as práticas de extensão universitária se acentuam com a participação das estudantes, através dos movimentos estudantis, e com a experiência marcante da União Nacional dos Estudantes (UNE), que, no início dos anos 60, criou os Centros Populares de Cultura, e tinha como horizonte a vivência da Universidade Popular, através de um processo de comunicação entre a universidade e a sociedade (ROCHA, 2001). Como recorda Melo Neto (2006, p. 59), as estudantes buscavam firmar “compromissos da universidade com as classes trabalhadoras”, compreendendo a necessidade de que “a universidade abra-se ao povo”, promovendo um conhecimento “pautado pela realidade e pela conscientização das massas populares”.

Tal processo foi interrompido com a ditadura civil-militar instaurada no país, porém a discussão e ações sobre extensão universitária não deixaram de existir no período que se seguiu, tanto no Brasil como em outros países da América Latina. Rocha (2001, p. 23) se refere aos anos da década de 1970 como um período em que “o extensionismo passará a se configurar, de forma mais clara, como um INSTRUMENTO DE POLÍTICA SOCIAL, não somente usando os projetos e os programas existentes, mas criando estruturas coordenadoras nacionais”.

Na década seguinte, com o enfraquecimento das ditaduras latino-americanas e a influência dos movimentos sociais sobre as universidades, observa-se uma reação das responsáveis pela Extensão Universitária aos projetos e programas elaborados em nível nacional, reivindicando respeito à sua autonomia em virtude das especificidades da realidade de cada região. Já nos anos 1990 serão realizados encontros latino-americanos sobre Extensão Universitária, inclusive com a criação da Associação de Extensionistas Latino-Americanos (ROCHA, 2011).

No Brasil, esta movimentação se reflete na criação da Rede Nacional de Extensão (RENEX), no âmbito do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX), com o lançamento, em 1998, do Plano Nacional de Extensão Universitária. Segundo o texto deste Plano, a extensão universitária é compreendida como o “processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade.” (ROCHA, 2001, p. 25).

Conforme analisa Rocha (2001, p. 25), tal conceito “traz ainda componentes referentes

à troca entre saberes populares e o conhecimento sistematizado da Universidade, à interdisciplinaridade, tendo, efetivamente, forte dimensão utópica.”. Ademais, evidencia-se que o referido Plano amplia as formas pelas quais a extensão deveria ser realizada, indo além de cursos e eventos, incorporando “difusão cultural, difusão de resultados de pesquisa, projetos de ação comunitária, além de outras formas de atuação” (NOGUEIRA, 2001, p. 66).

Nesse percurso, o FORPROEX acabou ocupando um lugar de destaque, como o principal protagonista no processo de institucionalização da extensão universitária no período de retomada da democracia, de acordo com Zenaide (2010).

Outras questões e aprofundamentos sobre a extensão universitária podem ser encontrados em diversas obras de autoras que se dedicam há muito sobre o tema (FARIA, 2001; MELO NETO, 2006; ZENAIDE, 2013). Não é pretensão desta tese esgotar a discussão acerca da extensão universitária, mas trazer elementos significativos para o que se busca com o presente estudo, uma vez que optei por investigar as práticas da assessoria jurídica popular universitária, as quais guardam relação direta com a extensão universitária.

Nesse contexto, cabe ainda a contribuição de Paulo Freire na discussão sobre o conceito de extensão, para o qual esta teria um caráter de imposição cultural, de atitude pouco favorável ao diálogo, indicando a relação da extensão com transmissão, entrega, doação, messianismo, mecanicismo, invasão cultural, manipulação. Para Paulo Freire (1983c, p. 46), “A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados”. Assim, a educadora deveria “problematizar aos educandos o conteúdo que os mediatiza, e não a de dissertar sobre ele, de dá-lo, de estendê-lo, de entregá-lo, como se se tratasse de algo já feito, elaborado, acabado, terminado” (FREIRE, 1983c, p. 56).

Nas suas reflexões contidas na obra “Extensão ou Comunicação?”, Paulo Freire (1983c) problematiza a possibilidade de substituição do conceito de extensão pelo conceito de comunicação, que, segundo ele, não teria uma característica dominadora e bancária entre as pessoas participantes da extensão. De acordo com Paulo Freire (1983c, p. 22), “o conhecimento não se estende do que se julga sabedor até aqueles que se julgam não saberem, o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações.”. Vale salientar que Paulo Freire não propiciou a substituição do termo extensão por comunicação, mas, a partir das suas análises, o termo passa a significar uma “relação conscientizadora” para as participantes da extensão, a partir do diálogo, configurando uma extensão como ponte entre a universidade e a sociedade, com vistas à “transformação do mundo”.

No âmbito dos cursos de Direito, o que se vê predominantemente é um distanciamento das discussões e formulações sobre a extensão universitária (MIRANDA, 2010; ALMEIDA, A., 2015). Mesmo com esta constatação, deve-se ressaltar a existência de experiências de extensão universitária no direito que trazem a problematização em torno do papel da extensão como instrumento de transformação social, como é o caso das assessorias jurídicas populares universitárias (COSTA, 2007; TOKARSKI, 2009; SANTOS, R., 2013; ALMEIDA, A., 2015).

Conforme assinala Sousa Junior (1998, p. 9), “A experiência da assessoria jurídica, notadamente no marco da realização dos direitos humanos e no contexto da formação jurídica na Universidade Brasileira, caracterizou-se em geral, como uma estratégia relevante da extensão universitária.”. Nesse caso, leva-se em consideração o papel da universidade, que se reorienta na sua construção de saber e na relação que estabelece com a sociedade.

A extensão universitária é considerada a principal forma pela qual a universidade se relaciona com a sociedade e expressa a construção do saber comprometido com a realidade (ZENAIDE, 2013). Merecem destaque as iniciativas que buscam mobilizar recursos diversos para responder aos problemas de comunidades ou grupos de pessoas através da participação de todos os sujeitos interessados e de processos democráticos de decisão e aquelas que buscam a autonomia dos sujeitos envolvidos. Como afirma Costa (2007, p. 11), “a extensão universitária constitui-se como a oportunidade do saber científico desenvolver-se com sua abertura para a sabedoria criada e posta em prática na dinâmica social.”.

O papel da extensão, concebida por Sousa Santos (2005, p. 73) de modo alternativo ao capitalismo global, é promover “[...] uma participação activa na construção da coesão social, no aprofundamento da democracia, na luta contra a exclusão social e a degradação ambiental, na defesa da diversidade cultural”. Ainda segundo este autor (SANTOS, B., 2005, p. 74), “as actividades de extensão devem ter como objectivo prioritário [...] o apoio solidário na resolução dos problemas da exclusão e da discriminação sociais e de tal modo que nele se dê voz aos grupos excluídos e discriminados”.

No campo do direito, este mesmo autor (SANTOS, B., 2011, p. 38) compreende a extensão universitária como “canal privilegiado de contato com a diversidade jurídica do mundo exterior à faculdade, atuando na reformulação da consciência jurídica de formadores e formandas num circuito recíproco de ensino e aprendizagem.”. Nos cursos de Direito, a formação deve “estabelecer uma relação dialógica com as lutas jurídicas e sociais pela cidadania e pelo reconhecimento de direitos.”.

Tal questão é aprofundada por Sá e Silva (2007), que alerta para algumas atitudes na problematização sobre o ensino do direito, quais sejam: a contextualização do direito, o

entendimento da educação como um *locus* de formação de sujeitos e a ruptura com o monopólio dos juristas no conhecimento e na definição do seu objeto de estudo. Ao optar por uma abordagem dialética, este autor se propôs a formular um conceito de direito como prática social, denominando o seu esquema de compreensão do direito como uma “dialética social e afetiva do Direito”, com base em três elementos: o fundamento do direito no conflito e não na norma; o seu pluralismo e a sua relação com o mundo dos afetos (SÁ E SILVA, 2007, p. 246).

Sá e Silva (2007, p. 249) defende que a metodologia do ensino do direito deve “estabelecer conexões criativas com os espaços de formação em Direito socialmente disponíveis e seus sujeitos constitutivos (docentes e discentes)” nos quais se possa “promover alternativas pedagógicas marginais e inspirar novos e mais transgressores protagonismos”. Nesse contexto se insere a extensão universitária, que ganha uma dimensão fundamental, imbuída da ideia de responsabilidade cidadã (SANTOS, B., 2011), materializada nas ações da assessoria jurídica popular universitária com sua *práxis* diferenciada, dialógica e multidisciplinar. Conforme sustenta Sousa Santos (2011, p. 40-41),

A participação dos estudantes de Direito em tais projetos favorece a aproximação a espaços muitas vezes ignorados e que servirão de “gatilhos pedagógicos” para uma formação mais sensível aos problemas sociais, o que nem a leitura de um ótimo texto descritivo sobre tal realidade poderia proporcionar. É a interação entre estudantes e sociedade a agir como protagonista do processo de ensino e aprendizagem.

Desse modo, as “assessorias universitárias populares desempenham um importante papel não só na reconstrução crítica do direito, da justiça e do ensino jurídico hegemônicos, mas também na redefinição do lugar social da universidade.” (SANTOS, B., 2011, p. 40). Registrem-se, ainda, dados da pesquisa intitulada “Advocacia de interesse público no Brasil: a atuação das entidades de defesa de direitos da sociedade civil e sua interação com os órgãos de litígio do Estado” (RODRIGUEZ, 2013, p. 30-31), que enfatiza a influência da extensão universitária para a atuação em organizações de defesa de direitos:

A experiência com projetos ou grupos de extensão universitária foi o elemento mais mencionado pelos entrevistados como influência para a atuação em entidades de defesa de direitos. Para muitos dos entrevistados, a extensão universitária promove um contato com a realidade de violação de direitos e sensibiliza para a necessidade de uma atuação profissional voltada à defesa de certos grupos e temáticas. Em especial para os respondentes originários de faculdades de direito, a extensão é vista como um importante complemento à sua formação e, sobretudo, como uma alternativa a uma educação jurídica que invisibiliza certas demandas e determinadas formas de atuação.

Portanto, é importante registrar como a assessoria jurídica popular passa a ser realizada

nas universidades, ganhando uma dimensão diferenciada, seja porque questiona o ensino jurídico tradicional seja porque traz o protagonismo das estudantes nos seus processos de elaboração e atuação. Considerada como uma alternativa às práticas jurídicas tradicionais, vem demonstrando que é possível operar o direito numa perspectiva emancipatória e transformadora (MAIA, 2007), e, assim tem surgido nos cursos de Direito em várias universidades do Brasil, muitas vezes como projetos ou programas de extensão.

Também se observa a potencialização do uso da educação popular em direitos humanos como ferramenta política e interdisciplinar (MELO NETO, 2007). Ademais, se alia a outras áreas do conhecimento que passam a questionar o viés assistencialista predominante nos projetos de extensão universitária, ressaltando a necessidade do aprofundamento do conteúdo político nas atividades da assessoria jurídica popular, que pode ser observado a partir da metodologia por ela utilizada. Isso reflete diretamente na formação e politização universitária, como salienta Oliveira (2010).

Na formação das profissionais da área do direito, Sousa Junior e outros autores e autoras (SOUSA JUNIOR et al., 2009) apontam a possibilidade de construção de um conceito de acesso à justiça diferente daquele que nega a relação entre direito e democracia. Acrescentam que

A formação pode servir para a concretização e difusão de novos mecanismos de inclusão social, possibilitando o surgimento de novos enfoques sobre práticas já existentes e construindo novos caminhos para a reforma e a modernização da justiça, com base na incorporação de uma práxis universitária transformadora, capaz de aliar graduação e pós-graduação, em suas diversas esferas (extensão e pesquisa).” (SOUSA JUNIOR et al., 2009, p. 30)

Na literatura sociojurídica encontram-se diversos estudos sobre assessoria jurídica popular, sobretudo a partir da década de 1980, até os dias os dias atuais, conforme relacionou Érika Medeiros (2016, p. 131-132) na sua pesquisa do mestrado:

Na década de 1980 destacam-se as experiências e produções do Instituto de Apoio Jurídico Popular (IAJUP), no Estado do Rio de Janeiro; com Miguel Pressburger, Miguel Baldéz e o direito insurgente; e no DF, a experiência do Direito Achado na Rua (DANR), a partir da Nova Escola Jurídica Brasileira (NAIR) e das demandas de advogados e advogadas da Associação Nacional de Advogados das Lutas Populares (ANAP), antecedente da RENAP.

Na década de 1990, destaca-se o artigo de Celso Campilongo, com sua tipificação de serviços legais tradicionais e inovadores, bem como as publicações dos SAJUs mais antigos do Brasil, o Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Serviço de Apoio Jurídico da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Apesar de existirem desde as décadas de 1950 e de 1970, respectivamente, em seu surgimento tinham um caráter de assistência judiciária gratuita, uma vez que não existiam ainda os núcleos de prática jurídica. Somente na década de 1990 é que se deu o deslocamento político em que passaram a atuar e a se reconhecer como assessoria jurídica popular. É importante destacar, ainda nessa década, a criação das duas maiores e mais importantes redes de assessoria

jurídica popular no Brasil até hoje, a RENAP, em 1995, e a Rede Nacional de Assessorias Jurídicas Universitárias (RENAJU), em 1996, 1997 ou 1998.

Nos anos 2000 observamos o surgimento das primeiras monografias e dissertações sobre AJP, elaboradas por integrantes dos SAJUs, RENAJU e RENAP, ou seja, pelos sujeitos dessa práxis, e também destacamos as publicações das duas redes, os cadernos da RENAP e os da RENAJU.

Nos anos 2010 identificamos as primeiras teses sobre a temática, bem como, pesquisas realizadas por organizações de direitos humanos e que foram fomentadas por diferentes fontes. São exemplos: o “Estudo sobre advocacia popular” desenvolvido pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP, 2013) em parceria com o Centro de Estudos sobre o Sistema de Justiça (CEJUS), da Secretaria de Reforma do Judiciário do Ministério da Justiça (SRJ/MJ); a “Pesquisa Organismos Universitários de Direitos Humanos”, que foi coordenada pelo professor Nelson Saule Junior com o apoio da Ford Foundation (SAULE JUNIOR et al, 2015); e os estudos promovidos pela organização não governamental “Terra de Direitos” (2010; 2011; 2015).

Vale ressaltar, portanto, as pesquisas mais recentes realizadas por Luiz Otávio Ribas (2009), Carla Miranda (2010), José Antônio Gediél et al. (2011), Fabiana Severi (2014), Ana Lia Almeida (2015) e Érika Medeiros (2016), que partiram da pesquisa empírica junto a grupos, núcleos, organizações e experiências de advocacia popular e assessoria jurídica popular, incluindo as assessorias universitárias, no Brasil, para analisar as suas práticas.

Em regra, tais autores e autoras utilizam a expressão assessoria jurídica universitária popular. Provavelmente, isso se deve ao fato de que as primeiras experiências nessa área foram iniciadas utilizando a expressão assessoria jurídica universitária, como pode se observar nos estudos sobre o tema, além dos documentos da extinta Coordenação Nacional de Assessoria Jurídica Universitária (CONAJU)⁶⁹ e da Rede Nacional de Assessoria Jurídica Universitária (RENAJU), e dos Encontros Nacionais de Assessoria Jurídica Universitária (ENAJU) realizados nos Encontros Nacionais dos Estudantes de Direito (PEREIRA; OLIVEIRA, 2009; ALMEIDA, A., 2015).

Como resgam Pereira e Oliveira (2009, p. 154) a partir de documento da CONAJU, “a definição de AJP/AJUP era a de ‘apoio jurídico popular’, ou seja, ‘... uma prática de vanguarda ainda praticamente inédita e que significa, entre outros, um remodelamento das relações estabelecidas entre o profissional do Direito e a clientela que bate à sua porta diariamente.’”. Pode-se afirmar que embora exista uma discussão conceitual sobre assessoria jurídica universitária popular, não identifiquei divergências claras sobre a escolha da expressão: assessoria jurídica universitária popular ou assessoria jurídica popular universitária, sendo a primeira mais utilizada e abreviada para AJUP (ALMEIDA, A., 2015; MEDEIROS, 2016).

⁶⁹ A Coordenação de Assessoria Jurídica Universitária (CONAJU) foi criada junto à Coordenação Nacional de Estudantes de Direito (CONED) pelas estudantes vinculadas à perspectiva da assessoria com o objetivo de difundir esta prática emergente.

Nestes termos, cabe frisar a tese de Ana Lia Almeida (2015), que insere a AJUP na noção mais ampla de assessoria jurídica popular, afirmando que esta última pode ser considerada gênero do qual fazem parte dois campos principais: o da advocacia popular, que congrega advogadas e advogados; e o da assessoria jurídica universitária popular, “formado por grupos ligados às universidades (geralmente localizados no âmbito da extensão), protagonizados por estudantes e/ou professores, principalmente do direito, mas também de outras áreas” (ALMEIDA, A., 2015, p. 77). Ana Lia Almeida (2015, p. 79) se refere à AJUP como uma “**perspectiva ideológica** ligada a certos **grupos estudantis** do direito, que, de modo **auto-organizado** e geralmente ligados à **extensão universitária**, colocam-se ao lado dos trabalhadores e dos demais sujeitos subalternizados na sociedade de classes.” (grifos da autora).

A partir da sua pesquisa de campo, Ana Lia Almeida (2015) identifica quatro elementos que caracterizam as práticas da assessoria jurídica universitária popular: a educação popular, a horizontalidade, o protagonismo estudantil e a amorosidade. É preciso alertar que na sua pesquisa, nem todos os grupos de assessoria jurídica universitária popular foram mencionados. Segundo Ana Lia Almeida, alguns grupos se desarticularam, não mais existindo ou tendo uma existência descontínua, e, ainda, diversos grupos não integram a RENAJU, por vários motivos, o que faz com que esta Rede não reúna todas as experiências de assessoria jurídica universitária popular realizadas no Brasil.

Ribas (2009, p. 101) define a assessoria jurídica popular universitária como:

prática jurídica insurgente desenvolvida por professores e estudantes universitários, ligados a universidades por meio de projetos de pesquisa, extensão ou de estágio. Não se limita à assistência jurídica tradicional, mas trabalha com a assessoria jurídica popular na perspectiva da troca de saberes popular e científico; vinculada a expressões como assessoria jurídica popular, assessoria jurídica popular universitária, assessoria estudantil etc.

Pode-se afirmar que estas características mencionadas por Ribas constituem o núcleo central das assessorias jurídicas populares universitárias ao lado do que analisa Érika Medeiros (2016), que compreende tais assessorias jurídicas como experiências desenvolvidas para atuar com a ampla parcela da população oprimida visando a garantia do seu acesso ao direito e à justiça, bem como agindo no processo de formação das profissionais de áreas diversas, que atuarão no âmbito da promoção, proteção e defesa dos direitos.

Cabe esclarecer que nesta tese adoto a expressão assessoria jurídica popular universitária para me referir ao tipo de estratégia (assessoria jurídica popular), conforme a definição acima (RIBAS, 2009), que é realizada no âmbito das universidades (universitária),

por professoras e estudantes. Esta escolha não influi na seleção dos grupos e projetos aqui estudados, uma vez que o filtro da pesquisa se situou nos métodos da assessoria jurídica popular que orientam a atuação desses grupos universitários e na sua auto identificação neste campo, ao aceitarem participar da pesquisa.

Destaca-se uma perspectiva pedagógica indispensável para a articulação entre teoria e prática no âmbito da assessoria jurídica popular universitária (SOUSA JUNIOR, 2016). Identifica-se um modo de fazer assessoria jurídica popular desde o lugar da extensão universitária, que tem como referências principais os movimentos teórico-críticos do direito que emergiram na década de 1980 e a advocacia popular realizada junto aos movimentos sociais (MIRANDA, 2010). Daí a sua necessária parceria com grupos subalternizados, movimentos sociais ou grupos e organizações de defesa de direitos humanos.

Outro elemento presente nas discussões sobre assessoria jurídica popular universitária é trazido por Furmann (2003, p. 59):

Apesar da palavra ‘Assessoria’, em sentido comum, ser quase sinônima da palavra ‘Assistência’, foi ela escolhida para simbolizar uma metodologia inovadora de extensão. A escolha busca exprimir um significado político contrário às propostas de índole ‘assistencialista’. A postura política da Assessoria, por surgir no espaço discursivo dos movimentos populares, é uma postura de contestação e não de caridade. Busca a Assessoria desconstruir o método assistencialista, contestar a sociedade da exploração do trabalho e rechaçar a Assistência como solução de problemas sociais.

Para Oliveira (2010, p. 112), a diferença central entre assistência jurídica e assessoria jurídica está na formulação das práticas desta última a partir da “educação como ferramenta ética e metodológica de acesso à justiça. Mas não somente isso, pois esta educação toma os direitos humanos e a democracia como instrumentos jurídicos de reivindicações e proposições políticas para a transformação social.”.

Outra questão importante nesse debate se relaciona com o que está estabelecido institucionalmente para um dos órgãos do Estado, a Defensoria Pública, pois conforme prevê a Constituição Federal, a ela incumbe a “orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados” que comprovarem “insuficiência de recursos” (BRASIL, 1988a). Significa dizer que se trata de um serviço que abarca muito mais do que a assistência jurídica, ou a simples assistência judiciária.

Assim, podemos afirmar que o trabalho da assessoria jurídica é mais abrangente do que o da assistência jurídica, tendo em vista que o apoio prestado pela primeira tem como objetivo

a emancipação e a autonomia dos grupos sociais subalternizados através da educação para a cidadania e os direitos humanos. Conforme ressalta Sousa Santos (2007, p. 39), as assessorias jurídicas populares distinguem-se dos escritórios modelos, por apresentar uma “forma de assistência e de assessoria jurídica atenta aos conflitos estruturais e de intervenção mais solidária e mais politizadas”, voltando-se para a defesa dos direitos coletivos, em articulação com movimentos sociais, e, com isso, tornando a justiça mais próxima às cidadãs e cidadãos.

Este mesmo autor (SANTOS, B., 2011, p. 40) aponta que as assessorias jurídicas universitárias remetem para uma

prática jurídica desenvolvida por estudantes de direito que tem hoje uma capacidade nova de passar da clínica jurídica individual, *a la americana*, para uma forma de assistência e de assessoria jurídica atenta aos conflitos estruturais e de intervenção mais solidária e mais politizada. Essa iniciativa distancia-se muito da assistência jurídica que é normalmente oferecida pelos escritórios-modelo na medida em que estes estão mais concentrados na preparação técnico-burocrática dos estudantes e orientados para ações individuais (despejo; pensão alimentícia; separação e divórcio etc.). Em sentido oposto, as assessorias jurídicas populares dão importância à ação de defesa de direitos coletivos em associação com movimentos sociais e organizações populares.

Busca-se, ainda, estimular a organização e o fortalecimento desses movimentos sociais e organizações populares para que possam, de forma autônoma, desenvolver os meios para reivindicar seus direitos (SOUSA JUNIOR, 2006).

Nesse aspecto, vale trazer reflexão de Ana Lia Almeida (2015, p. 82):

A identidade de *assessoria* passa, portanto, pela opção ideológica de estar ao lado dos trabalhadores e dos demais sujeitos subalternizados na sociedade de classes. Estando essa opção presente, é plenamente possível atuar junto a certas demandas individuais, utilizando-se ou não dos meios judiciais para tomar partido nos embates travados, ao lado desses sujeitos.

Aqui se localiza uma relevante questão para a assessoria jurídica popular universitária realizada no âmbito da saúde mental: como o trabalho geralmente é voltado à garantia dos direitos das pessoas loucas, é preciso situar que a atuação dos grupos de assessoria pode ocorrer no âmbito coletivo, mas também no individual. Nesse caso, atividades de assistência jurídica em demandas individuais têm relevância dentro do projeto coletivo de uma sociedade sem manicômios ou não manicomializante, uma vez que muitas dessas demandas dizem respeito a reiteradas violações de direitos de pessoas que fazem parte de um grupo subalternizado que não tem sequer a sua voz ouvida, ou mesmo quando ouvida, não é considerada.

Diversas demandas individuais nesse campo podem constituir casos emblemáticos ou

paradigmáticos, os quais permitem vislumbrar a representatividade dos casos de muitas outras pessoas loucas que sofrem as mesmas violações. Significa dizer que a assistência jurídica nas questões relacionadas à saúde mental e aos direitos das loucas e loucos pode se configurar como uma estratégia importante para, por exemplo, expor e questionar o modo tradicional e conservador dos órgãos do Sistema de Justiça no trato com essas pessoas, proporcionando, a partir da visibilidade e da voz desses sujeitos, outras formas de lidar com a loucura. Nesse sentido, o nosso entendimento é de que a assistência no âmbito da assessoria jurídica popular exerce papel fundamental com potencial emancipador, uma vez que o olhar para o sujeito louco passa a ser trabalhado e valorizado.

Por fim, ressalte-se que de acordo com recente pesquisa sobre experiências de assessorias jurídicas populares universitárias, as atividades por elas realizadas podem ser classificadas a partir de quatro eixos: “a) assessoria jurídica popular a movimentos sociais e grupos comunitários; b) processos de formação do próprio grupo e direcionadas à comunidade acadêmica; c) atividades de articulação e mobilização social; d) pesquisa, produção de material impresso e outros” (SEVERI, 2014, p. 40). Nesta pesquisa, consta ainda que as assessorias jurídicas populares universitárias consideram tanto as “estratégias junto aos poderes públicos para exigibilidade dos direitos em que atuam” como também as “práticas de educação popular” que desenvolvem como atividades de assessoria jurídica.

Nessa perspectiva, outra reflexão de Oliveira (2010, p. 119) é pertinente:

[...] é importante pensar a formação da rede de parceiros como medida para ampliar a repercussão e abrangência de ações extensionistas desenvolvidas pela AJUP, principalmente quando ocorre a articulação com instituições estatais e movimentos sociais, pois garante a transformação de discussões pontuais em pautas de reivindicações e políticas públicas para a efetivação de determinados direitos humanos que se revelam ausentes ou violados em outros locais além daquele onde se trabalha mais detidamente.

Desse modo, as estratégias da assessoria jurídica popular no âmbito da extensão universitária serão a seguir analisadas com foco na atuação dos grupos universitários brasileiros que realizam assessoria jurídica popular em direitos humanos e saúde mental.

Parte II – “Como é que faz pra sair da ilha? Pela ponte, pela ponte!”

CAPÍTULO 4. ASSESSORIA JURÍDICA POPULAR UNIVERSITÁRIA EM DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL NO BRASIL

“[...] no campo da universidade, temos resistências importantíssimas para que ela possa abraçar efetivamente as proposições que advêm desse campo vivo que é a luta antimanicomial.” (Marcus Vinicius de Oliveira Silva, 2009, p. 89)

4.1 Assessoria jurídica popular universitária e luta antimanicomial: encontro possível?

A formação em direitos humanos e saúde mental em diversos cursos de graduação no Brasil ainda é bastante incipiente. A maior parte dos cursos da área da saúde ou com ela relacionada, e que tem interface direta com a saúde mental, como Enfermagem, Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço social, ainda tem programas de disciplinas defasados e que não contemplam a perspectiva dos direitos humanos e da Reforma Psiquiátrica no âmbito do ensino em saúde mental (FERNANDES et al., 2009; LOBOSQUE, 2009; CARNEIRO, 2010; PATRIOTA et al., 2010; CARNEIRO; PORTO, 2014). Ademais, nos cursos de Ciências Sociais e Direito, muitas vezes, não há matérias que versam sobre loucura ou saúde mental, e este tema acaba sendo abordado de forma complementar, e não como constitutivo da formação.

Outra questão importante a ser debatida no âmbito da formação universitária é a redução do tema da loucura ao campo sanitário, como analisa Marcus Vinicius de Oliveira Silva (2009) ao afirmar que foi esse campo que historicamente configurou o espaço de cuidado da loucura, indicando a importância de enxergá-la com as lentes da antropologia, a partir da sua dimensão de transformação da cultura.

Assim, a universidade assume importante papel na implementação e consolidação da Reforma Psiquiátrica e nas políticas públicas dela decorrentes, sobretudo se pensarmos na formação de quadros qualificados para enfrentar os desafios emergentes do campo da saúde mental. O comprometimento com o redirecionamento do ensino, tornando-o antimanicomial, fortalece as discussões críticas dentro da academia e constrange o silenciamento existente nos cursos universitários (LOBOSQUE, 2009).

No que se refere aos cursos de graduação em Direito, o tema da loucura ou da saúde mental não é recorrente, sobretudo numa perspectiva crítica de direitos humanos. O que se observa ainda é a predominância de uma formação dogmática e positivista baseada em

conceitos como incapacidade, inimputabilidade e periculosidade, e quase nenhum registro sobre a cidadania da louca. Há poucas reflexões acerca das discussões e formulações da luta antimanicomial e das modificações legislativas trazidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001a) e pela Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015a), que trouxe alterações no Código Civil e no Código de Processo Civil a partir da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e da Política Nacional de Saúde Mental.

Em regra, nos moldes do ensino jurídico tradicional, o tema da loucura é abordado pontualmente, em poucas aulas, com ênfase na incapacidade da pessoa louca, e consequentemente, nos procedimentos de curatela, e, no âmbito penal e processual penal, nas medidas de segurança. Muitos manuais e livros de Direito Civil, Direito Processual Civil, Direito Penal, Direito Processual Penal e Execução Penal⁷⁰ nem sequer fazem menção à Lei da Reforma Psiquiátrica, é como se ela não existisse no ordenamento jurídico brasileiro. E se o conteúdo desta lei não integra os componentes inseridos na formação jurídica, ainda mais difícil é a inserção da discussão sobre as políticas públicas de saúde mental, decorrentes da implantação da Reforma Psiquiátrica no país.

Noções como universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde, território, rede de serviços, sequer são mencionadas. Isso também é um reflexo da escassez de matérias que tratem do direito à saúde de forma ampla, a partir das mobilizações político-jurídicas e dos instrumentos e mecanismos para a garantia desse direito. Trata-se de incluir os documentos internacionais de direitos humanos, em especial os que versam sobre os direitos sociais, econômicos e culturais, a Constituição Federal, a legislação infraconstitucional sobre a matéria e aquela a ela relacionada. Além disso, abordar as políticas públicas de saúde vigentes e sua relação com outras políticas sociais, as experiências da sociedade civil e de movimentos sociais nessa área, e, ainda, a via da judicialização do direito à saúde e suas consequências.

Outro elemento para pensar a abordagem das questões relacionadas ao tema da saúde mental está nas ferramentas disponíveis na formação de estudantes de Direito para atuar nesse campo. Isso inclui o contato com outras áreas do conhecimento, mas também aspectos metodológicos que podem ser aprofundados nas práticas extensionistas.

Me recordo das palavras de Warat num curso de extensão sobre mediação de conflitos, realizado em Salvador, no ano de 2007. Naquela tarde, Warat falava sobre a escuta diferenciada, a escuta ativa. Numa área profissional em que somos adestradas (ou 'de'formadas, como dizia

⁷⁰ Vale frisar alguns dos manuais e livros mais acessados nos cursos de Direito no Brasil: GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2017; TARTUCE, 2015; NEVES, 2016; BUENO, 2015; CAPEZ, 2017; GRECO, 2017; NUCCI, 2016; BONFIM, 2016; MANZANO, 2013; PACELLI, 2017; MARCÃO, 2015.

o próprio Warat sobre a formação nos cursos de Direito) a falar mais do que ouvir, Warat problematizava a possibilidade de pensar em modos diferentes de estar e atuar no mundo a partir dessa escuta ativa. Essa escuta somente é possível se consideramos a fala da outra pessoa com a qual interagimos como central para a nossa atuação, ou seja, quando a vocalização desse sujeito se torna o mais importante para o que se pretende alcançar a partir das suas demandas e para o que se quer transformar. Ocorre que esse tipo de escuta, em regra, não é exercitado na formação em Direito, que, historicamente, tem mais cursos de oratória do que de “escutatória”.

Dessa forma, fica patente o que já acontece socialmente com a louca, ou seja, a invisibilidade ou negação que a ela é imposta pela sociedade acaba acarretando mais invisibilidade e/ou entendimentos ultrapassados nos diversos espaços e instituições, o que inclui os cursos de Direito. E se as questões relativas ao acolhimento, à escuta e ao vínculo, quando abordadas nos cursos mais diretamente ligados à área da saúde, o são em matérias específicas (LOBOSQUE, 2009), nos cursos de Direito elas simplesmente nem aparecem.

Outro aspecto dessa análise é a racionalidade moderna, a partir da “razão científica”, que gerou a separação entre a normalidade e a anormalidade, se inserindo de forma hegemônica no direito. De acordo com Barros (2003, p. 112),

A modernidade não sobrevive sem a utopia do controle: a ausência de garantias ainda não suporta o risco da convivência com a diversidade. Em outras palavras, o projeto político democrático não garantiu a liberdade humana de forma solidária e coletiva, mostrando-se incapaz de tratar os homens como iguais. A forma do modelo democrático instituído ainda não foi capaz de conceder a palavra a todos os homens garantindo-lhes participação política.

Enquanto o saber médico estabeleceu a fronteira entre a normalidade e a anormalidade, medicalizando a loucura e a louca (FOUCAULT, 2004a), o direito será responsável por moldar as estruturas jurídicas que definirão o cabimento ou não da louca em várias dimensões da vida. Isso pode ser observado nos institutos da incapacidade, da interdição, da periculosidade, da inimputabilidade, da medida de segurança e das internações involuntárias e compulsórias, os quais reafirmam a objetificação do sujeito, desconsiderando a sua vontade e singularidade.

Nesse caso, o direito ganha um peso central nas relações sociais que são estabelecidas com as loucas, uma vez que, muitas vezes, será chamado para intervir nas suas vidas, como ocorre através do Judiciário, e ainda, de outros órgãos do Sistema de Justiça, como o Ministério Público e a Defensoria Pública, sobretudo, nos casos de interdição e internação compulsória. Trata-se de um sistema que não é responsável apenas pelas relações jurídicas vinculadas às loucas, mas também pela influência de tais relações nas relações sociais destas pessoas.

Como constatado por uma das tendências que compõem o Movimento Antimanicomial no Brasil, a RENILA (2009), as mudanças trazidas com a Lei da Reforma Psiquiátrica não atingiram sua efetividade no Sistema de Justiça, daí a importância de contar com o sistema jurídico para garantir os direitos previstos nesta lei e em outras que tratam dos direitos das loucas, o que inclui a implementação e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial no país.

Além disso, as novas formas de atenção em saúde mental construídas pela Reforma Psiquiátrica concorrem em condições desiguais com os saberes e práticas já estabelecidos e hegemônicos, pois configuram uma mudança de paradigma. Tem-se observado que a produção de novas práticas frente ao que já foi estabelecido precisa desmontar o aparato jurídico criado em torno desse grupo social ao mesmo tempo em que constrói novas referências e indicadores que considerem as loucas como sujeitos de direitos que exercitam a sua cidadania, para a efetiva reorientação da política de garantia de direitos e apoio a esse segmento populacional.

Todas essas questões envolvem formação, modelos acadêmicos e instituições jurídicas, elementos significativos para a discussão sobre o acesso ao direito e à justiça no campo da saúde mental. Mesmo com a conquista da Lei da Reforma Psiquiátrica, que é apenas um instrumento para promover o acesso ao direito e à justiça a loucas e loucos, uma série de abusos e violações dos seus direitos continua ocorrendo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA, 2016, 2017) e o seu acesso aos instrumentos e mecanismos de garantia de direitos segue negligenciado.

Como apontam Drew et al. (2014, p. 63):

As pessoas com deficiências mentais e psicossociais em países de baixa renda e de renda média continuam a sofrer uma ampla gama de violações de direitos humanos, incluindo a incapacidade de acesso a serviços de saúde mental adequados em um ambiente seguro, terapêutico e acessível. As violações de direitos também incluem o estigma e a discriminação na comunidade, particularmente em relação ao emprego, e a negação da oportunidade de exercer a capacidade legal e os direitos civis, sociais e políticos. Abuso e tratamento desumano e degradante são, infelizmente, ainda comuns.

Dado que o espectro de violações contra pessoas com deficiência mental e psicossocial é tão vasto, a realização desses direitos depende de várias entidades, incluindo os setores público e privado, grupos de profissionais, órgãos políticos e judiciais e a sociedade como um todo. Como a CDPD deixa claro, a prevenção de violações de direitos humanos e a promoção de uma sociedade compatível com os direitos para pessoas com deficiências mentais e psicossociais precisa da participação cooperativa de todos os interessados. Isso começa com a educação de todos os setores da sociedade, incluindo todos os setores do governo, saúde e profissionais de saúde mental, os meios de comunicação e, claro, as pessoas com deficiência mental e psicossocial e suas famílias sobre saúde mental e direitos humanos.⁷¹

⁷¹ Tradução livre do original em inglês: “People with mental and psychosocial disabilities in low-income and middle-income countries continue to experience a wide range of human rights violations, including the inability to access adequate mental health services in a safe, therapeutic, and affordable setting. Rights violations also

Tais autoras (DREW et al., 2014) argumentam ainda que a sociedade civil deve fazer parte dessa mudança, como defensora desse grupo social, atuando para a responsabilização dos governos no cumprimento de suas obrigações em relação aos direitos humanos. Nesse caso, destacam-se as associações de usuárias e familiares no Brasil, que, em sua maioria, têm apresentado um quadro de fragilidade política e organizacional (VASCONCELOS, 2016c).

Segundo Vasconcelos (2010), é fundamental investir em iniciativas de educação popular, de defesa dos direitos e de apoio a projetos das associações para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. Aliado a isso, é preciso agir estrategicamente, como sugere Marcus Vinicius de Oliveira Silva (2010, p. 38) sobre a “competência política” como um dos importantes recursos para estabelecer “saberes instituintes na condição de instituição”. Significa dizer que para realizar as novas práticas é necessário viabilizar as condições políticas essenciais à sua expressão.

Desse modo, a assessoria jurídica popular universitária pode exercer um relevante papel nesse cenário, tendo em vista o seu compromisso político com as lutas sociais e demandas coletivas ou individuais de dimensão coletiva e as suas metodologias, que são apropriadas para auxiliar na produção de espaços e material de educação popular no campo da saúde mental (CORREIA, 2011; VASCONCELOS, 2016c).

Outrossim, como reflete Denise Andrade (2004, p. 48 *apud* LUZ, 2008, p. 206):

A Assessoria Jurídica Popular Universitária humaniza na medida em que o assessor popular universitário, para prestar este serviço eficientemente a um determinado grupo de pessoas, tem que se deslocar à realidade em que os assessorados vivem, inserindo-se nessa ‘nova’ realidade, estando sob o mesmo manto da injustiça e desigualdade sob o que vivem. Daí a oportunidade que é dada ao assessor popular universitário de indagar-se e de humildemente declarar-se em eterno aprendizado.

Atuando a partir da universidade, com estudantes e professoras juntamente com grupos e movimentos ligados à luta antimanicomial e com as próprias pessoas afetadas – as loucas –, as práticas de assessoria jurídica popular podem contribuir para aumentar o poder contratual e

include being subjected to stigma and discrimination in the community, particularly in relation to employment, and being denied the opportunity to exercise legal capacity and civil, social, and political rights. Abuse, and inhumane and degrading treatment, are also sadly still commonplace.

Because the spectrum of violations against people with mental and psychosocial disabilities is so wide, the realisation of these rights depends on various entities including the public and private sector, groups of professionals, political and judicial bodies, and society as a whole. As the CRPD makes clear, preventing human rights violations and promoting a rights-compliant society for people with mental and psychosocial disabilities needs the cooperative participation of all stakeholders. This begins with educating all parts of society, including all sectors of government, health and mental health professionals, the media, and of course people with mental and psychosocial disabilities and their families about mental health and human rights.” (DREW et al., 2014, p. 63).

o empoderamento crescente desses grupos, associações e pessoas. Nesse sentido, a universidade é considerada um espaço com grande poder social e, como lugar inequívoco do saber, pode se constituir como um recurso de luta política, uma vez que “o prestígio da ciência, a chancela científica dos discursos é um dos recursos políticos mais importantes para discriminar o valor que esses discursos adquiriram no interior da sociedade.” (SILVA, M., 2009, p. 88).

Tendo em vista que a assessoria jurídica popular abrange ações de educação jurídica popular, no âmbito da saúde mental podem ser realizadas atividades de formação em cidadania e direitos humanos para loucas e loucos e associações de usuárias e familiares, dentre outras organizações. Essa estratégia pode contribuir, ainda, para a articulação e o fortalecimento dos mecanismos de acesso ao direito e à justiça desse grupo subalternizado. Os projetos de extensão nessa área confirmam a potencialidade dessa estratégia junto a tais sujeitos, ao discutir questões da saúde mental na perspectiva da luta antimanicomial (CORREIA, 2015).

Por fim, cabe registrar que há poucos anos observamos a realização de eventos sobre o tema numa perspectiva antimanicomial nos espaços que envolvem as estudantes de graduação em Direito. Podemos citar:

a) Oficina com o tema “Direito e Luta Antimanicomial”, no 33º Encontro Nacional de Estudantes de Direito (ENED), realizada no dia 26 de julho de 2012 em João Pessoa - PB (organizada e facilitada pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania e pelo Coletivo Canto Geral, ambos da UFPB);

b) Mesa redonda intitulada “Assessoria Popular, Luta Antimanicomial e Saúde Mental”, na 1ª Semana do TaCAP - Tamoios Coletivo de Assessoria Popular, realizada em 26 de novembro de 2015 em Niterói - RJ⁷² (contou com a exposição de um membro do Coletivo Um Estranho no Ninho, da UFF);

c) 5º Seminário de Direitos Humanos da Federação Nacional dos Estudantes de Direito (FENED), com o tema: “Entre a lei e a loucura: Práticas de Liberdade Possíveis”, realizado de 13 a 15 de novembro de 2015 em Porto Alegre - RS⁷³ (contou com a participação do Grupo Antimanicomial de Atenção Integral na organização, através do SAJU/UFRGS).

Vale dizer que não percebo como mera coincidência que tais eventos tenham sido organizados com a participação dos três grupos de assessoria jurídica popular estudados nesta tese. Como se verá a seguir, na atuação desses grupos resta clara a sua vinculação com uma

⁷² Disponível em: <<http://www.tacap.uff.br/estranho-no-ninho/>>. Acesso em: 20 jan. 2017. <<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=479022308945405&set=gm.449571785234431&type=3&theater>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

⁷³ Disponível em: <<https://sdh2015.wordpress.com/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

perspectiva crítica do direito associada aos princípios da luta antimanicomial.

Um evento mais recente foi realizado em maio/2017 pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro juntamente com a Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP) e outras entidades: o “Seminário Internacional Defensoria no Cárcere e a Luta Antimanicomial” teve por objetivo debater a atuação das Defensorias Públicas estaduais na perspectiva da Luta Antimanicomial, incluindo em sua programação reunião ampliada com o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. A carta de encerramento do Seminário⁷⁴ reúne as conclusões das questões debatidas: a urgência no fechamento dos manicômios, a observação dos princípios da Reforma Psiquiátrica no contexto de aplicação das medidas de segurança e a atuação da Defensoria Pública na implementação das Portarias nº 94 e 95 de 2014 do Ministério da Saúde.

Sendo assim, diante das questões acima explicitadas, com destaque para a grande lacuna no direito, área fundamental para as reflexões em torno da garantia do acesso ao direito e à justiça de loucos e loucas, optei por pesquisar as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil.

4.2 Aspectos metodológicos e desafios da pesquisa

4.2.1 Apresentação

Inicialmente, assinalo que esta pesquisa se insere no âmbito das pesquisas empíricas em direito e tem uma abordagem qualitativa. Cabe enfatizar que a pesquisa empírica em direito é recente no Brasil e pouco consolidada na formação acadêmica dos cursos de Direito, embora se constate um importante histórico de estudos empíricos no âmbito do direito, mas, em sua grande maioria, realizados por cientistas sociais (IGREJA, 2017). Assim, esta pesquisa também tem a pretensão de agregar novas reflexões ao campo das pesquisas empíricas em direito.

A investigação para analisar as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil foi realizada a partir de um estudo de campo. Cabe esclarecer que ao apresentar e analisar as três experiências identificadas, a minha intenção não consistiu em compará-las. Um dos objetivos da pesquisa, conforme já mencionado, foi levantar e analisar tais experiências. Porém, torna-se relevante destacar os pontos em comum encontrados nos grupos pesquisados, colocando-os em diálogo. Daí a importância de situá-los, identificando as concepções e orientações das suas práticas e discutindo algumas das

⁷⁴ A carta está disponível em: <<http://www.defensoria.mg.def.br/carta-encerra-o-seminario-defensoria-no-carcere-e-a-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

dificuldades que a sua atuação revela.

O universo da pesquisa foi delimitado pela busca e identificação das experiências de assessoria jurídica popular em direitos humanos e saúde mental realizadas por grupos universitários no Brasil. Portanto, para tal delimitação, foram utilizados os seguintes critérios: a) grupos que atuam na área de direitos humanos e saúde mental; b) grupos que possuam a assessoria jurídica popular como metodologia/práxis de atuação; c) grupos vinculados à extensão universitária; d) grupos que usam o direito nos espaços institucionais dos Sistemas de Saúde e de Justiça, seja diretamente, seja por intermédio dos órgãos de litígio do estado.

A pesquisa empírica foi realizada através de dois eixos sucessivos: a) identificação das experiências inseridas no objeto da pesquisa; b) análise documental e realização de entrevistas semiestruturadas junto às integrantes dos grupos ativos que compõem o universo da pesquisa.

O primeiro eixo objetivou a identificação temática e metodológica e foi desenvolvido a partir de três momentos distintos e complementares:

1 - Identificação e levantamento virtual dos grupos de assessoria jurídica popular universitária que atuam no Brasil na área temática de direitos humanos e saúde mental;

2 - Identificação e levantamento dos referidos grupos através de contato com as Redes Nacionais de Advocacia e Assessoria Jurídica Popular, com as Redes de Extensão Jurídica universitária, bem como com o Ministério da Educação, através da Coordenação do Programa de Extensão Universitária (ProExt);

3 - Filtragem da listagem total e levantamento da localização e metodologia de atuação, através da visita aos sítios eletrônicos e páginas em redes sociais dos grupos, e também de contato por telefone e por e-mail com integrantes dos grupos identificados como inseridos na delimitação do objeto da pesquisa.

O segundo eixo objetivou captar a dimensão instrumental da assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental, que demandou o acesso a documentos dos grupos identificados (projetos, relatórios, artigos, resumos, folders, dentre outros) e a realização de entrevistas semiestruturadas junto às suas integrantes.

Desse modo, foram considerados os dados de grupos e projetos disponibilizados nas seguintes pesquisas e fontes:

a) Pesquisa “Organismos Universitários de Direitos Humanos”, com apoio da Fundação Ford Foundation, no âmbito do Projeto Organismos Universitários de Prática e Advocacia em Direitos Humanos no Brasil (SAULE JÚNIOR et al., 2015);

b) Pesquisa “Cartografia social e análise das experiências de assessorias jurídicas universitárias populares brasileiras”, realizada pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto

(Universidade de São Paulo), com apoio do CNPq (SEVERI, 2014);

c) Pesquisa “Mapa Territorial, Temático e Instrumental da Assessoria Jurídica e Advocacia Popular no Brasil”, realizada por pesquisadoras das organizações de direitos humanos Terra de Direitos e Dignitatis Assessoria Técnica Popular para o Observatório da Justiça brasileira (GEDIEL et al., 2012);

d) Pesquisa “Advocacia de interesse público no Brasil: a atuação das entidades de defesa de direitos da sociedade civil e sua interação com os órgãos de litígio do Estado”, realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e com apoio do Ministério da Justiça (RODRIGUEZ, 2013);

e) Mapeamento de entidades de Assessoria Jurídica Popular realizado pelo blog Assessoria Jurídica Popular⁷⁵;

f) Consulta a membros da Rede Nacional de Assessoria Jurídica Universitária - RENAJU (via e-mail, redes sociais – *Facebook* e *WhatsApp* – e contato telefônico);

g) Consulta a membros da Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares - RENAP (via e-mail, redes sociais – *WhatsApp* – e contato telefônico).

A partir dessas fontes, foram identificados quatro grupos de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental em todo o país, quais sejam: o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid), à época vinculado ao Centro de Referência em Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba (CRDH/UFPB) (João Pessoa - PB); o Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (GAMAI), vinculado ao Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (SAJU/UFRGS) (Porto Alegre - RS); o coletivo Um Estranho no Ninho (UEN), vinculado ao Tamoios Coletivo de Assessoria Popular (TaCAP), da Universidade Federal Fluminense (Niterói - RJ); e o Núcleo de Assessoria Jurídica Universitária Popular (NAJUP Gerô), do Instituto Florence de Ensino Superior (São Luís - MA).

Após esta etapa, fui informada por integrantes do NAJUP Gerô que tal grupo ainda não tinha iniciado a sua atuação junto à comunidade e às instituições, conforme tinha previsto no projeto inicial, se limitando apenas às etapas de formação dos membros do grupo. Sendo assim, esse Núcleo não integrou a pesquisa de campo, uma vez que se pretendia analisar as ações e atividades dos grupos selecionados.

Optei pela pesquisa qualitativa para analisar os mencionados grupos e identificar a relação entre eles e o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Conforme Creswell

⁷⁵ Disponível em: <<http://assessoriajuridicapopular.blogspot.com.br/2011/10/mapeamento.html>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

(2010, p. 26), a “pesquisa qualitativa é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano”. Para tanto, elaborei um projeto de pesquisa a partir dessa perspectiva, com a escolha do estudo de campo como estratégia, conforme será explicitado a seguir. Porém, antes de iniciar a investigação no campo, fiz a leitura de livros e artigos científicos sobre técnicas e procedimentos de pesquisa qualitativa e de algumas dissertações e teses frutos de pesquisas empíricas, especialmente em direito, as quais compartilham como foi realizada a pesquisa de campo.

4.2.2 Estratégia, técnicas e campo da pesquisa

A estratégia da pesquisa consistiu em um estudo de campo sobre as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil e sua relação com o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Portanto, as unidades de análise são os grupos de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental, que podem ser considerados como organizações, ou seja, “unidades formadas com finalidades coletivas”, de acordo com a definição de Lofland et al. (2005 *apud* SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Assim, o estudo de campo observou dois níveis de análise:

a) O primeiro nível relativo a cada grupo de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental;

b) O segundo nível relativo a um caso atendido por cada grupo.

Em ambos os níveis, foram observados os seguintes planos de análise:

a) Concepções que orientam a atuação dos grupos;

b) Elementos que emergiram dessa atuação;

c) Dimensões do acesso ao direito e à justiça a partir das ações dos grupos.

O estudo de campo, realizado durante dez meses, se debruçou sobre todo o período de trabalho dos grupos pesquisados (compreendido entre o ano de sua criação até o ano de 2017), considerando que são grupos novos atuando numa temática inédita na assessoria jurídica popular universitária. Vale frisar que todos os grupos iniciaram as suas atividades após a vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental.

Quanto à escolha de um caso de cada grupo, teve como objetivo auxiliar na análise do fenômeno de estudo e a responder as perguntas da pesquisa. Cabe salientar que apenas no GAMAI foram identificados diversos casos atendidos, pois o LouCid e o UEN tinham atuado mais diretamente apenas em um caso individual durante a sua trajetória. Assim, em relação ao GAMAI, decidi focar em um único caso, pela possibilidade de conferir uma análise mais detida

e manter um equilíbrio em relação aos demais grupos. Ademais, na escolha do caso atendido pelo GAMAI foram considerados, entre outros critérios, a natureza do fenômeno em análise, como os aspectos relacionados à mobilização do direito, a recorrência do caso identificada nas entrevistas realizadas e nos documentos analisados, além de configurar-se como um caso emblemático de violações de direitos humanos cometidas pelo estado, como será explicitado mais adiante.

Ao longo da investigação e nos dois níveis de análise, busquei reunir informações numerosas e detalhadas para abranger a totalidade da situação, adotando diferentes técnicas de coleta de dados. Para o primeiro nível de análise, utilizei como técnicas para coleta de dados: a) análise documental; b) aplicação de questionário; c) visita; d) observação com registro em diário de campo; e) entrevistas semiestruturadas. Já para o segundo nível de análise, relativo ao estudo do caso de cada grupo, foram utilizadas as seguintes técnicas para coleta de dados: a) análise documental; b) entrevistas semiestruturadas.

Portanto, o estudo do caso envolveu diversos momentos e técnicas de coleta de dados:

- a) Identificação do caso na fase exploratória da pesquisa e na análise documental;
- b) Localização da documentação do caso;
- c) Identificação de pessoas que atuaram no caso (trabalhadoras dos Sistemas de Saúde e de Justiça);
- d) Entrevista com roteiro semiestruturado com as integrantes do grupo e o curador que atuaram no caso.

Em razão de o recorte adotado pelo estudo e o objeto de investigação serem ainda pouco explorados empiricamente, optei pela realização de entrevistas semiestruturadas com integrantes de dois dos grupos selecionados. Segundo Minayo (2009, p. 61), essa aproximação da realidade permite “estabelecer uma interação com os ‘atores’ que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social”.

A pesquisa empírica foi realizada com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) no tocante aos aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012), assim como na Resolução nº 510/2016 do CNS/MS, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvam a utilização de dados obtidos diretamente com as participantes (BRASIL, 2016b). Por essa razão, o projeto da pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil com a devida documentação. Para tanto, enviei por e-mail a Carta Convite para o GAMAI e o UEN, informando sobre a pesquisa e solicitando o Termo de Anuência, caso concordassem com a sua participação, e em relação ao LouCid, enviei tal Carta ao coordenador do CRDH/UFPB, dada à vinculação do grupo com

este Centro à época, a partir do Eixo Direitos Humanos e Saúde Mental. As pessoas responsáveis pelos grupos me enviaram os Termos de Anuência assinados (ANEXOS 2, 3 e 4).

Após a submissão de toda a documentação na Plataforma Brasil, o projeto foi direcionado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB, tendo sido apreciado e aprovado em reunião realizada no final do mês de setembro de 2016, com o Parecer de número 1.761.823 e conforme certidão de aprovação (ANEXO 1). Desse modo, no mês seguinte iniciei a primeira fase da coleta de dados, que consistiu na solicitação de documentos do GAMAI e do UEN, como projetos, relatórios, artigos, resumos, material de divulgação, dentre outros, que tratassem da constituição, configuração e atuação dos mesmos.

Entre outubro/2016 e janeiro/2017 tais documentos me foram enviados pelo GAMAI e pelo UEN por e-mail e/ou *WhatsApp*, juntamente com o calendário acadêmico de 2017 das universidades às quais tais grupos estão vinculados, para a fase exploratória inicial e a elaboração do instrumental para organização da segunda fase da pesquisa. Cabe esclarecer que em relação ao LouCid, eu já tinha acesso a um banco de dados⁷⁶ organizado pelo grupo em 2016, com todos os documentos por ele produzido. A documentação dos grupos pode ser dividida nas seguintes categorias: a) projetos e relatórios; b) artigos, resumos, capítulos de livros e outras publicações; c) atas e relatorias de reuniões; d) material didático e de divulgação.

A segunda etapa, prevista para o mês de dezembro, dependia das visitas *in loco* aos municípios de Porto Alegre e Niterói, onde estão localizados dois dos grupos que compõem o objeto da pesquisa (GAMAI e UEN, respectivamente). Para isso, realizei interlocuções com as coordenações de tais grupos, concluindo pela impossibilidade de realizar as visitas no mês de dezembro, uma vez que integrantes do GAMAI estavam participando do movimento de ocupação das universidades públicas (nesse caso, a UFRGS), e o UEN estava promovendo seleção de novas integrantes para posterior capacitação no mês de janeiro/2017, o que inviabilizou, naquele momento, a minha visita para realização da segunda fase da coleta dos dados da pesquisa. Assim, me detive na análise dos documentos que me foram enviados por esses grupos até o mês de fevereiro/2017.

A partir da leitura e análise dos documentos enviados pelo GAMAI e pelo UEN, elaborei três instrumentos de coleta de dados: um questionário semiaberto (APÊNDICE B) e dois roteiros de entrevista semiestruturada, para a entrevista grupal e a entrevista individual (APÊNDICES C e D). Vale dizer que como houve algumas mudanças para a realização da

⁷⁶ Trata-se de um banco de dados *online* que contém todo o material produzido pelo LouCid (projetos, relatórios, atas de reuniões, artigos, resumos, capítulos de livros, pôsteres, fotos, vídeos, textos, propostas de intervenção, dentre outros), que é atualizado periodicamente.

pesquisa de campo junto ao UEN, fiz pequenas alterações e adaptações ao roteiro de entrevista individual (APÊNDICE F), que foi realizada através de *Skype* com as suas integrantes. Outro roteiro de entrevista (APÊNDICE E) foi elaborado durante a pesquisa de campo junto ao GAMAI, direcionado aos parceiros do grupo na sua atuação. Com os roteiros de entrevista semiestruturada, busquei identificar a relação dos grupos com o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos.

Cabe frisar que antes da ida a campo e das entrevistas, realizei um pré-teste do questionário e dos roteiros de entrevistas com três ex-integrantes do LouCid, uma integrante atual do LouCid e mais uma pessoa, ambas mestrandas no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da UFPB. Este momento foi importante para perceber as primeiras impressões sobre o instrumental elaborado e identificar as sugestões das pessoas entrevistadas para esta investigação, as quais, na medida do possível, foram assimiladas.

Além disso, ficou muito claro como o meu envolvimento pessoal, acadêmico e político com a temática poderia se constituir num desafio para a escuta das pessoas envolvidas na pesquisa. Assim, este momento foi essencial para refletir sobre minha postura como pesquisadora durante as entrevistas, ao assumir o papel de observadora não participante. Esse desafio foi ainda maior durante a observação das atividades do GAMAI, especialmente das suas reuniões, quando certos temas foram tratados e por conta da minha atuação na área, em alguns momentos, o grupo me convidou a falar para esclarecer algumas questões.

Os instrumentos de coleta de dados acima referidos tiveram como objetivos: conhecer as atividades dos grupos e as concepções das integrantes dos grupos; e identificar a relação entre a sua atuação e o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Destaco que a entrevista grupal teve como objetivo acessar o maior número de informações sobre as atividades do grupo, de maneira que cada integrante que participasse poderia complementar as informações da outra, trazendo uma memória da totalidade das características e das ações do grupo. Daí que na pesquisa junto ao GAMAI e ao UEN, a narrativa da experiência assume papel importante.

Antes de iniciar cada entrevista, apresentei o TCLE (que já havia sido enviado por e-mail), esclarecendo os objetivos do estudo e seus possíveis riscos e benefícios e solicitando a autorização das participantes da pesquisa para a publicação dos resultados obtidos.

Após as entrevistas, iniciei a gravação dos áudios quase um mês depois da sua realização, com o objetivo de me distanciar do “fato vivido”, ou seja, do processo de coleta (MANZINI, 2006). Gravei todos os áudios utilizando dois aplicativos de celular para reprodução de áudio, o *Anytune* e o *VLC media player*. O trabalho de gravação, transcrição

das entrevistas e revisão das transcrições durou cerca de quase quatro meses e contou com a ajuda de uma integrante do LouCid para a gravação de algumas entrevistas.

Registro a importância de eu mesma ter feito a maioria das gravações dos áudios e transcrições, pois ao mesmo tempo que eu fazia esse trabalho, também fazia anotações a partir de algumas categorias que já estavam inseridas em perguntas do roteiro das entrevistas. Assim, o processo de ouvir os áudios, fazer a maior parte das transcrições e revisar todas elas, foi realizado totalmente por mim. As breves anotações no diário de campo sobre cada entrevista também auxiliaram nesse momento. Constou, ainda, deste diário, após cada entrevista, algumas notas sobre aspectos a serem levados em consideração nas próximas entrevistas.

Devido à grande quantidade de páginas de entrevistas transcritas, recorri a um *software* específico, que vem sendo utilizado para análise de dados de pesquisas qualitativas, para me auxiliar na análise qualitativa das falas: o MAXQDA (*Qualitative Data Analysis Software*), que organiza os dados coletados na pesquisa, seja ela qualitativa, quantitativa ou mista. Trata-se de uma ferramenta que apresenta uma interface de edição de textos que facilita o trabalho de categorização, sem impor uma abordagem metodológica, já que é a pesquisadora que seleciona e aplica diferentes estratégias. Portanto, esse trabalho de categorização é feito exclusivamente pela pesquisadora e tal *software* auxilia na análise de conteúdo, na medida em que é uma ferramenta para sistematizar categorias (NUNES, et al., 2017). Dessa forma, as entrevistas transcritas foram analisadas com o apoio desta ferramenta.

Às pessoas entrevistadas, não identificadas, foram conferidos números aleatórios sem relação com a ordem das entrevistas, precedidos da letra E (entrevista). A entrevista grupal foi nomeada como EG. No que se refere às pessoas atendidas pelo grupo ou ex-integrantes do mesmo ou, ainda, pessoas com as quais o grupo se relacionou, foram conferidos números aleatórios precedidos das letras L (louca) ou da sigla GAM (GAMAI). Registro que nos casos estudados de cada grupo foi adotada nomeação fictícia, sendo que em dois deles respeitei a própria escolha dos grupos (já expressa em artigos publicados, por exemplo).

4.2.2.1 Campo 1: Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid)

Inicialmente, é necessário registrar que em relação ao Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid), a coleta de dados foi realizada através dos documentos disponibilizados pelo mesmo, uma vez que como sou uma das suas integrantes e figuro como coordenadora, entendi ser essa uma medida necessária para os “cuidados ampliados de controle metodológico” da pesquisa (GUSTIN; DIAS, 2010, p. 105), mesmo compreendendo que o

objeto é construído na interação com o sujeito que o constrói. Nesse sentido, argumenta Demo (1995, p. 28): “Na realidade social há no fundo coincidência entre sujeito e objeto, já que o sujeito faz parte da realidade que estuda. Assim, não há como estudar de fora, como se fosse possível sair da própria pele para ver-se de fora.”.

Diante do objeto do estudo, compreendi que o LouCid não poderia ficar de fora desta pesquisa, mas entendi ser mais adequado me basear nos documentos já disponíveis para a análise pretendida, uma vez há um número significativo de documentos que sistematizam e analisam a atuação do grupo pelas suas próprias integrantes. Além disso, como será explicado mais adiante, o grupo está reduzido desde meados de 2015, quando deixou de se inscrever nos editais de seleção de projetos e de realizar seleção de extensionistas. Como foram quase quatro anos de atuação mais intensa com a participação de diversas extensionistas que já não estavam mais integrando o LouCid, seria mais difícil acessá-las para a possibilidade de realização de entrevistas. Daí a minha opção pela análise da farta documentação disponibilizada pelo grupo.

Dentre os três grupos pesquisados, este é o mais antigo, tendo iniciado as suas atividades no começo de 2012 na UFPB. Daí possuir muitos documentos com discussão e análise das suas atividades, como os relatórios dos projetos de extensão realizados, e ainda os resumos, artigos e capítulos de livros publicados, que contribuíram para descrever e analisar a sua atuação. Nesse sentido, para efeito de apresentação de cada grupo neste capítulo, adotei a ordem cronológica.

Cabe dizer ainda que fiquei afastada das atividades docentes da UFPB de março/2014 a dezembro/2017 para cursar o doutorado no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília e realizar as etapas da pesquisa de campo (conforme as Portarias PROGEP/UFPB nº 943/2014, PROGEP/UFPB nº 570/2017); e para realizar o estágio doutoral no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (2015/2016), com apoio da CAPES através do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (conforme a Portaria PROGEP/UFPB nº 498/2015 e o Processo BEX10655/14-0/CAPES).

Nesse período, como será explicitado mais adiante, outra professora assumiu a coordenação do grupo, e eu continuei participando de algumas atividades pontuais em 2014: orientação de extensionistas, interlocução com alguns órgãos, elaboração de artigos, participação em eventos como palestrante ou facilitadora e atualização da *fanpage* do LouCid⁷⁷. Em 2016/2017, no meu retorno a João Pessoa, minhas atividades foram: elaboração de artigos, interlocução com alguns órgãos, participação em eventos como palestrante ou facilitadora,

⁷⁷ Disponível em: <<https://www.facebook.com/loucuraecidadania/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

interação com coletivos da luta antimanicomial e com a Residência Multiprofissional de Saúde Mental da UFPB, além da atualização da *fanpage* do grupo.

Portanto, tendo em vista o meu envolvimento direto com este grupo, foi preciso estabelecer a amplitude da coleta de informações de forma a diminuir as minhas concepções e percepções sobre as práticas e caso analisados. Significou acessar a maioria dos documentos produzidos pelo LouCid, com destaque para aqueles de autoria coletiva, o que já era uma característica da atuação do grupo. Vale dizer que muitos dos artigos e resumos que estavam restritos a duas ou três autoras, assim eram apresentados em decorrência das exigências e normas dos eventos institucionais e dos veículos de publicação. Porém, a sua elaboração, discussão e análise eram feitas, predominantemente, no grupo.

Sendo assim, os dados do LouCid foram coletados na sua base de dados virtual e na sua *fanpage* no *Facebook*, a partir dos seguintes documentos:

- a) projetos de extensão PROBEX 2012, 2013 e 2014 e seus respectivos relatórios finais de atividades;
- b) programa de extensão PROEXT 2014 e o seu relatório final (parte elaborada pelo LouCid);
- c) termo de referência do CRDH/UFPB com a SDH/PR de 2013 e o seu relatório parcial;
- d) relatório de boas práticas do LouCid, no contexto do CRDH, enviado à SDH/PR;
- e) proposta de intervenção com base nos casos atendidos;
- f) folder e outros meios de divulgação do LouCid;
- g) pôsteres, resumos, artigos e capítulos de livro de autoria de integrantes do LouCid;
- h) cadernos de campo da coordenadora do LouCid;
- i) monografias produzidas relacionadas ao trabalho do LouCid.

Inicialmente, a partir desses documentos, além de selecionar aqueles de acordo com os objetivos da investigação, identifiquei o caso relacionado à atuação do grupo para o segundo nível de análise da pesquisa. A análise documental foi central para o estudo do LouCid, uma vez que foi a principal fonte, já que não realizei entrevistas com as suas integrantes, conforme já explicado. Nesse sentido, o conjunto de documentos acima foi analisado para descrever a atuação do grupo. Já para a categorização, a partir do *software* MAXQDA, foram analisados os projetos e programas bem como seus respectivos relatórios e documentos correlatos, pelo fato de terem sido elaborados coletivamente, denotando, as concepções e percepções do grupo.

Dessa forma, ao acessar esses diversos documentos do LouCid, foi possível captar novas percepções e compreensões sobre o objeto investigado e aprofundar algumas questões suscitadas durante a atuação do grupo.

4.2.2.2 Campo 2: Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (GAMAI)

Vale lembrar que o meu primeiro contato com o GAMAI foi em setembro de 2014, quando eu e outras integrantes do LouCid fomos a Porto Alegre apresentar um trabalho no II Congresso Brasileiro de Filosofia da Libertação, realizado na UFRGS. Naquela oportunidade, entramos em contato com integrantes do GAMAI e marcamos um encontro próximo à Faculdade de Direito, no “Xirú”, bar bastante frequentado por estudantes daquela faculdade, em especial, do SAJU, onde conhecemos algumas integrantes do grupo. Foi um encontro valioso, pois, até então, não conhecíamos outros grupos de extensão em direitos humanos e saúde mental que atuavam na perspectiva da assessoria jurídica popular. Naquela noite conversamos sobre as atividades de ambos os grupos, as questões mais presentes, bem como as dificuldades na nossa atuação. Dali em diante sabíamos que não nos perderíamos, ou seja, manteríamos contato para seguirmos compartilhando nossas experiências.

Já o primeiro contato com o GAMAI para tratar do projeto de pesquisa e convidá-lo a participar foi realizado em junho de 2016, através de e-mail e rede social com uma das integrantes que eu já conhecia. No mês seguinte obtive resposta da mesma, sinalizando o interesse do grupo na pesquisa e aceitando o convite para uma reunião por internet. Conseguimos realizar tal reunião pelo *Messenger (Facebook)*, com uso de câmera, na qual estavam presentes algumas integrantes do GAMAI, no dia 14 de julho de 2016, uma quinta-feira, dia da reunião semanal do grupo, às 12:30h. Inicialmente, falei sobre o primeiro contato que fiz com E1, pessoa de referência do grupo, e, em seguida, sobre o projeto de pesquisa, as suas etapas e a importância da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após expor os objetivos e procedimentos da pesquisa, me coloquei à disposição para responder eventuais perguntas do grupo. Foi interessante notar o interesse e curiosidade pela pesquisa, todas elas prestaram bastante atenção e fizeram questionamentos. Esclareci as dúvidas suscitadas e acatei algumas sugestões, e, por fim, solicitei o Termo de Anuência, documento necessário para submissão do projeto ao CEP. O grupo concordou em participar da pesquisa se colocando à disposição para o que fosse necessário. À época, relataram que o GAMAI estava acompanhando um caso (em termos de casos individuais) e mantinha contato com o Programa DES’MEDIDA, também da UFRGS. Após esse contato, enviei o convite formal ao GAMAI para a participação na pesquisa, bem como orientações sobre o Termo de Anuência, de acordo com a documentação a ser encaminhada ao CEP, através da Plataforma Brasil. Alguns dias depois, me foi enviado o Termo de Anuência devidamente assinado.

Com a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP, realizei novos contatos junto ao GAMAI para a primeira fase da investigação, que consistia no acesso a documentos do grupo. Nos meses de outubro e novembro de 2016, me foram enviados documentos por e-mail, para a fase exploratória inicial e a elaboração do instrumental para a etapa seguinte da pesquisa.

A segunda etapa, prevista para o mês de dezembro, consistia na visita *in loco* ao município de Porto Alegre para o acompanhamento das atividades do GAMAI. Para isso, entrei em contato com uma de suas integrantes, que me informou que algumas pessoas do grupo estavam participando do movimento de ocupação das universidades públicas, que ocorria em todo o Brasil⁷⁸, e, com isso, estavam priorizando esta ação. Mesmo compreendendo que a participação do GAMAI naquela ocupação fazia parte da sua agenda de atividades, optei por realizar essa etapa da pesquisa em outro momento, uma vez que acompanhar as suas ações cotidianas relacionadas à assessoria jurídica popular no campo da saúde mental era fundamental para os objetivos da pesquisa.

Com o início do período letivo em março/2017 na UFRGS, retomei o contato com o grupo para agendar a minha ida a campo. De acordo com as tratativas anteriores, a ideia era acompanhar as atividades do GAMAI, realizar a entrevista grupal e as entrevistas individuais com suas integrantes, bem como com pessoas atendidas pelo grupo e demais pessoas e coletivos com os quais o grupo se relaciona, como trabalhadoras da rede de saúde mental, integrantes do Sistema de Justiça e membros de outros grupos do SAJU, desde que fossem informantes chave para a pesquisa. Ao acessar o calendário de atividades do GAMAI no primeiro semestre de 2017 e outras informações, me organizei para realizar essa etapa da pesquisa de campo no mês de maio, sempre em diálogo com o grupo.

Após a confirmação da minha ida a campo em maio/2017, enviei uma proposta de cronograma de atividades para o período acordado (03 a 21/05/2017), na qual constavam a visita ao SAJU/UFRGS, a observação (das reuniões do grupo, às quintas-feiras, entre 11:00 e 13:00h no SAJU, e de outras atividades) e as entrevistas individuais. A entrevista grupal foi marcada presencialmente com o grupo, na primeira reunião que eu participei. Além disso, foi previsto espaço suficiente para o acompanhamento de outras atividades que eu só tive acesso com a chegada ao campo e de acordo com a dinâmica do GAMAI.

Outra observação relevante é que a partir dos documentos que já me haviam sido

⁷⁸ Tais ocupações foram realizadas por estudantes de todo o país contra a aprovação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241, que previa um teto para os gastos públicos, com destaque para as áreas de educação e saúde, para os próximos vinte anos. Ficou conhecida como “PEC do fim do mundo” e foi aprovada em meados de dezembro/2016, passando a vigor como Emenda à Constituição nº 95/2016.

disponibilizados (relatório de atividades; folder; “Manualvo”; ata de reunião; e resumo de trabalho apresentado em evento), pude conhecer minimamente como o grupo passou a se organizar. As informações contidas em tais documentos contribuíram para compreender alguns momentos do GAMAI, que, em confronto com as informações obtidas nas entrevistas e registros em diário de campo, dão conta de alguns *gaps* e silenciamentos em torno de algumas questões. Ademais, contribuíram para elaborar um questionário, que apliquei antes da ida a campo, enviando a cada integrante do grupo por e-mail junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Somente foram entrevistadas as pessoas que responderam esse questionário e assinaram o TCLE.

Durante a primeira semana no campo, visitei o SAJU/UFRGS, sendo guiada por uma das integrantes do GAMAI, a qual me explicou o funcionamento do Serviço, mostrando a sua estrutura e dependências, bem como me disponibilizando diversos números da Revista do SAJU de anos diferentes. Nesse mesmo dia, 04/05/2017, participei da reunião semanal do grupo, na qual conheci a maioria das suas integrantes, bem como as pessoas que tinham sido selecionadas recentemente para integrar o GAMAI. Houve um momento de apresentação de todas ali presentes, no qual me apresentei e expliquei aquela fase da minha pesquisa.

Quanto às atividades do grupo naquela semana, não havia nada programado, embora tenha havido o informe sobre um Seminário sobre usos de drogas, que estava sendo realizado na UFRGS, no intuito de que alguém do grupo participasse. Também foi lembrada a Semana da Luta Antimanicomial em Porto Alegre, que geralmente ocorre no mês de maio em virtude do Dia Nacional da Luta Antimanicomial (18 de maio), no intuito de que o GAMAI buscasse a programação para participar. Nesse sentido, uma das integrantes do grupo sugeriu que o GAMAI organizasse uma roda de conversa sobre os temas “luta antimanicomial, extensão popular e AJUP”, com a minha participação, aproveitando a minha presença naquele período. Me coloquei à disposição do grupo para tal atividade, inclusive no sentido de colaborar com alguma contrapartida para o GAMAI, relacionada à minha pesquisa de campo. As demais pessoas do grupo concordaram e ficou combinado de se verificar datas possíveis de acordo com as outras atividades da Semana da Luta para posterior organização e divulgação.

A reunião seguiu com a pauta: outros informes (como a realização do Mental Tchê); esclarecimentos sobre o modo de funcionamento do SAJU e do GAMAI e a sua relação com os demais grupos do SAJU; e os casos acompanhados pelo GAMAI. Ao final da reunião, compartilhei e discuti o cronograma prévio de atividades da pesquisa que eu havia enviado, tirando algumas dúvidas. O grupo decidiu me incluir no grupo de e-mail do GAMAI, para facilitar o acesso aos seus documentos (atas, relatórios, informes sobre casos atendidos, material

de divulgação, textos de estudo etc.) e no grupo de *WhatsApp*⁷⁹, para facilitar a comunicação durante o período da pesquisa de campo.

Por fim, informei que encaminharia uma tabela com datas possíveis para a entrevista grupal de acordo com a disponibilidade da maioria das integrantes do GAMAI, que deveria ser realizada previamente às entrevistas individuais, e solicitei que nesse período me informassem sobre as atividades do grupo para que eu pudesse acompanhar. Solicitei, ainda, os contatos de trabalhadoras que atuaram nos casos atendidos pelo GAMAI, e, no que se refere às pessoas atendidas, para possíveis entrevistas, fui informada que dos três casos acompanhados naquele momento, talvez em um deles seria possível, pois nos demais, houve o falecimento da pessoa (como no chamado de “caso ideal” pelo grupo), e o outro tratava-se de um caso delicado (pelas questões relacionadas à condução do mesmo por outro grupo do SAJU). Desse modo, para o caso possível, a entrevista dependeria do contato da pessoa com o GAMAI, pois ela não tinha telefone e ela é que entrava em contato com o grupo usualmente.

Após a visita e a reunião, foram anotados no diário de campo os dados obtidos e as impressões pessoais colhidas. Nos dias seguintes, como não houve atividades do GAMAI, aproveitei para ler os questionários individuais que me foram enviados após a minha chegada no campo e para acessar o banco de dados a partir do e-mail do grupo, conforme me foi disponibilizado. Além disso, participei do II Seminário Usos de drogas na contemporaneidade, informado na primeira reunião, porém não encontrei ninguém do grupo. A leitura dos documentos contidos no banco de dados me permitiu compreender alguns procedimentos realizados pelo GAMAI e sua relação com outras esferas, identificar outros informantes-chave para possíveis entrevistas e conhecer os casos por ele acompanhados. Ademais, me ajudou a pensar em outras perguntas para, enfim, definir o roteiro final da entrevista grupal.

A entrevista grupal foi realizada na segunda semana da investigação no campo, no dia 09/05/2017, à noite, na sala da residência de uma integrante do GAMAI, e contou com a participação da maior parte do grupo (nove pessoas), tendo duração de duas horas, aproximadamente. Tal entrevista foi realizada a partir de um roteiro semiestruturado e foi registrada por gravador digital e celular e através de anotações em diário de campo. Além do ambiente ser aconchegante e sentarmos em uma roda, organizamos um lanche coletivo que foi compartilhado antes e durante a entrevista, propiciando maior conforto às participantes. Todas elas falaram em algum momento e a todo o tempo uma das integrantes estimulava essa participação, o que fez com que a palavra circulasse no grupo, embora algumas delas

⁷⁹ Este grupo conta com a participação de doze pessoas.

participassem mais. Como tratavam-se de pessoas que ingressaram no GAMAI em momentos diversos, havia algumas informações que eram prestadas por quem estava no grupo desde a sua criação, e a maior parte das questões era respondida pela maioria, de modo que cada uma complementava as respostas das outras. Com essa entrevista foi possível definir a escolha do caso para estudo.

É interessante notar que ao final da entrevista, o grupo me pediu que eu enviasse a entrevista transcrita na íntegra posteriormente, uma vez que consideraram ter sido uma oportunidade única para conversar e refletir sobre questões de interesse do próprio grupo e que poderia ajudar para aprofundar tais reflexões em outros momentos. Algumas pessoas avaliaram que algumas daquelas reflexões nunca tinham sido feitas de forma coletiva no GAMAI ou este não havia feito ainda uma formulação conjunta sobre aquelas questões. Isso ficou registrado inclusive no grupo de *WhatsApp* do grupo, no qual algumas pessoas expressaram o quanto o encontro valeu a pena. Assim, me comprometi a enviar essa entrevista transcrita ao grupo em momento oportuno, o que efetivei meses depois.

Além disso, algumas pessoas do grupo propuseram um encontro menos formal no período da minha estada em Porto Alegre para conversarmos sobre o LouCid, pois desejavam conhecer mais a atuação desse grupo e trocar experiências. Expressei a minha concordância e sugeri que fosse ao final da pesquisa de campo, o que foi acatado.

Portanto, a fase exploratória da pesquisa junto ao GAMAI foi composta de três momentos: a) leitura dos questionários respondidos pelas integrantes do grupo; b) leitura dos documentos do grupo; c) contato inicial com o SAJU/UFRGS e com o GAMAI na primeira semana da pesquisa de campo.

Esta fase transcorreu de forma concentrada e intensiva na primeira semana da investigação no campo, durante um período de cinco dias úteis. A concentração foi devido à necessidade de trabalhar de forma contínua com a leitura dos documentos do banco de dados do grupo disponibilizados no primeiro dia da ida a campo, uma vez que havia muito mais documentos do que os que já me haviam sido enviados antes da minha chegada. Desses documentos, foram identificados conteúdos relacionados aos seguintes aspectos:

- a) Características da atuação do GAMAI junto às pessoas atendidas;
- b) Características dos casos atendidos;
- c) Características da sua atuação junto aos serviços de saúde mental;
- d) Características da sua atuação junto a outros grupos do SAJU e à Defensoria Pública;
- e) Concepções do GAMAI sobre temas da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica e sua relação com o direito;

f) Dificuldades da atuação do GAMAI na área da saúde mental.

Nesse primeiro momento, senti que o grupo foi receptivo à pesquisa e à minha participação nas suas atividades, possibilitando o acesso aos documentos do GAMAI (físicos ou digitalizados). Ficou nítido o interesse de boa parte do grupo sobre a pesquisa e a maior disponibilidade de algumas integrantes para dialogar e construir coisas durante o período da pesquisa de campo.

Após a fase exploratória, foi possível: a) identificar outras informantes para as entrevistas individuais; b) selecionar o caso relacionado à atuação do GAMAI para o segundo nível de análise; c) identificar documentos relevantes; d) planejar as entrevistas individuais.

Logo em seguida à entrevista grupal, agendei pessoalmente as entrevistas individuais com a grande maioria das integrantes do grupo, as quais foram realizadas entre os dias 10 e 18/05/2017. Cada entrevista durou entre 34 (trinta e quatro) e 120 (cento e vinte) minutos, e o local para realizá-las foi escolhido pelas próprias pessoas participantes, sendo uma das salas do SAJU o local onde a maioria das entrevistas ocorreu. Essa escolha decorreu da disponibilidade deste Serviço, por ser um ambiente apropriado (confortável e com pouco barulho) e pela facilidade do acesso às integrantes do GAMAI que, em sua maioria, estavam frequentando a UFRGS naquele período. Duas entrevistas foram realizadas fora do SAJU, pelo fato das salas estarem ocupadas no horário marcado para tal: numa sala de aula e numa sala da biblioteca da Faculdade de Direito da UFRGS. Apenas uma das entrevistadas preferiu realizar a entrevista em sua residência num sábado pela manhã.

É preciso registrar que das dezesseis pessoas que enviaram os questionários prévios respondidos, entrevistei quinze delas, de acordo com a sua disponibilidade, ou seja, apenas uma delas acabou não sendo entrevistada (pois não retornou o contato para confirmar a entrevista). Como se trata de um grupo multidisciplinar e que congrega estudantes e profissionais, foi importante realizar todas essas entrevistas, na tentativa de captar os diversos elementos que permeiam um grupo com essas características.

Além da disponibilidade, foi perceptível o envolvimento emocional e afetivo da maioria das pessoas entrevistadas, integrantes do GAMAI e uma ex-integrante, com a temática do grupo. Por exemplo, em mais da metade das entrevistas (em oito delas) foram mencionadas algumas das suas experiências pessoais no campo da saúde mental, seja delas próprias ou de familiares, amigas ou pessoas próximas, em torno do sofrimento mental. Nesses relatos, uma questão se destacou: o dilema em torno da internação psiquiátrica dessas pessoas. Isso surgiu como algo que sempre provocava incômodo nas entrevistadas.

Houve momentos de maior silêncio, hesitação, divagações, dúvidas, risos e também de

emoção mais forte, com olhos marejados e, em alguns casos, choro. Também percebi incômodos e certo ar de surpresa, sobretudo em relação a algumas perguntas, além de padrões de dúvidas e questionamentos. Isso demonstra a riqueza desse momento da investigação no campo, também propiciado pelo tipo de certas perguntas do roteiro, que se referiam a situações hipotéticas e a registros pessoais de momentos da atuação do GAMAI. Porém, na maior parte do tempo essas pessoas pareciam sentir-se mais à vontade.

Apenas em uma das entrevistas foi necessário interromper algumas vezes, diante do nervosismo da entrevistada, que não conseguia falar. Parei o registro do áudio e comecei a falar sobre outras coisas, minha relação com a sua área da graduação, a partir das experiências que tive, no intuito de tirar o foco dela. Cheguei a sair da sala para pegar mais água, esperei alguns minutos e retornei. Depois de um curto intervalo, ela decidiu continuar a entrevista, mesmo lhe sendo apresentada a opção de não seguir adiante. No dia seguinte, quando nos encontramos para irmos a uma reunião do grupo, no percurso para o local combinado, ela me falou que no dia da sua entrevista estava muito cansada pois tinha dormido pouco na noite anterior, por conta de uma viagem que fez a outro estado.

As conversas informais em eventos dos quais participam pessoas ligadas ao campo investigado constituem material complementar à pesquisa e participa significativamente desta, daí a importância de adotar papéis mais pessoais e interativos com elas. Foi o que ocorreu durante as semanas da investigação, nos momentos em que almocei com uma integrante do grupo e podemos conversar sobre diversas questões relacionadas não só ao GAMAI, mas ao SAJU e à assessoria jurídica popular universitária. Dialoguei ainda com membros do SAJU, um professor que já foi vinculado a esse serviço (como estudante e, mais recentemente, como professor orientador) e com as participantes da pesquisa em outras oportunidades.

Nesse aspecto, outro momento relevante nesse período foi a festa realizada pelo GAMAI num salão do prédio onde residia uma das suas integrantes, no dia 12 de maio no intuito de confraternizar e acolher as novas integrantes, para a qual fui convidada. Me recordo que esta festa mobilizou o grupo durante alguns dias que a antecederam, sendo um dos pontos centrais das conversas no *WhatsApp*, denotando a importância que se deu a esse momento de confraternização e partilha entre a maioria das pessoas que fazem parte do grupo. Considero que foi um momento importante para me aproximar ainda mais das integrantes do GAMAI e conhecer outras que eu ainda não havia conhecido pessoalmente, e ex-integrantes que conheci em outra oportunidade e que me reconheceram, além de conversar sobre outros temas, ainda que o tema da pesquisa fizesse parte das conversas que tivemos nessa festa.

Esse encontro serviu também para “quebrar o gelo” com algumas pessoas do grupo, pois

me ajudou a acessá-las de outra maneira, menos formal, deixando-as mais à vontade para se relacionar comigo, e diminuindo a distância entre pesquisadora e participantes da pesquisa. Entendo que ter participado desse momento contribuiu bastante para a maioria das entrevistas que ainda seriam realizadas, pois foi uma forma de estabelecer vínculos com as participantes.

Essa é uma questão que perpassou o campo da pesquisa, uma vez que o fato de eu ser professora e pesquisadora, aparentemente me colocava num suposto lugar de “autoridade”, a partir da universidade, que reflete a construção histórica do saber acadêmico como hierarquicamente superior, como já constatado em outras pesquisas empíricas desta natureza (MEDEIROS, 2016). Percebi isso em alguns momentos das reuniões do GAMAI, quando fui chamada a falar sobre determinados temas. Daí também a delicadeza desse lugar da pesquisadora militante, que tendo um acúmulo teórico-prático dos temas que atravessam o objeto da sua pesquisa, precisava escolher os momentos em que devia ou não se manifestar, sem deixar de apoiar o grupo nas demandas colocadas, mas sem se sobrepor às possibilidades dele mesmo acessar as informações desejadas.

Além das integrantes do GAMAI, entrevistei outras informantes-chave que foram citadas em algumas das entrevistas realizadas, sobretudo pela sua atuação no caso acompanhado pelo grupo, escolhido para estudo nesta investigação. Dessa forma, foram mais quatro pessoas entrevistadas, três delas integrantes do GEIP/SAJU e uma que atuou como curador no mencionado caso. Cabe esclarecer que desde a fase exploratória da pesquisa, além destas pessoas, identifiquei outras relacionadas ao caso, sobretudo trabalhadoras da saúde mental e dos órgãos do Sistema de Justiça, que poderiam ser entrevistadas para melhor acessar algumas informações e robustecer o estudo do caso. Porém, foi a longo das entrevistas individuais, de acordo com os objetivos da investigação, que defini quais seriam esses outros atores a serem entrevistados, uma vez que se buscava analisar a atuação do GAMAI.

Nesse sentido, compreendi que era importante entrevistar integrantes do GEIP que atuaram com o GAMAI no caso em tela e trabalhadoras da saúde mental que se relacionaram com o grupo em muitos momentos em razão desse caso. Para tanto, o grupo me informou o contato de uma trabalhadora de um CAPS, a qual foi referência no atendimento acompanhado pelo GAMAI. Entrei em contato com a mesma por telefone e fui informada de que eu deveria obter autorização junto à coordenação do serviço para que ela concedesse a entrevista.

Assim, conversei por telefone com a coordenadora do CAPS que me informou que eu teria que submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Corporativa Mãe de Deus à qual o CAPS estava ligado. Em contato com esta Universidade, tratei do assunto com um funcionário do CEP que me explicou os trâmites

necessários a essa submissão. Informei que o meu projeto já havia sido aprovado pelo CEP da Universidade Federal da Paraíba, a partir da Plataforma Brasil, de acordo com a normativa brasileira, porém, ele explicou que o projeto também deveria ser aprovado pelo CEP daquela Universidade para realizar a minha investigação, e me enviou por e-mail as informações com a documentação pertinente. Porém, por conta do calendário de reuniões desse CEP e do meu cronograma de pesquisa, sobretudo da pesquisa de campo em Porto Alegre, acabei desistindo de realizar esse procedimento. Por fim, telefonei para o CAPS para dar retorno à trabalhadora sobre isso, mas ela não estava e informei à coordenadora, agradecendo a atenção dispensada.

Outra trabalhadora que pensei em entrevistar atuou como técnica de referência no caso no Instituto de Psiquiatria Forense (IPF), com a qual o GAMAI manteve contato em diversos momentos. Porém, fui informada por uma das integrantes do grupo que aquela não estava mais vinculada à instituição e que esta não se sentia à vontade para informar o contato pessoal daquela trabalhadora. Portanto, não foi possível entrevistar nenhuma trabalhadora da saúde mental que teve relação com a atuação do GAMAI.

Cheguei a cogitar também a possibilidade de entrevistar membros da Defensoria Pública e do Judiciário que atuaram no caso, mas além da dificuldade em fazer esse contato por conta do tempo que eu dispunha para o campo da pesquisa, o foco da análise estava no GAMAI e não nestes órgãos, considerando ainda que a sua relação com estes órgãos foi pontual. Ainda assim, consegui entrevistar o curador que trabalhou no caso, um advogado que teve uma atuação intensa neste caso junto ao GAMAI.

Ao mesmo tempo em que eu fazia as entrevistas, participava das reuniões do grupo e dos atendimentos realizados pelas suas integrantes junto às pessoas atendidas. Houve momentos, inclusive, que remarquei entrevistas para participar de outras atividades do grupo (como os atendimentos), que iam sendo marcadas no decorrer da semana e de acordo com a demanda e disponibilidade das pessoas envolvidas. Nesse período, foram realizadas três reuniões ordinárias do GAMAI no SAJU (04, 12 e 18/05); uma reunião de discussão de caso fora do SAJU; e três atendimentos nas dependências do SAJU. Participei de todos esses momentos como observadora, realizando os registros em diário de campo.

Além de perceber a atuação do GAMAI juntos às pessoas assistidas durante os seus atendimentos, a minha participação como observadora também teve como objetivo acessar tais pessoas e verificar a possibilidade de entrevistá-las, entendendo que a sua percepção sobre a atuação do grupo era importante para a análise desta investigação. Assim, nos dois casos em que observei o atendimento, alguns aspectos merecem destaque: a) em um caso, tratava-se do primeiro atendimento por uma equipe do grupo; b) no outro caso, o atendimento por uma equipe

do GAMAI também estava no início, ainda com pendências de entrega de novos documentos pela pessoa interessada. Tais atendimentos ocorreram durante a segunda e a terceira semanas da pesquisa de campo, em dias diferentes, e aquelas pessoas me viram pela primeira naquele momento do atendimento, o que não me deixou à vontade para entrevistá-las naquele mesmo dia. Apenas expliquei os motivos da minha presença e solicitei autorização para acompanhar o atendimento, o que foi acatado.

Ao final do atendimento de L5, por exemplo, expliquei a necessidade de entrevistá-la e informei mais detalhes da pesquisa. Quando eu terminei de falar, L5 falou sobre várias coisas da sua vida naquele momento, iniciando pela sua chegada ao SAJU. A ouvi por alguns minutos e num determinado momento solicitei que nos encontrássemos na semana seguinte, após o seu atendimento agendado pelo GAMAI, e ela confirmou. Quanto a L6, após a minha explicação sobre os objetivos e demandas da pesquisa, ela afirmou: “se é para me ajudar, não tem problema.”. Eu poderia compreender esta afirmação de outra maneira, mas para mim, souo como se ela me apontasse como mais uma pessoa a se comprometer em relação às demandas por ela apresentadas ao grupo. Por fim, ela me informou o seu contato telefônico para uma eventual entrevista em momento oportuno.

Assim, essas duas pessoas se disponibilizaram para as entrevistas, mas senti que, diante daqueles atendimentos iniciais que ainda não tinham completado um ciclo do acompanhamento pelo GAMAI, seria bastante prematura qualquer entrevista com as mesmas. Refleti muito antes de tomar a decisão de não as entrevistar, sobretudo porque nos demais casos, ou as pessoas atendidas já haviam falecido ou o grupo não tinha o contato (muitas delas não possuíam telefone ou estavam em situação de rua). O impasse se inseria nas implicações éticas da minha decisão, pois eu não queria de nenhuma forma influenciar o acompanhamento dos casos pelo GAMAI.

Portanto, preferi não realizar entrevista com tais pessoas, mas continuei presenciando os atendimentos e debates relacionados às suas demandas no período da pesquisa de campo, tanto que fui incluída nos grupos do *WhatsApp* referentes a tais casos. Vale mencionar, ainda, que em um desses casos fui consultada por uma das estudantes de Direito para tirar algumas dúvidas, e, de acordo com as informações que me passou, esclareci tais dúvidas e fiz sugestões. Isso decorreu da minha presença no atendimento e pelo fato dessa estudante não se sentir segura diante de algumas questões da ação judicial. Desse modo, diante desses aspectos, não realizei nenhuma entrevista com as pessoas atendidas pelo GAMAI.

Já quase no final do percurso do campo, no dia 17 de maio, uma notícia cai como uma bomba no país: o dono da empresa JBS gravou o presidente ilegítimo Michel Temer dando aval para comprar o silêncio de Eduardo Cunha na Operação Lava Jato e entregou o áudio em

delação premiada à Procuradoria-Geral da República⁸⁰. Esse fato, que passou a fazer parte de todos os noticiários, dentro e fora do Brasil, repercutiu no cotidiano de muitas pessoas e, claro, no curso da pesquisa de campo. Ressalto que durante todo este dia realizei entrevistas e participei de uma reunião do grupo sobre um dos casos atendidos, e somente à noite tive conhecimento dessa notícia, que também repercutiu no grupo de *WhatsApp* do GAMAI.

As entrevistas foram concluídas no dia 18 de maio, dia nacional da luta antimanicomial, dois dias antes de findar o cronograma da pesquisa de campo. Vale registrar que para este dia foi marcada uma atividade em alusão a esta data comemorativa, construída por estudantes da Liga de Psiquiatria e Saúde Mental (LIPSAM) da UFRGS e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) com o apoio do GAMAI: uma roda de conversa com o tema “Luta antimanicomial: rumos e possibilidades de atuação”, na qual eu seria facilitadora juntamente com representantes do GAMAI. Porém, como no dia anterior eclodiu a notícia sobre o suposto crime cometido pelo presidente da república, esse fato atropelou diversas atividades já programadas, acarretando a convocação de uma grande manifestação no centro de Porto Alegre.

Sendo assim, entendemos que seria melhor cancelar a atividade em razão da participação de muitas pessoas nesse ato público e pela possibilidade de não haver transporte público acessível para as pessoas chegarem até a universidade onde seria realizado o evento, por conta do ato público. Dessa forma, acabei ficando no SAJU, onde fiz a última entrevista pela manhã, e realizei observação no turno da tarde. Ali, juntamente com a secretária e assistidas do SAJU, ficamos na expectativa do pronunciamento de Michel Temer, que aconteceu naquela tarde por transmissão ao vivo na TV. Em seguida, me juntei às integrantes do GAMAI, que chegaram para a concentração do ato público no pátio da Faculdade de Direito, e seguimos juntas na marcha com diversos movimentos populares para aquela manifestação.

Sobre o “18 de maio”, circulou também no grupo a programação das atividades em comemoração a este dia que seriam realizadas em Porto Alegre. Porém, em nenhum momento ficou confirmada a participação de alguém do GAMAI nessa programação.

Para o dia 19 de maio, o grupo havia se articulado para realizar uma roda de conversa também na Faculdade de Direito da UFRGS, com a minha participação e de integrantes do grupo e do SAJU, justamente com o objetivo de marcar o dia da luta antimanicomial num espaço universitário onde o tema da saúde mental é pouco estudado. Porém, como havia neste

⁸⁰ Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/politica/2017/05/dono-da-jbs-gravou-temer-dando-aval-para-comprar-silencio-de-cunha-diz-jornal>> e em outros portais de notícias. Acesso em 20 out. 2017.

dia uma atividade cultural em defesa do Rafael Braga⁸¹, que fazia parte de uma série de atos nacionais, e algumas integrantes do GAMAI estavam envolvidas, o grupo entendeu que era melhor não realizar a roda de conversa, pois poderia ficar esvaziada e não atingir o seu objetivo.

Como não havia mais atividades do grupo para os próximos dias que eu ainda estaria ali, me dediquei a registrar algumas percepções no diário de campo, que eu já vinha utilizando desde o início como outro instrumento para a coleta dos dados. Nele registrei não só as atividades realizadas, mas também os elementos detectados a partir da observação da realidade. As minhas percepções sobre o modo de atuar do GAMAI, seja nas reuniões semanais ou de discussão de casos e nos atendimentos realizados, e sobre as entrevistas, foram ali registradas e me auxiliaram na reflexão e análise dos dados.

Na semana seguinte ao final da pesquisa de campo me desliguei dos grupos de *WhatsApp* do GAMAI e também do e-mail do grupo, conforme havíamos combinado.

Por fim, preciso registrar o quanto me senti acolhida durante a pesquisa de campo junto ao GAMAI e ao SAJU, seja pela utilização e, de certa forma, pela “ocupação” de alguns espaços do Serviço durante aquelas semanas, pela receptividade e disponibilidade das integrantes do grupo em todos os momentos (inclusive nos momentos de descontração e lazer), seja pelo afeto e carinho durante todo o processo da pesquisa de campo. Foram momentos em que o GAMAI reativou em mim o desejo maior de retornar às atividades extensionistas do LouCid e o trabalho coletivo interdisciplinar. Cabe acrescentar que, alguns meses depois, tive o auxílio de uma das integrantes do grupo para confirmar informações que seriam inseridas numa tabela referente aos casos atendidos pelo GAMAI, de acordo com os dados já coletados.

4.2.2.3 *Campo 3: Um Estranho no Ninho (UEN)*

O primeiro contato com o Coletivo Um Estranho no Ninho (UEN) foi feito por *WhatsApp* com um dos seus integrantes, fundador do grupo. Conversamos por telefone sobre a pesquisa e ele problematizou algumas questões em relação à natureza do grupo e o objeto da investigação. Então, me enviou um artigo sobre o trabalho desenvolvido pelo coletivo, e em seguida, por compreender que o grupo se inseria no contexto da pesquisa, enviei a Carta Convite

⁸¹ Rafael Braga entrou para a história do país como a única pessoa condenada no contexto dos protestos de junho de 2013, mesmo sem nunca ter participado de nenhuma manifestação. Trata-se de um caso emblemático de racismo institucionalizado e seletividade do Judiciário em relação à população pobre, negra e da periferia, conforme avaliam o movimento negro e diversas organizações de direitos humanos. Disponível em: <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2017/04/caso-rafael-braga-choca-brasil.html>>; <<https://www.brasildefato.com.br/2017/08/04/caso-rafael-braga-escancara-seletividade-e-racismo-do-judiciario-no-brasil/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

para duas integrantes do UEN por e-mail, com as informações pertinentes e solicitando o Termo de Anuência, conforme exigência do CEP. Dias depois, o grupo me enviou por e-mail outros documentos sobre a sua atuação, bem como o Termo de Anuência assinado.

Desde o contato seguinte com o coletivo para organizar a segunda etapa da pesquisa, que consistia na observação das suas atividades e realização das entrevistas, tanto em grupo quanto individuais, percebi que haveria dificuldades em realizar tais procedimentos *in loco*, em virtude de alguns motivos: o grupo estava se reorganizando para selecionar novas integrantes, o que implicava a realização de atividades de formação; havia o desejo de reformular as ações do grupo junto às possíveis instituições parceiras; e integrantes do UEN estavam na fase final do mestrado, redigindo suas dissertações.

Sendo assim, compreendi que não poderia “concorrer” com algumas daquelas atividades e que não haveria a necessidade de me deslocar até Niterói - RJ para a coleta dos dados, seja porque não havia atividades a serem observadas, já que o grupo estava se reorganizando e sem um cronograma específico, seja porque eu poderia fazer as entrevistas à distância, utilizando uma ferramenta *online*. Assim, em diálogo com integrantes do grupo, fiz as mudanças no percurso da pesquisa de campo e marcamos as entrevistas individuais para o mês de junho/2017, via *Skype*. Para tanto, fiz pequenas alterações e adaptações ao roteiro de entrevista individual, incorporando a maior parte das perguntas do roteiro para entrevista grupal (APÊNDICE F). Esta medida foi necessária porque diante do momento pelo qual passava o UEN, existia a dificuldade de combinar horários comuns para uma possível entrevista em grupo, mesmo que por *Skype* (que possui a ferramenta da conferência, a qual possibilita a conversa *online* com a participação de várias pessoas ao mesmo tempo). Além disso, como das quatro integrantes, duas delas eram as que estavam há mais tempo no grupo e tinham participado da maioria das suas atividades, as considerei como informantes chave para alcançar os objetivos inseridos nas perguntas da entrevista grupal.

Desse modo, realizei as entrevistas individuais com cada integrante do UEN por *Skype* e por *Hangout*, no mês de junho/2017, em datas diferentes, de acordo com a sua disponibilidade. Uma das entrevistas precisou ser adiada duas vezes por causa das dificuldades decorrentes das ferramentas *online* (problemas na rede) e da proximidade da entrega da dissertação dessa integrante do grupo a ser entrevistada.

É preciso dizer que em todas as quatro entrevistas realizadas com membros do UEN, constatamos a importância da entrevista ser realizada *in loco*, em contato direto com as pessoas. Todas nós lamentamos a impossibilidade de a entrevista ser feita presencialmente, pelos motivos já expostos acima, embora tenhamos reconhecido que essa foi a maneira possível

diante das adversidades do momento e do cronograma da pesquisa.

Tais entrevistas duraram entre 90 (noventa) e 140 (cento e quarenta) minutos. Em todas elas, as pessoas entrevistadas estavam em suas residências, o que proporcionou um maior conforto e mais liberdade para expressão das ideias e menos preocupação com o tempo, deixando-as mais à vontade. No início das entrevistas, após explicar os objetivos da investigação, retomando os termos do TCLE, e tirar as dúvidas das participantes, percebi uma certa tensão em algumas delas, sobretudo com as duas que eu não tinha mantido nenhum contato mais próximo ainda (por exemplo, por telefone, como eu já havia feito com as outras duas mais antigas no grupo). Porém, no decorrer da entrevista isso foi se diluindo e elas ficaram mais à vontade. Ao final, todas as entrevistas tiveram um tom mais descontraído, suscitando em algumas das entrevistadas o desejo de continuar falando sobre os temas das questões formuladas, dentre outras questões.

Vale registrar que nas entrevistas das integrantes que estavam cursando mestrado era bastante nítida a influência dos seus estudos em algumas respostas às perguntas do roteiro, bem como a relação estabelecida por algumas delas entre o campo das suas pesquisas e as possibilidades de atuação do UEN, tendo sido feitas algumas tentativas nesse sentido.

Outra questão que se destacou durante as entrevistas foi o grande interesse das integrantes do UEN em conhecer os demais grupos de assessoria jurídica popular em direitos humanos e saúde mental. Havia uma certa ansiedade em conhecer as atividades desses grupos no intuito também de retomar as atividades de assessoria do próprio UEN. Dessa forma, entendo que esse momento mexeu positivamente com as entrevistadas, que, em certa medida, expressaram, em alguns momentos, o seu desânimo em dar continuidade às atividades do grupo.

É importante registrar que dentre os grupos pesquisados, o UEN foi o que dispunha de um número pequeno de documentos escritos, o que fez com que as entrevistas ganhassem maior relevância na coleta de dados. Desse modo, as entrevistas foram essenciais para conhecer melhor a atuação do grupo e aprofundar algumas questões suscitadas pelas integrantes com as quais fiz os contatos iniciais para realizar a pesquisa de campo. A partir das entrevistas, também fiz alguns registros no diário de campo, que me ajudaram a esclarecer algumas dúvidas advindas da leitura dos documentos que o grupo havia me enviado.

4.2.3 Desafios da pesquisa

Além dos aspectos metodológicos, é importante mencionar algumas percepções que experimentei durante a pesquisa de campo e que se constituíram em desafios. Certamente, tais

percepções poderão contribuir para os debates em torno da pesquisa empírica em direito.

O primeiro desafio que me colocou num lugar difícil nessa pesquisa foi o de me sentir parte dela o tempo todo, tendo em vista não apenas a minha participação em um dos grupos investigados, mas o meu envolvimento afetivo e o meu compromisso político com as questões relacionadas aos temas trabalhados por tais grupos. A todo o tempo tentei manter uma distância necessária no intuito de estabelecer um cuidado de controle metodológico da pesquisa. Este não foi um exercício fácil, pois traz aspectos que permearam a composição do lugar da pesquisadora e do objeto de pesquisa nesse processo e os conflitos da pesquisadora no que se refere a tal lugar e ao que se denomina pesquisar (LACAZ; PASSOS; LOUZADA, 2013).

Isso pode ser identificado, por exemplo, no silenciamento sobre diversas atividades no diário de campo. Porém, não tive como objetivo me anular para relatar melhor o campo pesquisado, mas poder estar de uma forma diferente, entendendo que a minha participação como pesquisadora faz parte de um processo denominado pesquisa engajada, ou seja, que busca uma ciência engajada com a transformação social (SANTOS, B., 2004, 2007, 2010), ou ainda da pesquisa ativista, que agrega outros elementos, como a tensão entre as regras da cidadania e as das instituições profissionais, observando os objetivos que a acadêmica, enquanto cidadã, busca alcançar através da pesquisa, e as práticas que as teorias implicam (D'SOUZA, 2010).

Embora esta pesquisa não tenha se configurado como uma pesquisa-ação ou uma pesquisa participante (tipos predominantes de pesquisa engajada), compreendo tratar-se de um trabalho engajado tendo em vista algumas das suas características, como: a valorização do trabalho de campo; o contato com os sujeitos investigados; a utilização de métodos qualitativos para o acesso a esses sujeitos; e a minha participação em um dos grupos como assessora jurídica popular, através da extensão universitária, e na militância da luta antimanicomial.

Outro desafio significativo se deu durante o processo da pesquisa de campo junto ao GAMAI, que foi o de encontrar um equilíbrio na minha postura em relação às pessoas participantes. Isso ocorreu principalmente nas reuniões do grupo, em que surgiram temas sobre os quais já tenho algum acúmulo, o que me impulsionou a falar em alguns momentos. E mesmo quando eu resistia e não falava, algumas integrantes do grupo me estimulavam a falar. Destaco que todas elas sabiam que sou professora em um curso de Direito da UFPB. Tratava-se, portanto, de encontrar um ponto de equilíbrio para não deixar de falar, mas sobretudo para exercitar a escuta das pessoas, conseguindo realmente ouvi-las. Também não significava me colocar como neutra ou imparcial naquele espaço, uma vez que não acredito nessa postura frente ao objeto de pesquisa ou à própria produção de conhecimento, mas combinar a possibilidade do diálogo, priorizando a escuta dos sujeitos em relação à minha própria fala.

Isso também se relaciona com a minha posição de pesquisadora engajada, como já salientado acima, e, sendo professora, tomo posição, conforme Paulo Freire (1996, p. 102-103):

Não posso ser professor se não percebo cada vez melhor que, por não poder ser neutra, minha prática exige de mim uma definição. Uma tomada de posição. Decisão. Ruptura. [...] Sou professor a favor da decência contra o despudor, a favor da liberdade contra o autoritarismo, da autoridade contra a licenciosidade, da democracia contra a ditadura de direita ou de esquerda. Sou professor a favor da luta constante contra qualquer forma de discriminação, contra a dominação econômica dos indivíduos ou das classes sociais. Sou professor contra a ordem capitalista vigente que inventou esta aberração: a miséria na fartura. Sou professor a favor da esperança que me anima apesar de tudo. Sou professor contra o desengano que me consome e imobiliza. Sou professor a favor da boniteza de minha própria prática, boniteza que dela some se não cuido do saber que devo ensinar, se não brigo por este saber, se não luto pelas condições materiais necessárias sem as quais meu corpo, descuidado, corre o risco de se amofinar e de já não ser o testemunho que deve ser de lutador pertinaz, que cansa mas não desiste.

Ademais, esta questão se insere nos debates de *O Direito Achado na Rua*, referência teórico-metodológica desta tese, que tem estimulado reflexões sobre uma ação que busca “conjugar a dupla face da prática jurídica na sua dimensão de orientação política para o exercício profissional e de formação acadêmica preparatória para esse exercício.” (SOUSA JUNIOR, 2007a, p. 30). É nesse lugar que me coloco como professora, como extensionista e como pesquisadora, o que refletiu no percurso desta investigação, na qual acabei enxergando os grupos pesquisados como um espelho desse meu processo.

Vale lembrar que este desafio já foi identificado em outras pesquisas com objetos semelhantes (ALMEIDA, A., 2015; MEDEIROS, 2016), o que denota a implicação das pesquisadoras que possuem uma relação direta com o campo investigado, sobretudo pela sua vinculação política às práticas de assessoria jurídica popular das quais fazem/fizeram parte.

Esse exercício foi mais fácil durante as entrevistas, seja porque eu já havia realizado o pré-teste, seja porque tratava-se de um momento único de interação com uma pessoa que provavelmente eu não teria outra oportunidade de ouvir durante o campo. Assim, nas entrevistas individuais tive um controle maior sobre a minha vontade de falar, embora isso não tenha retirado a capacidade de expressar minhas emoções. Nesse sentido, houve momentos em que me senti bastante mexida com as falas das entrevistadas, com o seu envolvimento pessoal nos casos acompanhados pelo grupo, e pela forma como elas foram afetadas por atuar em determinados casos. Isso não chegou a ser um problema, mas em alguns momentos, tive que conter a minha emoção para não me desvirtuar da entrevista e conseguir concluí-la, até porque eu tinha de conciliar o tempo possível com a disponibilidade das entrevistadas num período de duas semanas, nas quais elas estavam envolvidas nas suas atividades cotidianas.

Nesse percurso, outra questão que merece destaque é a diferença geracional entre eu e as integrantes de dois grupos pesquisados, o GAMAI e o UEN, uma vez que já fui integrante de um projeto de assessoria jurídica popular universitária no final da década de 1990 e me deparei, quase vinte anos depois, com uma nova geração de estudantes que, juntamente com profissionais, apresentaram novos modos de fazer assessoria jurídica popular universitária. Isso é importante para pensar os diferentes momentos da assessoria jurídica popular no Brasil e como ela tem sido reinventada a partir de novos elementos e novas práticas, inclusive com a escolha de novas temáticas.

Isso trouxe à baila questões atuais para a *práxis* das assessorias jurídicas populares universitárias, como a participação efetiva de professoras nas experiências das assessorias universitárias. Também chamou a atenção o quanto o aumento da interdisciplinaridade traz uma nova perspectiva para essa *práxis* e novos desafios para pensar o lugar do jurídico e a mobilização do direito nessas assessorias.

Além disso, outra reflexão gira em torno da minha expectativa acerca da relação dos grupos pesquisados com os segmentos e coletivos da luta antimanicomial, com destaque para o GAMAI e o UEN, tendo em vista que no primeiro essa relação quase não apareceu e no segundo, ela surgiu mais como possibilidade de atuação futura. Assim, durante a pesquisa de campo junto ao GAMAI, tive a expectativa em torno da participação desse grupo na 13ª edição do “Mental Tchê”, um dos principais encontros de trabalhadoras e usuárias da rede de saúde mental do estado do Rio Grande do Sul que ocorre historicamente no município de São Lourenço do Sul. Esta edição correu o risco de não acontecer por conta da falta de apoio financeiro da prefeitura desse município, que em todas as edições anteriores auxiliou. Porém, foram feitas novas parcerias e se organizou o “Mental Tchê da Resistência”, que seria realizado no dia 27 de maio de 2017, num contexto de retrocessos e perda de direitos no país, inclusive no campo da saúde mental, com a redução do financiamento do SUS.

Nas reuniões do GAMAI e no grupo do *WhatsApp* houve informes sobre a possibilidade de integrantes do grupo irem no ônibus da UFRGS ou da PUC-RS, junto com os coletivos que estavam se organizando para participar, ou de algumas delas irem de carro, mas isso não ficou confirmado. Fiquei atenta a essa mobilização, pois entendia que se o grupo realmente fosse, seria importante acompanhá-lo nessa atividade, que envolvia diversos coletivos da luta antimanicomial do Rio Grande do Sul. Inclusive, eu estava disposta a mudar minha passagem de volta caso fosse confirmada a ida de integrantes do GAMAI ao evento, porém, até o último dia em que fiquei em Porto Alegre, ninguém do grupo tinha confirmado sua participação e depois não tive nenhuma notícia sobre isso.

4.2.4 Procedimento da análise dos dados

Como sugere Minayo (2009), a fase de análise dos dados na pesquisa social reúne três finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e, por fim, ampliar o conhecimento sobre o assunto, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte. Para a análise dos dados, adotei o método da análise de conteúdo, que constitui um recurso técnico para análise de dados procedentes de mensagens escritas ou transcritas (MINAYO, 2006); no caso do estudo realizado, são as mensagens contidas nos documentos coletados bem como nos registros da observação das atividades de um dos grupos e nas entrevistas realizadas. Baseando-se em Bardin (2011) e Minayo (2006), a análise de conteúdo comporta basicamente três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A categorização evidencia um caminho de ordenação da realidade empírica investigada, na intenção de concebê-la desde os elementos que representam as bases de uma construção teórica, ou seja, desde “as unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria” (MINAYO, 2006, p. 93). Desse modo, a categorização é uma operação de classificação dos elementos de uma mensagem a partir de determinados critérios, que visa facilitar a análise das informações coletadas (GUSTIN; DIAS, 2010). As categorias de análise desta pesquisa foram definidas a partir da revisão de literatura e dos dados coletados ao longo da pesquisa de campo, e criadas de acordo com cada grupo de dados, considerando os conceitos e categorias estudados na revisão de literatura (GIBBS, 2009).

Elaborei diferentes matrizes de categorias para análise das transcrições das entrevistas e dos documentos. Analisando o conjunto do material coletado ao longo da investigação decidi pela utilização de um sistema de categorias de análise para o conjunto de dados coletados na fase exploratória e durante a pesquisa de campo e nas entrevistas. Para construir cada sistema de categorias de análise foram observadas algumas etapas de detalhamento de categorias e de subcategorias relacionadas a cada um dos níveis de fundamentação teórica.

A elaboração do primeiro sistema de categorias de análise correspondeu ao quadro das concepções que orientam a atuação dos grupos pesquisados. O segundo, vinculado ao sistema anterior, corresponde à atuação dos grupos e o seu aprendizado frente à convivência com as loucas e trabalhadoras na saúde mental e em outras políticas sociais. O terceiro sistema está relacionado à atuação dos grupos em face do acesso ao direito e à justiça.

Tendo em vista que as primeiras categorias analíticas foram definidas teoricamente – a)

acesso ao direito e à justiça; b) assessoria jurídica popular; c) extensão universitária; d) papel dos grupos de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental –, durante a análise dos dados procedeu-se da seguinte forma para chegar às categorias empíricas:

a) Análise preliminar das entrevistas por ocasião da leitura e revisão das transcrições digitadas, momento em que foram feitas observações acerca do conteúdo em foco, destacando pontos relevantes e conteúdos percebidos. Esta foi uma fase de tratamento inicial do material e uma oportunidade para relacionar preliminarmente categorias que emergiram da abordagem empírica;

b) Definição das categorias que emergiram da abordagem empírica a partir de uma segunda leitura das entrevistas, do diário de campo e dos documentos com desenho de três quadros de categorias analíticas para interpretação dos dados mediante palavras-chave: 1) um quadro com as concepções que orientam a atuação dos grupos; 2) um quadro com os elementos que emergiram da atuação dos grupos; 3) um outro relativo à tipologia das ações dos grupos em relação ao acesso ao direito e à justiça.

c) Utilização destas categorias para identificar os trechos de cada uma das entrevistas e dos documentos;

d) Elaboração de arquivos de trechos de entrevistas recortados e de documentos a partir das categorias de análise.

O recorte e a categorização de trechos de análise foram feitos a partir das entrevistas transcritas e dos documentos com base nos três sistemas de categorias. Nesta etapa do trabalho, os critérios utilizados foram guiados pelos objetivos de delimitar focos para análise através de requisitos lógicos tais como coerência e inteligibilidade do texto. Ademais, foram consideradas as ideias sobre a interface entre o direito e a saúde mental, a possibilidade de produção de uma nova prática a partir do encontro dos grupos com as loucas e loucos e as demandas do Movimento Antimanicomial acerca do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos, conforme analisadas no capítulo 2 desta tese.

Conforme já explicitado, a organização do material para análise e interpretação foi feita com o apoio do *software* MAXQDA, que tornou mais acessível a apreensão e a interpretação dos dados. Com este programa, construí as categorias de análise a partir da codificação das entrevistas transcritas e dos documentos coletados, efetuando o agrupamento dos códigos e sistematizando-os para uma melhor visualização e análise.

A análise buscou centrar-se no objetivo principal desta pesquisa: as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil na perspectiva do acesso ao direito e à justiça. A viabilização desta análise ocorreu através do

conjunto de elementos teóricos construídos sobre os pontos da fundamentação teórica nos quais se funda a investigação. Destes pontos brotaram as categorias e suas definições são compreendidas como um resultado da própria análise, que serão apresentadas e discutidas no próximo capítulo.

É preciso sublinhar que esta pesquisa se caracteriza por abrir uma série de focos de análise, uma vez que traz a práxis da assessoria jurídica popular no âmbito da extensão universitária para a garantia de direitos e acesso à justiça para loucas e loucos no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. No próximo capítulo, específico dos resultados, procuro apreender o conjunto da investigação sem a pretensão de esgotar as interfaces possíveis ao estudo do tema e ao acervo do que foi obtido nesta pesquisa.

4.3 Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania - LouCid (UFPB)

O Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania foi criado em 2012, a partir de um grupo de estudos iniciado no curso de Direito de Santa Rita em março daquele ano, vinculado ao Departamento de Ciências Jurídicas (DCJ) do Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)⁸². Inicialmente, o grupo se deteve nos estudos sobre temas da saúde mental em interface com o direito, na perspectiva dos direitos humanos, e em conhecer a realidade local no campo da assistência em saúde mental. Vale recordar alguns antecedentes que dão conta do contexto em que o grupo surgiu.

No final de 2011, tendo iniciado as atividades como docente da UFPB no curso de Direito de Santa Rita, ministrei uma aula com o tema “Pessoas em sofrimento mental autoras de delito”, que suscitou o interesse de algumas estudantes ali presentes em dar continuidade aos debates sobre direito e saúde mental em outros momentos. A princípio, houve uma mobilização para um próximo encontro ainda naquele ano, que acabou não acontecendo, mas foi retomado no ano seguinte.

Naquele período, chamava a atenção o processo de abertura do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), o maior hospital psiquiátrico público do estado da Paraíba, com a participação ativa da direção na Semana da Luta Antimanicomial (maio/2011) e na realização de

⁸² Cabe esclarecer que o Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) da Universidade Federal da Paraíba abriga dois Cursos de Direito, o de João Pessoa (localizado no campus I da UFPB), criado em 1949, e o de Santa Rita, criado em 2009 com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, lançado em 2007 pelo Governo Federal. O curso de Santa Rita, sob a responsabilidade do Departamento de Ciências Jurídicas, funciona em um prédio construído pela UFPB no município de Santa Rita, o qual não é considerado um campus, mas uma unidade do CCJ. Registre-se que até junho de 2014, o curso funcionou no prédio antigo do CCJ localizado no centro de João Pessoa, quando a construção do prédio em Santa Rita foi concluída e as suas atividades para lá transferidas. O Curso de Santa Rita, assim como o de João Pessoa, possui duas entradas anuais em dois turnos, matutino e noturno, e disponibiliza 200 vagas por ano.

atividades abertas à comunidade, como o Sarau “Poesia no Hospício” ou, simplesmente, Sarau Poético (iniciado em novembro/2011). O Sarau ocorria semanalmente no CPJM, no horário noturno, com a participação de trabalhadoras, pessoas internadas, familiares, amigas, dentre outras pessoas interessadas. Estive em alguns saraus, já no final de 2011 e início de 2012, e dialogando com as pessoas que participavam, começamos a conversar sobre outras possíveis atividades no hospital em diálogo com o processo de Reforma Psiquiátrica que avançava no estado, reconhecendo o papel da universidade nessa possível construção. Numa dessas conversas, já em 2012, com a diretora recém chegada ao CPJM, falamos sobre as possibilidades de ali realizar um projeto de extensão, em diálogo com as trabalhadoras e as usuárias do hospital.

Com o início das aulas na UFPB em março de 2012, o grupo de estudantes de Direito interessado em dialogar sobre saúde mental e direitos humanos se rearticulou para retomarmos a ideia do grupo de estudos, tendo em vista o desejo expresso no ano anterior. Naquele momento, eu já havia sido convidada a integrar o Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB (CRDH/UFPB), me juntando a outras colegas que ali atuavam, executando projetos de extensão voltados à promoção e à defesa dos direitos humanos de grupos vulneráveis no estado da Paraíba.

O CRDH/UFPB foi criado em 2009, através de uma parceria entre a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), com o objetivo de articular universidade, movimentos populares e sociedade civil a partir das demandas oriundas de denúncias de violações de direitos humanos no estado. Nos seus campos de atuação, juntamente com movimentos populares e grupos subalternizados, constatavam-se elementos da assessoria jurídica popular, mediação de conflitos, apoio psicossocial e educação jurídica popular. Tratava-se de um espaço de defesa de direitos humanos e de reconhecimento da produção jurídica dos sujeitos coletivos em espaços não estatais (ARAÚJO et al., 2015).⁸³

Assim, em março de 2012, no CRDH/UFPB, realizamos a roda de conversa “Loucura, cidadania e direitos humanos: o que você tem a ver com isso?”. Essa atividade deu o pontapé inicial para a formação de um grupo de estudos que discutiria a possibilidade de um projeto de extensão com esses temas. Tal grupo, alguns meses depois, passou a constituir o Eixo Saúde Mental e Direitos Humanos, ao lado dos outros quatro eixos já existentes no CRDH: Terra/Território; Gênero e Saúde; Direitos Humanos e Mediação de Conflitos; e Sistema Carcerário (CORREIA; SILVA JÚNIOR, 2014).

⁸³ Em 2009 e 2010, os recursos do Centro foram oriundos de uma emenda parlamentar do Deputado Federal Luiz Couto. Nos anos de 2011 e 2012 não houve financiamento. Já em 2013, 2014 e 2015, o CRDH teve apoio financeiro da SDH/PR e, em 2014, também do Ministério da Educação (através do edital PROEXT 2014), o que oportunizou o pagamento de bolsas de extensão e de estágio, salários de uma equipe multiprofissional e, ainda, a compra de materiais e equipamentos.

Nos primeiros encontros, além de debater alguns textos, estabelecemos contato com a direção do CPJM e com membros da Associação Caminhando, uma associação de usuárias e familiares atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Caminhar, do município de João Pessoa, no intuito de conhecer a realidade local no campo da assistência em saúde mental. Vale registrar que a cada encontro apareciam mais estudantes interessadas em participar do grupo. Após os diálogos iniciais, integrantes do grupo participaram dos Saraus Poéticos e de visitas e rodas de conversas no CPJM, momentos importantes de sensibilização e de conhecimento daquela realidade.

A partir desses primeiros contatos, identificamos demandas que culminaram na elaboração de um projeto de extensão para atuar no CPJM⁸⁴, compreendendo o contexto da Reforma Psiquiátrica e o papel que aquele hospital exercia sobre as pessoas internadas, muitas delas institucionalizadas. Tudo foi realizado em diálogo com a direção do CPJM, com as pessoas ali internadas e trabalhadoras da instituição com as quais tivemos contato, o que acarretou o apoio formal da direção à proposta. Submetemos o projeto ao edital PROBEX 2012 da UFPB, o qual foi aprovado: “Cidadania e direitos humanos: educação jurídica popular no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM)” (CORREIA, 2012).

Àquela altura, contávamos com a estrutura física do CRDH, que funcionava numa sala do prédio que sediava o curso de Direito, ainda no centro de João Pessoa, além de equipamentos, como computador, impressora e projetor de imagens, e material de escritório. Com o edital PROBEX 2012, o projeto aprovado foi contemplado com uma bolsa de extensão. Além das estudantes do Curso de Direito de Santa Rita que já faziam parte do grupo desde a sua formação, outras estudantes foram selecionadas mediante edital específico, o que oportunizou também a participação de estudantes do Curso de Direito de João Pessoa e de uma estudante de Psicologia, todas da UFPB. Assim, em maio de 2012, o grupo contava com quinze estudantes de Direito e uma de Psicologia. Quanto às professoras, havia a colaboração de algumas delas (na sua maioria, do CRDH), sobretudo nas atividades de formação do grupo, e eu atuava como coordenadora e extensionista.

Vale salientar que a minha participação no grupo não era apenas de orientação, uma vez que compreendo que nas ações de extensão, realizadas na perspectiva da assessoria jurídica popular, a professora também pode atuar, buscando a horizontalidade nas relações, de forma dialógica, construindo e executando junto com as estudantes as atividades do grupo. Nesse caso, considero importante trazer à reflexão algo pouco debatido no campo das AJUPs: a forma de participação de

⁸⁴ À época, o CPJM era constituído de um pronto atendimento de saúde mental, um hospital, um ambulatório e um espaço destinado à internação de pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Havia 232 leitos ativos: 176 leitos para pacientes adultos com transtornos mentais; 28 destinados ao acolhimento de dependentes químicos adultos; 16 para o cuidado de pacientes “geriátricos e moradores” (que somavam 44); e 12 para internação de adolescentes com transtorno mental associado ou não à dependência química (CORREIA et al., 2014e).

professoras, egressas de projetos e grupos de assessoria jurídica popular – seja nas universidades em que estudaram ou em organizações de direitos humanos e movimentos sociais com os quais atuaram – nos grupos que têm realizado atividades de assessoria jurídica popular nas universidades atualmente. Compreendendo que o protagonismo estudantil é um dos elementos das AJUPs, construído num determinado período histórico e inscrito como um dos requisitos de composição da Rede Nacional de Assessoria Jurídica Universitária (RENAJU) – chamado de autonomia estudantil na sua Carta-compromisso de 2006⁸⁵ –, não vejo problema na participação ativa de professoras nos grupos de assessoria jurídica popular universitária, uma vez que a professora pode exercer papel ativo na propositura e na execução das ações a serem realizadas.

Cabe lembrar que em muitos dos cursos onde as AJUPs foram criadas não havia, ou em diversos casos ainda não há professoras interessadas ou com disponibilidade em participar ativamente desse processo, e muitas das que participavam ou participam figuram apenas como “a professora que assina o projeto”. Me parece que faz a diferença a contribuição de professoras que atuaram e atuam no campo da assessoria jurídica popular no fazer cotidiano dos grupos de assessoria jurídica popular universitária atualmente. Vale registrar que há diversos membros da Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares (RENAP) e egressas das AJUPs, que integraram a RENAJU, que hoje são docentes em várias universidades do país, e, muitos deles têm atuado junto a grupos de assessoria jurídica popular universitária, como é o meu caso.

Para melhor compreender a dinâmica do grupo que passou a se chamar Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid), apresento a sua atuação a partir dos projetos de extensão realizados nos anos de 2012 a 2014, tendo em conta as outras atividades que desenvolveu de acordo com as demandas advindas do seu envolvimento com a luta antimanicomial na Paraíba e com instituições do Sistema de Saúde e do Sistema de Justiça. Em seguida, trato das questões que emergiram dessa atuação e passaram a ser o foco do grupo, como a assessoria do LouCid no caso de uma mulher internada no CPJM, além das atividades realizadas de 2015 a 2017, período em que o grupo não executou projetos de extensão.

4.3.1 Do Direito Achado no Hospício ao Caldeirão da Cidadania

O LouCid se identifica como um grupo interdisciplinar de assessoria jurídica popular universitária, que visa contribuir para os debates sobre direitos humanos e saúde mental, a partir dos pressupostos da luta antimanicomial e dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

⁸⁵ Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/26225>>. Acesso em: 13/10/2017.

A dinâmica do grupo nos seus primeiros anos de atuação (2012-2014) era constituída de reuniões semanais, realizadas na sede do CRDH/UFPA durante o turno da tarde, para tratar das suas atividades, bem como de encontros de formação e oficinas temáticas em direitos humanos, realizados quinzenalmente. Dessa forma, o grupo se encontrava pelo menos duas vezes por semana e, quando fosse necessário, em outros dias, de acordo com a sua agenda de atividades, que estava permanentemente em construção.

O primeiro projeto de extensão do LouCid foi caracterizado por atividades de educação jurídica popular em direitos humanos junto com pessoas internadas no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM) e trabalhadoras que ali atuam. Quando o projeto foi iniciado, o CPJM contava com 222 pessoas internadas, muitas delas advindas do interior do estado e pobres. Como observa Olívia Almeida (2016, p. 75), extensionista do LouCid:

A classe social das pessoas que utilizam instituições manicomial públicas, como é o CPJM, denuncia a íntima relação entre loucura e pobreza. Em alguns momentos de diálogo das/os extensionistas com as pessoas participantes das oficinas era perceptível como o lugar do manicômio era reforçado por ele suprir outras carências da existência dessas pessoas. O hospital psiquiátrico não era só lugar de oferta de um cuidado em saúde mental, ou que respondia a um pedido de controle e defesa social. De modo bastante precarizado, ele possibilitava, e certamente ainda proporciona, uma moradia para aquelas pessoas, um espaço para higiene, alimentação e proteção (CORREIA, FRANCO, et al., 2013). Esta relação acabava por criar situações de dependência com a instituição e justificar sua existência. Este era um dos argumentos contrários à luta antimanicomial debatidos e desmistificados nas oficinas: se o hospital psiquiátrico fechasse, para onde iriam todas aquelas pessoas?

Algumas pessoas apresentavam histórico de diversas internações/reinternações e a maioria tinha um baixo grau de escolaridade. Dentre as que estavam internadas⁸⁶, participaram pessoas institucionalizadas (que tinham muito tempo de internação, consideradas “moradoras” do hospital); pessoas encaminhadas pelo Judiciário, seja para tratamento, para aguardar a realização do exame de sanidade mental ou para cumprir a medida de segurança (casos de algumas mulheres)⁸⁷; pessoas com pouco tempo de internação; e pessoas que faziam uso abusivo de drogas (CORREIA et al., 2014e).

Mesmo buscando a participação das familiares daquelas pessoas nas atividades do projeto, raramente elas conseguiam se integrar, uma vez que a maioria delas residia em cidades

⁸⁶ Na sua grande maioria eram pessoas adultas, mas havia sempre um pequeno número de adolescentes, seja por internação involuntária ou por internação compulsória (encaminhamentos judiciais relacionados ao uso de drogas).

⁸⁷ Em regra, a medida de segurança (seja internação ou tratamento ambulatorial) é cumprida no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), como prevê a legislação brasileira, e isso ocorre na maioria dos estados. Na Paraíba, a administração penitenciária alega que a estrutura da Penitenciária de Psiquiatria Forense - PPF (nome dado ao HCTP) não é adequada para receber mulheres e, por isso, interna apenas homens. Assim, as mulheres são encaminhadas para o CPJM, localizado ao lado da PPF, para aguardarem a realização do exame de sanidade mental (por psiquiatras peritos lotados na PPF) ou para cumprirem a medida de segurança.

do interior do estado e isso dificultava o nosso contato com as mesmas, e aquelas que iam até o hospital restringiam-se ao momento da visita à parente internada. No que se refere às trabalhadoras, participavam psicólogas, enfermeiras, assistentes sociais, cuidadoras, bibliotecária e professoras (essa participação era muito variada, o que significa dizer que nem sempre estavam todas elas presentes na mesma oficina). Havia, ainda, a participação de residentes na área da saúde, sobretudo de Enfermagem.

As principais atividades do grupo no referido hospital psiquiátrico foram as oficinas temáticas em direitos humanos, com a perspectiva teórica e metodológica da educação popular, como preconizada por Paulo Freire (1983a, 1992), pois o foco do projeto era realizar ações de educação jurídica popular, compreendendo que esta estratégia visa fortalecer o protagonismo dos sujeitos coletivos e grupos subalternizados, proporcionando o seu empoderamento (CORREIA et al., 2013c).

De acordo com a Carta de Princípios da Rede Nacional de Educação Jurídica Popular⁸⁸, a educação jurídica popular “propicia o empoderamento pessoal e coletivo das populações marginalizadas, colocando-as como atuadoras, em suas vidas cotidianas, tornando-as sujeitos e titulares de direitos, legitimados a opinar e intervir nos diversos contextos da vida social e política.”. Assim, o LouCid tentou estabelecer diálogos de forma horizontal, nos quais as pessoas participantes estivessem reunidas voluntariamente, objetivando o abandono da hierarquização, de atitudes de controle, tutela e segregação da loucura, tão marcantes em instituições totais.

A primeira oficina teve como finalidade apresentar o projeto, esclarecendo os objetivos e ouvindo as opiniões, dúvidas, sugestões e inquietações das participantes. Segundo o grupo (CORREIA et al., 2014e, p. 112), “as relações estabelecidas a partir daquele momento passaram a gerar expectativas sobre as possibilidades de atuação e de relação com pessoas ligadas ao mundo externo ao hospital”, pois tratava-se de uma instituição fechada. Na busca das principais demandas das pessoas, surgiram temas de interesse coletivo, bem como as formas do grupo se “adaptar” à dinâmica da instituição, o que foi orientador das oficinas que ali seriam realizadas.

De abril a dezembro de 2012⁸⁹, com a participação de uma média de trinta pessoas⁹⁰, entre extensionistas do LouCid, estudantes da UFPB⁹¹, trabalhadoras e usuárias do hospital, os

⁸⁸ Disponível em: <<https://rnejp.wordpress.com/carta-de-principios-da-rnejp/>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

⁸⁹ Cabe observar que de maio a setembro de 2012, foi realizada uma greve nacional pelas professoras das universidades federais, incluindo a UFPB, da qual participei ativamente no comando local de greve junto à Associação de Docentes da UFPB (ADUFPB). Tendo em vista a expectativa em torno da continuidade do projeto, sobretudo das pessoas internadas no CPJM, deliberamos por dar seguimento às atividades iniciadas, com a devida comunicação ao comando de greve, esclarecendo as peculiaridades envolvidas no projeto, o que foi compreendido.

⁹⁰ Registre-se que nem sempre participavam as mesmas pessoas, sobretudo as pessoas internadas e trabalhadoras do CPJM, configurando uma rotatividade.

⁹¹ Outras estudantes da UFPB que não integravam o LouCid e eram de outra área, como a Psicologia, que convidávamos para participarem de algumas oficinas.

seguintes temas foram debatidos: preconceitos e direito à igualdade e à não discriminação; organização do Estado; institucionalização, hospital psiquiátrico e direito à liberdade; mecanismos de garantia de direitos e direitos de acesso à justiça; direito à comunicação; violência; atuação dos Sistemas de Justiça e de Segurança no tema das drogas ilícitas; serviços substitutivos que compõem a rede de saúde mental; direitos políticos; direito ao lazer; direito ao transporte público e ao passe livre; direitos humanos e sistema prisional (CORREIA et al., 2014e). Vale salientar que alguns destes temas corresponderam às demandas iniciais do grupo participante e outros foram agregados de acordo com as sugestões das novas pessoas que chegavam e os interesses expressos em cada oficina, já que a metodologia utilizada partia da construção de temas geradores, conforme a perspectiva freiriana (FREIRE, 1983a, 1987).

Cada oficina tratou desses temas a partir de vídeos; filmes; clipes; músicas; poesias; dinâmicas de grupo; ilustrações; pintura e outras técnicas de artes visuais; técnicas do Teatro do Oprimido⁹²; exposição dialogada e debate; construção de telejornal e peça de teatro. Nas reuniões semanais do LouCid era discutido e construído um roteiro metodológico com os temas, técnicas e elementos que iriam compor as oficinas (a partir das anteriores) que eram desenvolvidas pelo grupo participante mais amplo durante a sua realização no hospital. Tais escolhas estão relacionadas à necessidade de assegurar a participação de todas as pessoas envolvidas na atividade, numa tentativa de não excluir ninguém que desejasse ali estar.

Vale a pena destacar que uma parte daquelas pessoas internadas não era alfabetizada ou tinha pouca escolaridade; outras tinham algum tipo de deficiência física ou sensorial ou, ainda, dificuldades de locomoção; a maioria estava sob o efeito de medicamentos psicotrópicos; e algumas pareciam delirar⁹³. Significa dizer que não havia seleção de participantes, e que as oficinas eram abertas a quem quisesse participar. O convite era feito previamente pelos canais de comunicação com o hospital (e-mail da direção e de trabalhadoras e mural do CPJM) e de forma pessoal às internadas (através da nossa ida às alas de internação antes de cada oficina).

Desse modo, para alcançar um equilíbrio, foi preciso adotar uma metodologia que estimulasse a participação de todas as pessoas envolvidas, respeitando e assimilando as suas

⁹² O Teatro do Oprimido, criado por Augusto Boal, é um movimento contemporâneo à teoria da Educação Popular, proposta por Paulo Freire. Essa expressão artística traz uma metodologia que abrange a prática de jogos, exercícios e técnicas teatrais que estimulam a discussão e a problematização de questões do cotidiano, para uma maior reflexão sobre as relações de poder, com o objetivo maior de transformar a realidade. Durante três meses, o LouCid teve formação nessas técnicas com um professor colaborador.

⁹³ Tais situações eram identificadas pelas próprias falas das pessoas ou pelos efeitos dos remédios. Quanto ao delírio, nós não o identificávamos como um diagnóstico; o que eventualmente ocorria era que a fala de algumas pessoas trazia situações ou demandas que, “a priori”, não se relacionavam com o que estava sendo debatido, e que outras pessoas no grupo identificavam dessa forma, ligando-as a um delírio. Porém, essa não era uma questão impeditiva da participação na oficina, pelo contrário, era acolhida pelo LouCid.

diferenças: nas relações entre usuárias e trabalhadoras do CPJM; nas questões geracionais e de gênero; nas necessidades decorrentes da interação com as deficiências; nos níveis de escolaridade; nas crenças religiosas; além de outras questões, como a interseção entre os transtornos mentais e o uso de drogas. Daí a escolha por técnicas variadas que pudessem acolher essas dimensões e realidades pessoais diversas.

Ao mesmo tempo em que as oficinas eram realizadas, o LouCid também promovia atividades de formação interna com os temas de atuação do grupo, facilitadas pelas suas próprias integrantes ou por pessoas convidadas, e participava de eventos com temas do seu interesse, também considerados momentos de formação. Os temas foram: educação popular; direitos humanos e saúde mental; luta antimanicomial; Reforma Psiquiátrica e Lei nº 10.216/2001; internação compulsória; manicômio judiciário; políticas sobre drogas no Brasil e violações de direitos humanos; redução de danos; educação jurídica popular; Teatro do Oprimido; metodologia para elaboração de artigos científicos; sujeitos de direitos; identidade e direitos humanos; loucura como experiência existencial; medidas de segurança, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e Reforma Psiquiátrica; educação em direitos humanos; gênero e saúde mental; acesso à justiça e mediação de conflitos; Sistema Prisional, família e direitos humanos; e saúde mental no Sistema Prisional.

Dentre as atividades de formação externa, destaca-se a visita de integrantes do grupo ao Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em Belo Horizonte, onde também participaram do III Encontro Nacional dos Estudantes Antimanicomiais (ENEAMA)⁹⁴.

Também é necessário assinalar que o LouCid realizou reuniões com as trabalhadoras do CPJM para tratar das atividades que vinha realizando ou para atender alguma demanda jurídica identificada por essas profissionais, geralmente, da Psicologia, do Serviço Social e da Psiquiatria. Muitas das questões apresentadas tinham relação com o Judiciário, como: intimações dirigidas a pessoas internadas; encaminhamento de pessoas para internação compulsória; mulheres internadas por ordem judicial, especialmente, mulheres em cumprimento de medida de segurança. Esta última questão nos chamou bastante atenção e passou a fazer parte das reflexões e ações do grupo, uma vez que tais mulheres, encaminhadas pelo Judiciário, em regra, nunca haviam sido intimadas para prestar depoimento ou sequer tinham informações sobre

⁹⁴ Quatro extensionistas do LouCid participaram desse encontro, únicas estudantes de Direito no evento, e apresentaram um trabalho em formato de pôster com o título: “O Direito como instrumento para o avanço da Reforma Psiquiátrica”.

os processos criminais que respondiam. Vale a pena trazer a situação descrita por extensionistas do LouCid (CORREIA; FRANCO; ALVES, 2015, p. 3):

Durante a realização das atividades do projeto de extensão, das quais as mulheres encaminhadas pelo Judiciário participaram, observou-se que há um tratamento institucional diferenciado conferido às mesmas sob a alegação de que elas “são da Justiça”, mesmo que não estejam separadas das demais usuárias internadas no CPJM. Isso se reflete na restrição de acesso a algumas atividades, dentro ou fora da instituição, bem como na falta de entendimento acerca dos motivos que levaram à internação daquelas mulheres. Alguns desses motivos foram identificados: determinação judicial de internação dessas mulheres para realizar o exame de sanidade mental; mulheres com este exame já concluído esperando a decisão judicial; aguardando apenas a transferência para as unidades prisionais de origem; ou, ainda, em cumprimento de medida de segurança. Observou-se que tais situações ocasionam um tensionamento entre o CPJM e o Judiciário. Registre-se que há um esforço da equipe multidisciplinar do Complexo Psiquiátrico no sentido de envolver tais mulheres nas atividades, porém, muitas vezes, os profissionais alegam não possuírem o devido aval do Judiciário, o que acarreta uma série de limitações à melhor forma de cuidado das mesmas.

Isso revelou alguns problemas no campo do acesso ao direito e à justiça, como por exemplo: muitas vezes a situação judicial dessas mulheres não era clara, acarretando a falta de entendimento sobre os motivos que levaram à sua internação e de como proceder no período de internação, uma vez que elas eram encaminhadas ao CPJM e não à PPF, pois esta não possui leitos destinados a mulheres. Esse quadro de ausência de informação era agravado pela falta de assistência jurídica permanente a essas mulheres por parte da Defensoria Pública do Estado da Paraíba (DPE-PB), embora esta atuasse na PPF atendendo os homens ali internados.

Interessante notar que os diálogos realizados entre as trabalhadoras do hospital e as extensionistas do LouCid sobre aquelas situações também geraram uma demanda do núcleo de psicólogas do CPJM em torno da realização de um amplo debate acerca desse tema. Dessa forma, o grupo se responsabilizou pela articulação junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba (TJ-PB), buscando a participação de um de seus membros em um evento promovido pelo CPJM: a mesa redonda intitulada “Interface entre Psicologia e Justiça na Saúde Mental”, por ocasião das comemorações do dia da psicóloga e dos 50 anos da profissão da Psicologia no Brasil, realizada em agosto de 2012. Nesta mesa, coordenada por uma das psicólogas, contribuíram para as reflexões e debates uma representante do LouCid, um desembargador do TJ-PB, um professor da UFPB⁹⁵ e as pessoas internadas no hospital, com destaque para as mulheres, que trouxeram questões e demandas relativas aos seus processos, direcionando-as ao magistrado.

⁹⁵ O desembargador foi o Dr. Frederico Coutinho, lotado na 4ª Câmara Cível do TJ-PB, e o professor foi o Dr. Nelson Gomes Júnior, que ministra a matéria Psicologia Jurídica no curso de Direito de Santa Rita da UFPB.

Enquanto resultado do primeiro ano de atuação do LouCid, a direção do CPJM passou a encaminhar ao grupo casos individuais que envolviam conflitos judiciais, solicitando o acompanhamento pelo grupo, embora este, desde o início, tenha deixado claro o seu posicionamento no sentido de não promover ações de assistência, focando nas ações de educação jurídica popular. Esta escolha dialogava com três questões principais: a) a discussão no âmbito das assessorias jurídicas populares universitárias em torno da priorização das práticas de assessoria numa dimensão coletiva, junto a sujeitos coletivos de direitos e a grupos subalternizados, em detrimento das práticas de assistência em casos individuais; b) a importância da atuação do principal órgão de assistência jurídica gratuita do estado, a Defensoria Pública, nos casos envolvendo pessoas loucas internadas em instituições manicomiais; c) a possibilidade das demandas por assistência jurídica nos casos individuais serem encaminhadas futuramente ao Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito de Santa Rita, que ainda seria implantado, no sentido de construir um espaço específico de assistência jurídica em saúde mental, fruto da articulação entre atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Como refletimos (CORREIA; FRANCO; ALMEIDA, 2014, p. 235), a prática da extensão não pode ficar restrita apenas à “comunicação entre universidade e comunidade, pois a contribuição de projetos que objetivam a cidadania e garantia dos direitos humanos é ampla e possui ligação direta com o desenvolvimento de processos de autonomia e luta emancipatória na sociedade”. Nesse sentido, assim como o ensino e a pesquisa podem sofrer críticas pelo isolamento acadêmico, a extensão universitária não ficará livre desse processo reducionista se não compreender que, para a efetivação de direitos, é necessário viabilizar a comunicação e interação entre uma série de agentes e instituições (CORREIA; FRANCO; ALMEIDA, 2014).

Atentando para suas escolhas iniciais, no sentido de não realizar assistência jurídica em casos individuais, o LouCid não atuou processualmente nesses casos, compreendendo que a melhor estratégia era provocar a Defensoria Pública, órgão competente para prestar assistência jurídica gratuita e que, até então, estava omissa (CORREIA; FRANCO; ALVES, 2015).

Este posicionamento também refletia o entendimento do CRDH/UFPB, que não pretendia substituir a Defensoria Pública e outros órgãos/esferas no campo da defesa dos direitos humanos, entendendo que a sua ação era complementar e, por isso, não tinha a pretensão de centralizar ou encerrar todas as demandas em sua atuação (ARAÚJO et al., 2015). Portanto, embora não priorizasse a assistência judicial, realizava o acompanhamento de fases de processos e inquéritos considerados estratégicos nas suas ações (CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIREITOS HUMANOS - UFPB, 2013). Ressalto que desde 2013 já havia a preocupação deste Centro em relação às demandas individuais de dimensão coletiva e a

necessidade de assistência nesses casos, conforme se observa no projeto executado com financiamento da SDH, que oportunizou a contratação de profissional da advocacia no contexto de uma equipe técnica multidisciplinar:

Destaque-se que nos casos atendidos pelo CRDH em que se identifica a necessidade de assistência judicial, são realizados encaminhamentos para as Defensorias Públicas (do Estado e da União), bem como para outros órgãos que atuam na área. Porém, de acordo com a natureza dos casos que chegam ao CRDH, faz-se necessário a contratação de advogado para o acompanhamento e ajuizamento de ações nos casos considerados emblemáticos e que representam demandas coletivas. (CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIREITOS HUMANOS - UFPB, 2013, p. 7).

A ideia do LouCid ao acionar a Defensoria Pública era fazer com que tal instituição enxergasse e escutasse as demandas relacionadas aos direitos das loucas internadas em um hospital psiquiátrico. Assim, realizou reuniões com as defensoras públicas que atuavam na PPF para tratar de alguns desses casos e verificar como a instituição poderia fazer o atendimento das pessoas com o devido acompanhamento.

Nessa linha, outras articulações institucionais do grupo aconteceram com a Vara de Execuções Penais da Comarca de João Pessoa e com a PPF para viabilizar saídas temporárias de uma das mulheres internadas no CPJM para algumas atividades externas organizadas pelo LouCid, ligadas à luta antimanicomial. Ademais, o LouCid participou da criação da Frente Paraibana Drogas e Direitos Humanos (FPDDH), representando o CRDH, e de outras frentes junto a coletivos da luta antimanicomial no estado. Participou ativamente das seguintes atividades: na V Semana da Luta Antimanicomial, realizada pelo Coletivo Canto Geral da UFPB em parceria com outras entidades, integrou a programação numa roda de diálogo intitulada “Tratamento ou custódia? Cidadania negada no Manicômio Judiciário”, realizada no CPJM; e na Semana Estadual da Luta Antimanicomial, realizada pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, numa mesa redonda com o tema “Direitos humanos e saúde mental”. Destaco, ainda, a participação do grupo junto com o Coletivo Canto Geral na facilitação de uma oficina sobre “Direito e Luta Antimanicomial” no 33º Encontro Nacional dos Estudantes de Direito (ENED), a convite da Federação Nacional dos Estudantes de Direito (FENED), realizada em julho/2012 na UFPB, já mencionada anteriormente.

Ao final do primeiro ano, apenas três estudantes se desligaram do grupo por motivações externas ao projeto, como a incompatibilidade de horários com estágios assumidos. A partir da avaliação feita pelo LouCid juntamente com as participantes do CPJM, decidimos pela continuidade do projeto no ano de 2013, agregando novas questões que surgiram no decorrer das atividades em 2012 e em diálogo com a direção do hospital. Dentre estas, teve destaque a ausência de mecanismos

internos de garantia de direitos no hospital e a falta de acessibilidade a mecanismos externos de garantia de direitos às pessoas internadas. Isso foi evidenciado no decorrer das oficinas, seja nas falas das usuárias e trabalhadoras do hospital, seja nos diálogos com integrantes da gestão, gerando questionamentos acerca da ausência de uma ouvidoria interna no CPJM⁹⁶ (CORREIA et al., 2014e).

Cabe ressaltar que chegamos a conversar com um advogado que trabalhava no CPJM para compreender qual seria o seu papel diante das situações de violações que acessamos naquele período. Porém, ao nos apresentar o seu trabalho, esclareceu que a sua função estava restrita a apoiar as solicitações de perícias nas ações de interdição em trâmite nas diversas comarcas do estado, dirimindo eventuais dúvidas dos peritos, uma vez que essas perícias eram realizadas apenas no CPJM. Portanto, além das atividades de educação jurídica popular, através das oficinas temáticas, o LouCid construiu uma segunda linha de atuação voltada para a articulação e o fortalecimento dos mecanismos de acesso a direitos para as pessoas internadas no CPJM, inserida no projeto para o ano de 2013 (CORREIA et al., 2013b). Com o edital PROBEX 2103 da UFPB, o projeto foi aprovado, sendo contemplado com duas bolsas de extensão.

No ano de 2013, o grupo foi ampliado com o ingresso de estudantes de outras áreas. Através de edital de seleção, novas extensionistas se agregaram às demais integrantes do LouCid que permaneceram no grupo, totalizando vinte e uma pessoas, sendo sete de Direito, cinco de Psicologia, duas de Enfermagem e seis de Serviço Social. Além disso, ingressou uma colaboradora graduada em Terapia Ocupacional. Isso impactou positivamente o LouCid, uma vez que a soma desses saberes produziu um outro fazer, forjando a interdisciplinaridade no grupo, que contribuiu para a horizontalidade das relações de poder existentes entre as referidas áreas.

O encontro do Direito com a Psicologia, o Serviço Social e a Enfermagem gerou efeitos marcantes nas pessoas envolvidas e nas práticas do LouCid. As extensionistas da área do Direito tiveram acesso a outras abordagens conceituais e a novos conteúdos trazidos pelas outras áreas, na interface com a saúde mental, e a outras possibilidades de atuação; ao mesmo passo em que as extensionistas da Psicologia, do Serviço Social e da Enfermagem conheceram um outro Direito, que não se reduz ao plano normativo e que é concebido e construído a partir da atuação dos sujeitos coletivos, rompendo com a visão predominante do Direito dogmático, positivista e inacessível, dissociado das questões sociais.

Vale destacar os eventos em que o grupo conseguiu pautar as temáticas com as quais atuava:

- a) Semana de Estudos e Debates Interdisciplinares sobre Gênero e Saúde, organizada pelos eixos Saúde Mental e Direitos Humanos e Gênero e Saúde do CRDH/UFPB, que contou com

⁹⁶ Esta Ouvidoria foi reativada pela gestão do CPJM após os debates estimulados pelo LouCid sobre a importância de um mecanismo de acesso aos direitos dentro da instituição para as pessoas internadas.

a participação de usuárias e trabalhadoras do CPJM na Mesa redonda “Saúde Mental e Direito: fortalecendo os direitos humanos das mulheres em estado de sofrimento mental”; b) VI Semana da Luta Antimanicomial, realizada pelo Coletivo Canto Geral, na qual articulou a realização da roda de diálogo “O lugar dos Manicômios Judiciários na Reforma Psiquiátrica: avanços e desafios da Luta Antimanicomial”, que teve palestras de integrantes da equipe do PAI-PJ e da ANIS – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero e de uma mulher internada no CPJM (que participava das atividades do LouCid), e promoveu uma sessão de cinema no CPJM, com o filme “Dá pra fazer”.

Além de realizar atividades de formação interna e externa, estudando e debatendo novos temas e revisando e aprofundando outros já trabalhados, o LouCid deu continuidade às oficinas temáticas no CPJM, e após a primeira delas, que identificou as demandas e interesses das pessoas internadas, seguiram-se as demais com os seguintes assuntos: direito à livre manifestação e o direito de reivindicar direitos⁹⁷; direito à integridade física e psicológica⁹⁸; direito ao cuidado e atenção em saúde mental; e o direito à autonomia. Na sua execução, o grupo manteve a metodologia baseada na educação popular, agregando novos recursos que reforçavam o formato mais leve e lúdico para favorecer a interação e a participação de todas as pessoas nas atividades, com a discussão e apropriação dos temas escolhidos. Ao adotar uma metodologia problematizadora, o grupo pretendeu articular a experiência de vida e saberes das pessoas participantes à prática acadêmica numa perspectiva crítica, compreendendo que ambas são relevantes para assimilar saberes já existentes e criar novos saberes (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016).

Ocorre que nesse segundo ano do projeto, o CPJM impôs limitações às atividades ali realizadas, o que acarretou algumas dificuldades, evidenciadas na falta de disponibilidade da direção e das trabalhadoras para o diálogo; na restrição do acesso das extensionistas às alas para convidar as pessoas internadas a participarem das oficinas; culminando, por fim, na suspensão das atividades do LouCid, pleiteada pela direção do CPJM ao grupo. Mesmo após diversas solicitações do LouCid no intuito de realizar uma reunião para maiores esclarecimentos sobre essa decisão unilateral, as extensionistas não tiveram oportunidade de voltar ao hospital para dialogar com as trabalhadoras e as pessoas internadas acerca do ocorrido.

⁹⁷ Esta oficina estava diretamente relacionada às jornadas de junho de 2013, manifestações que estavam ocorrendo nas ruas do país, impulsionando a discussão sobre a conjuntura política e social do momento. Como as pessoas internadas no CPJM tinham pouco acesso a meios de comunicação, a ideia era dialogar com elas sobre o que estava ocorrendo e saber a sua percepção.

⁹⁸ Interessante notar que esta oficina foi realizada de acordo com a frequente demanda das participantes em momentos anteriores, nos quais relataram situações de violações à sua integridade física e psicológica dentro da instituição, seja por algumas trabalhadoras ou por outras pessoas internadas.

O grupo concluiu que tais situações “demonstraram a rigidez dessa instituição manicomial para discutir temas relacionados à autonomia e direitos daqueles sujeitos” (CORREIA et al., 2014a, p. 16). Vale acrescentar que antes do término do projeto, o LouCid fez uma última tentativa de diálogo com o CPJM, encaminhando uma carta à direção, mas nunca teve resposta.

Na avaliação das extensionistas, as imposições decorreram do compromisso do grupo com a luta antimanicomial, ao demonstrar o seu posicionamento político nas oficinas e demais atividades desenvolvidas. “Explicitar tal postura contra-hegemônica confronta práticas institucionais e profissionais já enraizadas no modelo manicomial, resultando em tensões que precisam ser trabalhadas de forma dialógica.” (ROSAS et al., 2013, p. 443). A discussão sobre direitos dentro do hospício ocasionou “debates conflitantes, carregados de contradições entre pensamento profissional, práticas institucionais e desejo dos usuários, e a proposta de reorientação do modelo de cuidado em saúde mental previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica e na Política Nacional de Saúde Mental.” (CORREIA; XAVIER; BEZERRA, 2014, p. 224).

O LouCid compreendia que os conflitos que emergiam dos debates nas oficinas eram fundamentais não só para questionar as práticas institucionais, mas para construir novas formas de lidar com a loucura a partir de uma relação dialética na vivência das relações dentro do hospital, incluindo os limites desta vivência. Como assinala Lancetti (2008, p. 123-124), “Se o hospício é o local de troca zero, a reabilitação psicossocial consiste na possibilidade de o cidadão trocar e aumentar sua capacidade de troca, à medida que vai construindo a sua cidadania.”. Mesmo que o grupo não considerasse necessariamente as suas práticas, conscientemente, no campo da reabilitação psicossocial, as compreendia como facilitadoras e estimuladoras do exercício da cidadania das pessoas internadas naquele hospício.

Além das dificuldades já apontadas, o grupo identificou ainda: a rotatividade das participantes nas oficinas; a rígida dinâmica hospitalar e as questões políticas internas do CPJM; a frágil comunicação entre setores, ausência de dados e desconhecimento das próprias trabalhadoras sobre a instituição; a ausência de procedimentos claros no CPJM para denúncias de violações de direitos das pessoas internadas; a pouca inserção do LouCid junto aos espaços internos das trabalhadoras, como suas reuniões setoriais; pouco acesso às familiares das pessoas internadas (CORREIA et al., 2013a; CORREIA et al., 2014a).

A partir da experiência realizada no CPJM, o LouCid passou a articular o reconhecimento da produção jurídica a partir dos movimentos sociais, especialmente o Movimento Antimanicomial, com a sua ressignificação e adaptação às reivindicações populares aprisionadas no ambiente do hospício, configurando o que chamou de O Direito Achado no

Hospício (CORREIA et al., 2013d), numa alusão à perspectiva teórico-prática de O Direito Achado na Rua. De acordo com o grupo (CORREIA et al., 2013d, p. 8):

O impedimento institucional à possibilidade de reivindicação de direitos no espaço público decorrente do aprisionamento de uma pessoa em uma instituição psiquiátrica fechada afeta diretamente o exercício da cidadania. Uma vez que a liberdade, compreendida enquanto prerrogativa para a luta por direitos (SOUSA JUNIOR, 2008), não está acessível para os(as) usuários(as) do CPJM, essa situação não impede que essas pessoas sejam titulares da capacidade de serem cidadãs, mas dificulta demasiadamente esse processo.

Como analisamos (CORREIA et al., 2013d), os objetivos do projeto executado naquele hospital psiquiátrico vão além do reconhecimento de um Direito Achado no Hospício, uma vez que ele servia de instrumento para a desconstrução da realidade manicomial.

Com a suspensão das oficinas, ocorrida em agosto de 2013, o grupo não ficou paralisado e as extensionistas passaram a se reunir com integrantes de outros projetos de extensão também da UFPB que atuavam no CPJM, para discutir, entre outras questões, as dificuldades em comum entre esses projetos ao realizar as suas ações naquela instituição. Também promoveram espaços de formação interna, avaliaram e sistematizaram suas práticas, participaram de eventos acadêmicos nacionais e internacionais⁹⁹, apresentando e discutindo seus trabalhos, além de seminários onde partilharam suas práticas. Nesse caso, destaco a palestra realizada por integrante do LouCid no V Seminário de Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), além da participação nas atividades autogestionadas da ABRASME e dos CRDHs na programação do Fórum Mundial de Direitos Humanos de 2013. Organizaram, ainda, eventos na universidade e deram continuidade às ações com outros coletivos da luta antimanicomial: a Frente Paraibana Drogas e Direitos Humanos, a Associação Caminhando e o Coletivo Canto Geral, além de outros movimentos sociais (ALMEIDA, O., 2016).

Dentre as pautas que priorizou, destacaram-se a implementação da lei do passe livre para usuárias de serviços de saúde mental do município de João Pessoa¹⁰⁰ e a execução da

⁹⁹ II Encuentro internacional del conocimiento: diálogos en nuestra América/II Encuentro de las Ciencias Humanas y Tecnológicas para la integración en el Conosur (2013), realizado na Universidad Sergio Arboleda, em Bogotá; o 6º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária (2014), realizado em Belém na Universidade Federal do Pará; o 4º Congresso Brasileiro de Saúde Mental da ABRASME (2014), realizado em Manaus; e o II Congresso Brasileiro de Filosofia da Libertação (2014), realizado em Porto Alegre na UFRGS. Foi por ocasião deste último evento que extensionistas do LouCid conheceram a equipe do GAMAI (SAJU-UFRGS), conforme já mencionado.

¹⁰⁰ Em João Pessoa, o passe livre para essas pessoas está previsto na Lei nº 12.069/2011, que dispõe sobre a gratuidade no transporte coletivo urbano nesse município, embora ela não tenha sido regulamentada. Em 2012, é promulgada a Lei nº 12.406/2012, instituindo um prazo de 90 dias para regulamentação da lei do passe livre, porém, isso não aconteceu. No ano de 2013, o LouCid se juntou a outros coletivos nessa pauta, chegando a articular reuniões nas secretarias municipais para tratar do assunto e a apoiar uma representação feita ao Ministério Público, formulada por um grupo da matéria Direitos dos Grupos Socialmente Vulneráveis (no Curso de Direito de Santa Rita), atividade que articulou ensino e extensão.

medida de segurança no estado da Paraíba, em diálogo com a Associação Caminhando e com a Vara de Execuções Penais de João Pessoa, respectivamente. Por fim, ao aproximar-se dos serviços substitutivos, como os CAPS, o LouCid construiu uma proposta de atividades de educação em direitos humanos junto às usuárias e trabalhadoras do CAPS Álcool e outras Drogas David Capistrano, localizado em João Pessoa, através de reuniões ampliadas no referido serviço. Esse diálogo também foi feito com a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Município, no final de 2013, quando foi sinalizado o interesse na pactuação de uma parceria entre tal Secretaria e CAPS AD III e o CRDH/UFPB, inclusive, demonstrando a necessidade da realização de atividades de formação junto às trabalhadoras desse serviço, para dialogar sobre demandas internas, com destaque para os casos de violações de direitos humanos sofridas pelas usuárias. Assim, o grupo apresentou o projeto à Gerência de Educação na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), uma vez que era exigida a sua aprovação para iniciar as atividades no CAPS (CORREIA et al., 2014b).

A experiência acumulada nos dois primeiros anos de atuação foi significativa para desenvolver as atividades do grupo em um CAPS. Reafirmando a importância da estratégia da educação jurídica popular, o LouCid permanecia com o objetivo de contribuir para os debates no campo da garantia dos direitos das pessoas loucas e para a conquista de novos direitos e a ampliação da cidadania desse grupo social. Com o projeto aprovado pela Gerência de Educação na Saúde e a escolha das usuárias e trabalhadoras do serviço em iniciar as atividades no ano seguinte, nova seleção de estudantes foi realizada em 2014 através de edital, mantendo a ideia da interdisciplinaridade. Novas extensionistas de Direito, Psicologia e Serviço Social se juntaram às que permaneceram do ano anterior, formando um grupo de catorze pessoas. Além disso, outra professora, do Curso de Enfermagem da UFPB, passou a integrar o grupo, e, com o meu afastamento para o Doutorado em março de 2014, assumiu a coordenação das atividades juntamente com as extensionistas. O projeto também foi aprovado no edital PROBEX 2014 da UFPB (CORREIA et al., 2014c), sendo contemplado com duas bolsas de extensão.

Cabe registrar que a perspectiva de atuação do grupo também refletia em atividades de formação em outros espaços da universidade, como a nossa participação no “Curso de qualificação para atenção ao cuidado em saúde mental, álcool, crack e outras drogas em Hospital Geral”, promovido pela UFPB em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba (SES-PB), realizado em 2014 no Hospital Universitário. Entendíamos que a nossa contribuição nesse curso dialogava com o projeto no qual ele estava inserido, qual seja, a implantação de leitos integrais em saúde mental naquele hospital universitário e em outros hospitais gerais, com a devida capacitação das trabalhadoras. A nossa aula teve como tema

“Saúde mental, drogas e direitos humanos”.

Durante o ano de 2014, o LouCid realizou no CAPS AD III David Capistrano da Costa Filho, em João Pessoa, oficinas temáticas, quinzenalmente, com a participação de usuárias e trabalhadoras desse serviço. O CAPS AD atende a uma população que faz uso abusivo de álcool e outras drogas, constituindo-se como espaço estratégico para a democratização dos instrumentos e mecanismos de garantia de direitos. Esse CAPS AD III, inaugurado em 2010, integra a Rede de Atenção Psicossocial de João Pessoa, com atendimento 24 horas, todos os dias da semana, a uma população adulta com transtornos mentais decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas, inclusive com leitos de repouso e desintoxicação para quem apresentar tal necessidade (CORREIA et al., 2014b).

As oficinas foram ali desenvolvidas através de rodas de conversa, dinâmicas de grupo, exposição de documentários, produção de painéis, reorganização da biblioteca do CAPS e construção coletiva de um jornal. Conforme analisam as extensionistas (GOMES et al., 2017, p. 197), essas escolhas metodológicas “possibilitaram a efetiva participação dos sujeitos através do diálogo, do exercício da crítica, do acesso à informação, da troca e da construção de saberes e da expressão de suas subjetividades.”

Partindo do interesse das participantes, foram discutidos os seguintes temas: direito ao passe livre; direito à comunicação e à informação; direito à saúde; direito à cidade, direito à educação; direito à organização e luta antimanicomial; direito à moradia; e direito ao trabalho. Além da discussão sobre tais direitos e os mecanismos para garanti-los, outros temas foram debatidos: exclusão social; diferenças entre o tratamento nos hospitais psiquiátricos e nos serviços substitutivos; violência; viver na rua; Movimento Antimanicomial; redução de danos; Copa do Mundo no Brasil; políticas públicas; além das atividades de arte e cultura realizadas naquele CAPS (GOMES et al., 2016).

Dentre alguns dos registros realizados nessas oficinas, as extensionistas mencionam (GOMES et al., 2016, p. 195-196):

[...] vários relatos de experiências de internação em manicômios e comunidades terapêuticas, que permitiram a aproximação entre os(as) participantes e o questionamento acerca do tratamento que receberam nessas instituições: “*Sempre que se tenta dialogar, reclamar sobre o que acontecia no Juliano ou na casa São Pedro¹⁰¹, os médicos eram quem sempre tinham razão. Diziam logo que éramos loucos e pronto!*”. Os(as) participantes apontaram diferenças entre o tratamento em serviços substitutivos abertos como os CAPS e o realizado nas instituições psiquiátricas/manicomiais: “*Eu estranhei o CAPS, na boa forma da palavra, porque*

¹⁰¹ O Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM) e a Casa de Saúde São Pedro são hospitais psiquiátricos, público e privado, respectivamente, localizados na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba. No ano de 2014 a Casa São Pedro foi fechada.

não imaginei receber um tratamento na rede pública de saúde tão atencioso, amável e humanitário como o que recebi no CAPS Rangel e no da Torre.”; “No Juliano Moreira a medicação é na base do grito!”. (grifos das autoras)

De acordo com as extensionistas, a experiência realizada no CAPS AD “revelou a importância da aproximação da academia com esse serviço de saúde mental, pois possibilitou o debate e a reflexão de temas do cotidiano de usuários(as) e profissionais que se relacionam com os direitos humanos.” (GOMES et al., 2016, p. 201). Reconhecem, portanto, a importância da universidade se inserir no campo da saúde mental para somar esforços à consolidação da Reforma Psiquiátrica.

A partir do protagonismo das usuárias do CAPS, a atuação do LouCid oportunizou a organização da biblioteca do serviço, a participação dessas pessoas na IV Semana da Luta Antimanicomial e a confecção coletiva de um jornal, em formato de fanzine, chamado “Caldeirão da Cidadania - A voz do CAPS”. Este jornal nasceu da oficina sobre direito à comunicação e à informação, quando algumas usuárias afirmaram a importância de maior divulgação sobre os CAPS e suas finalidades e o desejo de expressarem as suas opiniões. A construção do jornal “viabilizou a discussão de uma série de temas ligados aos direitos humanos, a partir das vivências das usuárias, bem como estimulou a criatividade e a organização das pessoas envolvidas nas atividades” (CORREIA; ALMEIDA, 2017b, p. 275).

Conforme analisamos, o processo de elaboração do jornal foi significativo porque dialogou com “a dimensão de ampliação da cidadania e da participação de grupos sociais invisibilizados para o aprofundamento da democracia, uma vez que o direito à comunicação e à informação tem papel relevante para a vocalização desses sujeitos.” (CORREIA; ALMEIDA, 2017b, p. 276). Tal experiência permitiu que aquelas pessoas passassem a ser produtoras de informação, possibilitando a observação, o questionamento e a reflexão sobre o mundo a sua volta, a cooperação e o reconhecimento da atuação de cada uma delas; além de proporcionar às trabalhadoras do serviço de saúde o acesso às diversas formas de expressão das usuárias, através de novas linguagens (CORREIA; ALMEIDA, 2017b). O “Caldeirão da cidadania” foi lançado e distribuído no Sarau Cultural realizado no CAPS AD no final de 2014¹⁰², com a participação de usuárias, trabalhadoras e extensionistas, oportunidade também de avaliação das atividades do LouCid no CAPS e de confraternização.

Com essas experiências e as demandas que chegavam, sobretudo em razão da ampliação

¹⁰² Alguns registros desse momento feitos por trabalhadoras daquele CAPS, à época estão disponíveis: <<http://upac.com.br/#/blog/post/5479337a5aaa0e5f62002c98>>; <<https://www.youtube.com/watch?v=sH4aC8izAk4>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

das ações do CRDH/UFPB em virtude do convênio com a SDH/PR, o LouCid passou a divulgar as suas atividades através de um folder no qual apresentava os seus objetivos:

Na perspectiva da educação jurídica popular, procuramos atuar para contribuir com a promoção dos direitos humanos do público alvo dos projetos, estejam as pessoas internadas em instituições manicomiais ou sob os cuidados dos CAPS. Temos, ainda, como objetivos:

- Compreender e discutir os dispositivos legais vigentes e as políticas públicas sobre direitos das pessoas em sofrimento mental;
- Identificar as demandas das pessoas que fazem uso dos serviços de saúde mental, seus familiares e dos profissionais, relacionadas à garantia dos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental;
- Promover a formação em direitos humanos do público alvo dos projetos como uma forma de emancipação humana para que acessem direitos e mecanismos de garantia de direitos;
- Possibilitar aos estudantes extensionistas experiências, reflexões, discussões e problematizações a partir de uma vivência com o campo da Atenção à Saúde Mental, sobretudo para analisar a sua interface com o Direito;
- Discutir o papel desempenhado pelos órgãos responsáveis pela promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental, sobretudo aqueles ligados aos Sistemas de Justiça e de Segurança;
- Incentivar a reflexão crítica acerca dos direitos já conquistados, na perspectiva de outras conquistas, além da resignificação social do Direito a partir da interlocução com o campo da saúde mental.

(GRUPO DE PESQUISA E EXTENSÃO LOUCURA E CIDADANIA, 2014)

A realização de atividades junto a órgãos públicos, movimentos sociais, organizações não governamentais e setores da universidade foi uma constante na execução dos projetos do LouCid e teve o objetivo de promover o diálogo e a articulação entre órgãos do Sistema de Justiça, além de outros órgãos públicos, e movimentos sociais e o CPJM e o CAPS AD, de modo a fortalecer a política de saúde mental antimanicomial. Ao articular-se com outros coletivos como a FPDDH, a Associação Caminhando de usuários dos serviços de saúde mental e outros movimentos sociais, o LouCid colaborou com a realização de debates e formações sobre temas voltados à construção de um pensamento antimanicomial na sociedade e ao fortalecimento da Lei nº 10.216/2001 e sua progressiva implementação. Nesses espaços, destacaram-se as reflexões sobre a formulação e a reformulação das ações necessárias no campo legislativo e nas políticas públicas para a garantia dos direitos das loucas e loucos.

Os resultados obtidos e impactos observados foram: o conhecimento pelo poder público sobre as questões apontadas pelo público-alvo dos projetos no que se refere à garantia dos seus direitos; a qualificação do debate em torno da consolidação das políticas públicas de saúde mental com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica; o fortalecimento do Movimento Antimanicomial na Paraíba; e a responsabilização do Estado na garantia dos direitos das loucas e loucos (EIXO SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS – CRDH/UFPB, 2014).

Vale registrar ainda que o grupo expôs e debateu algumas das suas reflexões através de trabalhos apresentados em rodas de conversa ou de minicursos em eventos nacionais durante o ano de 2014: 6º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, realizado na UFPA, em Belém; IV Congresso Brasileiro de Saúde Mental, promovido pela ABRASME, em Manaus; e II Congresso de Filosofia da Libertação, promovido pela UFRGS, em Porto Alegre. Foram momentos de discussões, trocas de experiências e de divulgação das atividades do LouCid em eventos de diferentes áreas, o que confirma o seu exercício de interdisciplinaridade.

4.3.2 O caso Bárbara: “Eu quero que a justiça me veja.”¹⁰³

Além das atividades realizadas junto ao CAPS AD, no ano de 2014 as extensionistas acompanharam o caso de Bárbara¹⁰⁴, a partir das demandas que chegaram ao LouCid através da Coordenação de Saúde Mental da SES-PB, por conta do vínculo construído no período em que o grupo realizou as oficinas no CPJM. Para o grupo, restava claro que alguns órgãos já o vinculavam a ações de promoção e defesa dos direitos humanos de pessoas loucas, uma vez que, além deste caso, outros passaram a ser encaminhados.

Embora o LouCid, desde a sua criação, tenha optado por não realizar atividades de assistência jurídica em casos individuais, como já explicitado anteriormente, após analisar os elementos envolvidos, entendeu que estava diante de um caso individual emblemático de violação de direitos humanos no campo da saúde mental das mulheres. Vale dizer que embora exista ainda hoje uma série de violações de direitos contra pessoas loucas, é justamente por causa da sua invisibilização sistemática e da não consideração da sua fala ou da naturalização dos atos de violência contra elas perpetrados que tais casos se tornam emblemáticos. Destaco que as mulheres loucas se encontram duplamente em condição de vulnerabilidade¹⁰⁵, constituindo um grupo em desvantagem, que merece atenção diferenciada com a garantia de condições de acesso efetivo à justiça.

Tratava-se de um caso individual com dimensão coletiva, uma vez que tinha ligação com um processo de luta, de um movimento social, que é o Movimento Antimanicomial, o qual

¹⁰³ Frase proferida por Bárbara em um dos atendimentos realizados por extensionistas do LouCid, sobre a sua situação processual. É o caso relacionado a esta mulher que será apresentado e analisado neste item.

¹⁰⁴ Nome fictício utilizado nesta tese para preservar a sua verdadeira identidade.

¹⁰⁵ Aqui toma-se o conceito de vulnerabilidade conforme proposto nas “100 Regras de Brasília”, que considera pessoas em condição de vulnerabilidade aquelas que “por razão de sua idade, gênero, estado físico ou mental, ou por circunstâncias sociais, econômicas, étnicas e/ou culturais, encontram especiais dificuldades em exercitar com plenitude perante o sistema de justiça os direitos reconhecidos pelo ordenamento jurídico.” (CUMBRE JUDICIAL IBERO-AMERICANA, 2008, p. 5).

já vem atuando há décadas para a garantia dos direitos dessas pessoas e tem reivindicado estratégias de atenção à saúde mental das mulheres (BRASIL, 2011a). Este caso reunia elementos que envolviam a ação e omissão de vários agentes do Estado (Poder Executivo e órgãos do Sistema de Justiça), ou seja, esferas responsáveis pela promoção e proteção dos direitos humanos, o que demonstrava as fragilidades do Estado na efetivação desses direitos, contribuindo ainda mais para a reprodução da invisibilidade desse grupo subalternizado. Assim, o caso Bárbara será aqui descrito a partir dos dados apresentados pelo LouCid.

Foi em 2013, nas oficinas realizadas no CPJM, que o LouCid conheceu Bárbara, uma mulher de 26 anos de idade, acusada do cometimento de um crime e que estava presa preventivamente desde 2011. Entre os anos de 2011 e 2014, ela transitou entre instituições prisionais e manicomiais na Paraíba, tendo sofrido múltiplas violências. Também há registros de atendimentos em um Centro de Atenção Psicossocial, durante o período onde ela ficou presa numa penitenciária do interior do estado. Ressalto que ela nunca havia sido ouvida na ação penal em que figurava como acusada, mesmo já tendo sido submetida à realização do exame de sanidade mental (GOMES et al., 2015; CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016).

Ao constatar o isolamento das mulheres loucas internadas que tinham relação com o Judiciário, acarretando a falta de acesso à assistência jurídica e a outros direitos (como já problematizado acima), o grupo compreendeu que poderia auxiliar na atuação coletiva em torno desses casos de apoio e cuidado em saúde mental considerados mais complexos, tendo em vista as suas questões centrais¹⁰⁶. Essa compreensão estava associada ao conteúdo trabalhado nas oficinas de educação jurídica popular realizadas pelo LouCid, sobretudo naquelas em que emergiam casos individuais de violações de direitos e que faziam parte de um contexto maior de violações frequentemente cometidas contra pessoas loucas. Isso também se relacionava com a busca do grupo em estimular e sustentar sensibilidades e habilidades compatíveis com uma luta coletiva pela mudança social. Naquele caso, o LouCid juntou elementos da assistência e da assessoria para uma atuação comprometida com a transformação do lugar social da loucura¹⁰⁷, também refletido no Sistema de Justiça.

Ao afirmar que a busca por uma assistência emancipadora está relacionada à necessidade de uma abordagem conjuntural na perspectiva da assessoria popular, acentua

¹⁰⁶ Uma vez que a prioridade de assistência jurídica pela Defensoria Pública era identificada em relação aos processos que envolviam homens (mais de 90 internados à época na PPF), o LouCid compreendeu que era preciso atuar no acompanhamento dos processos das mulheres, trazendo à baila a questão do gênero como fator de risco na vida das mulheres loucas, sobretudo quando associado ao controle médico e ao controle penal dessas mulheres.

¹⁰⁷ Geralmente, a loucura está associada à irracionalidade, à periculosidade e à incapacidade (AMARANTE, 2017), o que contribui para práticas estigmatizantes e discriminatórias.

Becker (2010, p. 27):

[...] quanto mais a prática da assistência é refletida e apropriada pelo(a)s agentes envolvido(a)s, mais se torna perceptível a necessidade de um trabalho de educação popular em maior escala. Nesse sentido, ambas as práticas, assistência e assessoria, se mostram complementares e reveladoras uma da outra: ao se trabalhar com a coletividade, surgem demandas claramente individuais que precisam ser tratadas em nível privado; ao se trabalhar com a individualidade, revela-se uma conjuntura social, familiar e comunitária que merece ser trabalhada.

Era estratégico, portanto, atuar nesses casos, conformando uma oportunidade de trazer a voz e protagonismo da louca para o processo e, assim, inserir o tema da loucura no Sistema de Justiça na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, ou seja, colocando a “doença mental” entre parênteses para poder considerar a pessoa (BASAGLIA; BASAGLIA, 1981). Significava materializar os princípios da centralidade dos direitos humanos e da cidadania das loucas, do seu cuidado em liberdade e da pactuação de ações por parte de diferentes atores sociais visando melhorar o estado de saúde mental dessas pessoas. Esse entendimento do grupo refletia os anseios daquela mulher, que, em um dos diálogos travados com as extensionistas, quando estava numa penitenciária, questionou:

O que eu tô fazendo aqui? **Se eu tivesse sido julgada eu aceitava. Todo bandido tem direito de se defender. Tem sentença sem a pessoa ser ouvida?** Três anos, né? Três anos não... **São três anos sem audiência. O que eu quero é que a justiça veja isso.** É a lei do cão, a gente tem que cumprir e acabou (Informação verbal). (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016, p. 319) (grifos meus)

Como já assinalado, ela já havia participado de algumas oficinas do LouCid, por ocasião de uma das suas internações no CPJM. O grupo também já tinha mantido contato com ela em outro momento, em virtude do seu pedido de socorro em relação a uma situação de violência que sofreu no CPJM, configurada na contenção física à qual foi submetida numa cama do hospital. Após presenciar a cena, nos dirigimos à direção do hospital para tratar do ocorrido, tendo a diretora afirmado que a contenção física é um procedimento médico que tem respaldo legal e pode ser aplicado em situações como a de Bárbara, e que era uma prática usual na instituição. A médica que indicou o procedimento, por sua vez, além de narrar a situação que teria gerado a contenção, afirmou que o hospital não conta com número suficiente de profissionais para realizar outras práticas de cuidado (continência pela palavra ou por outros recursos) em casos como aquele.

Ao retornar na semana seguinte para realizar a próxima oficina, o LouCid foi comunicado pela direção do hospital que não mais poderia ir às alas e enfermarias da instituição,

tendo sido designada uma trabalhadora do CPJM para acessar tais espaços e fazer o convite às pessoas internadas para participarem das atividades do grupo. Compreendemos que este impedimento decorreu do contato do grupo com a situação da contenção física mencionada e dos questionamentos formulados. Outras restrições foram impostas ao LouCid, denotando o incômodo da gestão do hospital com as reflexões geradas e as ações produzidas a partir das oficinas temáticas de direitos humanos ali realizadas pelo grupo (CORREIA, 2017).

No que se refere à violência institucional, outro fato merece destaque, dessa vez, a violência que Bárbara sofreu em uma penitenciária em que estava presa antes de, mais uma vez, ser encaminhada ao CPJM. Ao dar entrada no hospital, a psiquiatra plantonista que atendeu Bárbara notou que ela estava com manchas em partes do corpo que poderiam ter sido produzidas por terceiros. Vale registrar que em algumas das suas falas, Bárbara já havia narrado conflitos com outras internas daquela instituição e, inclusive, teria sofrido violência por parte de agentes penitenciárias. Nessa ocasião, a referida psiquiatra entrou em contato com o LouCid para tratar do assunto e ver que medidas poderiam ser adotadas, no sentido de denunciar a suposta violência e encaminhar Bárbara para um exame de corpo de delito, pois as marcas poderiam sair com o tempo. Chegamos a conversar com Bárbara, que falou pouco sobre o ocorrido, e entendemos, mais uma vez, que era o caso de chamar a defensora pública para fazer o atendimento para os devidos encaminhamentos, trazendo a responsabilidade daquele órgão. Essa escuta ocorreu na mesma semana, com a presença da médica psiquiatra, de integrante do LouCid e da defensora pública, que se comprometeu a adotar as medidas cabíveis para o caso.

Estes também foram elementos que levamos em consideração para acompanharmos o caso de perto: o fato de já a conhecermos e termos estabelecido um vínculo, através de uma relação de confiança. O caso, portanto, mesmo sendo individual, se configurava como paradigmático para a garantia dos direitos das mulheres loucas, podendo influenciar em outros casos, de forma a exigir a atuação e responsabilização do Estado na implementação da legislação e das políticas públicas à luz dos direitos humanos, especialmente na saúde mental.

Como relata uma das extensionistas, iniciou-se um processo de articulação que levou a várias reuniões e contatos com a Coordenação de Saúde Mental da SES-PB, trabalhadoras de uma Penitenciária Feminina e do CPJM, e com membros da Defensoria Pública Estadual e do Poder Judiciário (ALMEIDA, O., 2016). Chegamos à conclusão de que a liberdade daquela mulher era imprescindível, tendo em vista o evidente excesso de prazo para o julgamento da ação penal, bem como as condições em que ela estava encarcerada, que agravavam o seu quadro de sofrimento mental (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016). Desse modo, articulamos a possibilidade de um pedido de concessão de liberdade provisória junto à defensora pública

vinculada à vara em que tramitava o processo, numa comarca do interior do estado.

Estava claro para o LouCid que como naquela comarca havia defensora pública, o papel do grupo era acioná-la para que atuasse no caso. Esse contato foi realizado, embora com muitos obstáculos, pois em alguns momentos a defensora não estava na comarca (em férias ou afastada por outros motivos) ou tinha resistência em dialogar sobre o caso, alegando que ela trabalhava em inúmeros outros processos. Em um determinado período essa defensora se afastou e outro defensor passou a substituí-la. O nosso contato passou a ser feito com ele, e àquela altura, entendemos que era preciso muni-lo de outras informações que dificilmente teria acesso, para melhor contextualizar e subsidiar o pedido de liberdade provisória, com destaque para a fala daquela mulher, que queria ser vista, escutada e julgada pelo Sistema de Justiça:

Sou uma pessoa que sou invisível para o povo. Onde é que tá a justiça? A justiça tem que entender isso, o que eu fiz foi um ato de loucura. **Eu quero que a justiça me veja. Simplesmente eu quero que o juiz me escute e me julgue.** (Informação verbal). (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016, p. 322) (grifos meus)

Para tanto, entramos em contato com o referido defensor para conversar sobre o caso e as demandas de Bárbara e preparamos um relatório de acompanhamento para enviar a ele, juntamente com outros documentos e relatórios formulados pelas trabalhadoras do CPJM e da Penitenciária Feminina, e, sobretudo, a partir das conversas entabuladas entre as extensionistas e Bárbara, nas visitas à última penitenciária onde ficou recolhida. A audiência de instrução e julgamento, que não contou com a presença de Bárbara, foi realizada antes do envio do mencionado relatório, porém o defensor assimilou as considerações do grupo. Nesta audiência, o pedido de revogação da prisão preventiva formulado pelo defensor teve parecer favorável do Ministério Público, sendo deferido pela juíza, com a aplicação de medidas cautelares.

Cabe realçar que antes do cumprimento do alvará de soltura, a juíza da ação penal, quando soube que Bárbara não estava recolhida na delegacia da cidade nem na penitenciária, mas internada no CPJM, chegou a afirmar que se ela estava internada num hospital psiquiátrico, então deveria permanecer, demonstrando a falta de entendimento sobre a possibilidade do cuidado em liberdade. Nesse caminho, outro problema encontrado para a sua liberação foi o laudo emitido por uma psiquiatra que não acompanhava Bárbara desde o início, e que indicava a sua internação para tratamento, o qual foi enviado ao juiz da Vara de Execuções Penais (VEP).

Dessa forma, logo em seguida, o LouCid atuou junto à VEP de João Pessoa (que recebeu o alvará de soltura para cumprimento) para que fosse priorizado o tratamento de Bárbara na rede aberta de serviços de saúde mental, conforme prevê a Lei nº 10.216/2001, informando

aqueles que estão em funcionamento na sua cidade natal, para onde ela voltaria ao sair do CPJM. Essa articulação foi feita em contato com a psiquiatra que atendia Bárbara há mais tempo no CPJM, a qual emitiu relatório favorável a desinternação, e com juízas do TJ-PB para que o alvará de soltura fosse devidamente cumprido. Além disso, o LouCid articulou junto à Coordenação de Saúde Mental da SES-PB o traslado de Bárbara para casa de modo seguro e de forma a dar continuidade aos cuidados em saúde mental, o que ocorreu alguns dias depois.

A atuação do LouCid nos casos de mulheres loucas e autoras de delitos visava romper com o ciclo de violação de direitos e criminalização que sofriam, para que os avanços da Reforma Psiquiátrica e as reivindicações do Movimento Antimanicomial as alcançassem (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016). É importante destacar que essa assessoria nos casos de mulheres internadas no CPJM que possuíam relação com o Sistema de Justiça proporcionou a inserção dos temas pautados pelo grupo nos eventos realizados tanto por órgãos do Poder Executivo quanto do Poder Judiciário, como já ocorria junto aos coletivos da luta antimanicomial. A título de exemplo, foi o que ocorreu com a participação do LouCid no I Encontro de Juízes Criminais e de Execução Penal da Paraíba, realizado em fevereiro de 2014, com a palestra intitulada “Reorientação das Medidas de Segurança a partir da Lei nº 10.216/2001”, sinalizando que a proposta de educação em direitos humanos do grupo começava a tocar o Judiciário. Conforme analisamos (CORREIA; FRANCO; ALMEIDA, 2014, p. 234),

A preocupação em politizar esse poder estatal com o conteúdo da Reforma Psiquiátrica se explica por dois motivos: primeiramente porque os juízes frequentemente se deparam com situações relativas à saúde mental e não sabem como proceder; e porque o Judiciário é uma instância política decisiva no processo de negação ou garantia de direitos das pessoas em sofrimento mental.

Àquela época, o grupo ainda teve participação ativa na criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional, através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário vinculado à VEP do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJ-PB), que tinha como finalidade elaborar um plano de ação para subsidiar a reestruturação do modelo de atenção e cuidado à pessoa em sofrimento mental autora de delito no estado, conforme prevê a Portaria n.º 03/2014 que o instituiu. Vale dizer que a criação deste grupo também foi fruto das articulações do LouCid em torno do projeto de pesquisa que elaborou ainda em 2013, intitulado “Mapeamento das Pessoas Submetidas à Medida de Segurança no Estado da Paraíba”, tendo sido apresentado ao TJ-PB, à Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD) do Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no mesmo ano. Porém, apesar do apoio político desses três órgãos à iniciativa, a pesquisa não foi executada por falta de recursos financeiros.

Apesar dos encontros do referido grupo de trabalho realizados na VEP no ano de 2014, com a transferência do juiz titular¹⁰⁸ para a assessoria da presidência do TJ-PB, não houve mais convocações para as reuniões. Somente em 2016, com a juíza que assumiu a VEP e se interessou pelo debate, os contatos foram retomados com o LouCid, discutindo-se a possibilidade de atuação da VEP em alguns casos na perspectiva antimanicomial (ALMEIDA, O., 2016).

Essas questões refletiram na programação da IV Semana Estadual da Luta Antimanicomial, organizada pela SES-PB (maio/2014). O LouCid contribuiu na articulação e composição das mesas redondas sobre “Medidas de segurança e saúde mental” e “Judicialização e saúde mental”, temas relacionados ao contexto da Reforma Psiquiátrica no estado e no país. Na primeira mesa, participaram: membro da equipe Saúde no Sistema Prisional do Ministério da Saúde; coordenadora do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), do estado de Goiás; professor especialista no tema, vinculado à organização Agentes da Lei contra a Proibição (LEAP Brasil); e o juiz da VEP de João Pessoa. O LouCid entendia a importância de propiciar o diálogo entre atores dos Sistemas de Justiça e das políticas públicas e as experiências antimanicomiais de execução da medida de segurança no Brasil. Na segunda mesa, participamos na coordenação e com uma conferência, que focou na atuação dos órgãos do Sistema de Justiça em relação às pessoas internadas no CPJM.

Além disso, no final de 2014, o LouCid promoveu uma mesa redonda, dentro da programação do Seminário de conclusão do PROEXT 2014 do CRDH/UFPB, com o tema “Saúde mental, gênero e direitos humanos: um diálogo necessário”, que também contou com a apresentação do Batucaps, grupo musical formado por trabalhadoras e usuárias do CAPS AD III David Capistrano da Costa Filho.

Por fim, resalto que o LouCid também foi procurado por trabalhadoras do Consultório na Rua para atender um caso por elas acompanhado: uma travesti que foi expulsa da casa da sua família em uma cidade do interior do estado e estava vivendo em situação de rua em João Pessoa. Por conta das violências que já havia sofrido e dos riscos que estava vivenciando na rua, a equipe buscava orientação para acessar um local onde ela pudesse passar as noites, além de acessar outros direitos. Diante das especificidades do caso, o LouCid buscou o Centro Estadual de Referência dos Direitos de LGBT e Enfrentamento à Homofobia da Paraíba (Espaço LGBT), que oferece atendimento jurídico, psicológico e de assistência social para lésbicas, travestis, transexuais e gays, com o devido acompanhamento. Como tratava-se de uma demanda própria do referido órgão, diante das suas características, e pela articulação que

¹⁰⁸ Trata-se do juiz Dr. Carlos Neves da Franca Neto, coordenador do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF) do Tribunal de Justiça da Paraíba.

promovia com outras políticas públicas para a garantia dos direitos daquele público, com atuação no estado, o caso passou a ser acompanhado por sua equipe. Para tanto, promovemos encontros entre as equipes do Consultório na Rua e do Espaço LGBT.

Dessa forma, o grupo continuava trabalhando com o entendimento de que tinha também o papel de impulsionar a atuação integrada dos serviços e políticas públicas, a partir do diálogo conjunto entre diversas esferas para a garantia dos direitos de forma intersetorial, na perspectiva dos direitos humanos. Ao mesmo tempo em que incentivava esse diálogo, o LouCid, ao conhecer novos programas, serviços e políticas públicas, passava a integrar outros temas à formação do grupo, provocando reflexões sobre a intersecção das temáticas que já trabalhava com essas novas questões. Esse também era um modo de promover a interação entre a universidade e as políticas públicas, sobretudo aquelas voltadas a grupos subalternizados.

4.3.3 Rompem-se os muros do manicômio, rompem-se os muros da academia

Como é bastante comum em muitos projetos de extensão e grupos de assessoria universitária, há uma rotatividade de estudantes, marcada pela saída de algumas delas para outras experiências e espaços universitários e pelo ingresso de outras a partir dos processos seletivos. Com o LouCid não foi diferente, embora no ano de 2015 tenha ocorrido um esvaziamento do grupo, pelos seguintes motivos principais: a) a saída de extensionistas seja por incompatibilidade de horários (das atividades de extensão com as aulas), seja pela assunção de novos compromissos e atividades (como os estágios curriculares das estudantes e, no meu caso, o doutorado); b) a opção do grupo em canalizar as suas energias para a construção do 2º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental, promovido pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), que seria realizado na UFPB em João Pessoa (junho/2015), e para as demais atividades de militância na luta antimanicomial no estado; c) a não proposição de um projeto de extensão ao edital PROBEX da UFPB e, conseqüentemente, não realização de nova seleção de extensionistas. Assim, permaneceram no grupo as pessoas interessadas nas ações prioritárias escolhidas e que já eram bolsistas do projeto do CRDH junto à SDH (com vigência até julho/2015), além da professora do Curso de Enfermagem.

Com o tema “Direito às Diversidades: cidades, territórios e cidadania”, o Fórum buscou refletir e discutir sobre as situações de violação de direitos humanos e as implicações na saúde mental dos sujeitos e grupos envolvidos, além de propor intervenções que interferissem diretamente no cotidiano de trabalho, estudo, pesquisa e vivências diversas das pessoas que estão ligadas aos variados contextos relacionados à saúde mental e aos direitos humanos.

Nessa parceria, o trabalho do LouCid teve início ainda no final de 2014 com as articulações desempenhadas pela professora do curso de Enfermagem, que coordenou o projeto executado no CAPS AD, e que também assumiu a coordenação do 2º Fórum. A equipe formada para a organização do evento mobilizou professoras e estudantes da UFPB (e de outras instituições de ensino superior), além de trabalhadoras dos serviços de saúde mental de João Pessoa. O grupo contribuiu não apenas para as tarefas burocráticas organizativas, mas também para a proposta política do evento (juntamente com a diretoria nacional da ABRASME), escolhendo temáticas abordadas, metodologias de trabalho e palestrantes convidadas. Consideramos que a experiência das extensionistas durante a execução dos projetos anteriores (desde 2012, dentro e fora do ambiente acadêmico) foram fundamentais para a estruturação do evento (EIXO SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS – CRDH/UFPB, 2015).

Nesse 2º Fórum, as extensionistas apresentaram o trabalho intitulado “A garantia de Direitos Humanos e o acesso à justiça de mulheres em sofrimento mental autoras de delitos: uma experiência de extensão jurídica popular”, que tratou da assessoria jurídica realizada em 2014 no caso já acima relatado. Além deste, as reflexões das extensionistas que acompanharam o caso foram debatidas durante apresentação do trabalho “A defesa dos direitos de humanos invisíveis”, no XII Congresso Luso-Afro-Brasileiro (CONLAB), realizado em Lisboa (2015). E na edição de maio/2015 do Jornal “A Margem” (UFPB)¹⁰⁹, foi publicado o artigo intitulado “A Luta Antimanicomial e a Garantia dos Direitos das Pessoas em Sofrimento Mental Autoras de Delitos”, de autoria de duas extensionistas do LouCid.

No que se refere ao reconhecimento público do seu trabalho, o LouCid recebeu duas premiações, uma em âmbito local e outra em âmbito nacional. No primeiro semestre de 2015, em virtude da apresentação do trabalho “A Experiência do Projeto de Extensão Loucura e Cidadania e a Defesa dos Direitos Humanos de Pessoas em Sofrimento Mental Autoras de Delitos” no Encontro Nacional de Extensão (ENEX) 2014, as extensionistas foram contempladas com o Prêmio “Elo Cidadão – 2014”, conferido pela UFPB aos melhores trabalhos realizados a partir das ações de extensão desenvolvidas naquele ano. Já em setembro/2016, o LouCid foi agraciado com uma menção honrosa do Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde¹¹⁰ pelo trabalho intitulado “Tecendo a manhã: a Educação Jurídica

¹⁰⁹ Disponível em: <http://amargemjornal.blogspot.com.br/2015/06/edicao-n-7-maio-de-2015_7.html>. Acesso em: 10 mai. 2017.

¹¹⁰ Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51698-lista-de-vencedores-da-2-edicao-do-premio-victor-valla-de-educacao-popular-em-saude-e-divulgada>>; <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/21/2009-Ata-de-Classifica----o-Final-Premio.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

Popular em direitos humanos e saúde mental como estratégia de Educação Popular em Saúde”, na categoria pesquisas e sistematizações. Este prêmio, promovido pelo Ministério da Saúde, tem como finalidade apoiar e contribuir com o fortalecimento dos grupos, coletivos, movimentos populares e acadêmicos, bem como dos serviços de saúde que desenvolvem ações de educação popular em saúde.

Vale registrar que nos anos de 2016 e 2017, o LouCid permaneceu com a sua atuação restrita a poucas atividades, tendo em vista o seu reduzido número de integrantes, sobretudo pela escolha de não apresentar novo projeto de extensão em decorrência do meu afastamento para o doutorado e do envolvimento da outra professora em outros projetos na UFPB. Nesse período focamos em ações de incidência política, o que incluiu espaços de formação, dentro e fora da universidade, reuniões de coletivos da luta antimanicomial e audiências públicas; além do acompanhamento de dois casos de mulheres egressas do CPJM que ainda respondem a processos criminais (Bárbara é uma delas).

É necessário mencionar que o LouCid também criou uma ferramenta de comunicação institucional, além do e-mail, com o objetivo de divulgar as suas ações bem como notícias e outros elementos relacionados à sua temática de atuação e de algumas organizações parceiras. A *fanpage* Loucura e Cidadania¹¹¹, na rede social *facebook*, tem sido um canal não só de divulgação, mas de incidência política e interação com diversos grupos, coletivos e instituições dentro e fora do Brasil que atuam no campo da saúde mental na perspectiva da luta antimanicomial.

Consideramos estratégicos alguns espaços de formação e intervenção com pautas e temas de direitos humanos e saúde mental, para os quais fomos convidadas e participamos:

- a) palestra no I Congresso Estadual para Defensores Públicos da Paraíba com o tema “Os manicômios judiciários e a lei antimanicomial” (2016)¹¹²;
- b) entrevista ao projeto Curta LAPSUS/UFPB sobre o tema “Manicômio judiciário” (2016)¹¹³;
- c) visita de inspeção à Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), com produção de relatório (2016)¹¹⁴;

¹¹¹ Disponível em: <<https://www.facebook.com/loucuraecidadania/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

¹¹² Disponível em: <<http://www.defensoria.pb.gov.br/noticias.php/pag/noticias.php?idcat=1&id=833>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

¹¹³ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=E1hPy193xG8>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

¹¹⁴ Nesta visita, pautamos a situação das mulheres loucas autoras de delitos internadas no CPJM, o que foi assimilado pela equipe do MNPCT e consta no seu relatório final. Disponível em: <<http://www.mdh.gov.br/sobre/participacao-social/sistema-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-snpct/mecanismo/paraiba-relatorio-de-visita-as-unidades-de-privacao-de-liberdade-da-paraiba-outubro-2016-1>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

d) roda de conversa e aula na Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFPB com os temas “Saúde mental e conjuntura atual” e “Direitos das pessoas em sofrimento mental e os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” (2017);

e) assembleia geral com familiares e responsáveis pelas usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar (CAPSi Cirandar) do município de João Pessoa, com a pauta da criação de uma associação de familiares e usuárias deste CAPSi (2017);

f) palestra no I Fórum Multidisciplinar de Saúde Mental da UNINASSAU com o tema “Problemáticas persistentes no cenário atual da Saúde Mental” (2017);

g) visitas a comunidades terapêuticas na Paraíba junto à inspeção nacional realizada pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), pela Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PRDC) na Paraíba e pelo MNPCT e pelo CFP, com produção de relatório (2017);

h) audiência pública na Assembleia Legislativa da Paraíba sobre “Política de Saúde Mental no Brasil: conjuntura atual e seus desafios” (2017);

i) organização e coordenação da mesa redonda “Direitos Humanos e usos de drogas: criminalização e ativismo” no IV Congresso Brasileiro sobre Saúde Mental e Dependência Química, na UFPB (2017);

j) roda de conversa com trabalhadoras do Centro de Atenção Psicossocial do município de Bayeux-PB, sobre o tema “Reforma Psiquiátrica, direitos humanos e saúde mental” (2017).

As pessoas que integram o grupo também produziram artigos e resumos expandidos sobre as práticas do LouCid¹¹⁵, os quais foram publicados em livros, anais e periódicos e/ou apresentados em eventos, no intuito de sistematizar, analisar, divulgar e debater a sua experiência. Isso ocorreu no 3º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental, promovido pela ABRASME na Universidade Federal de Santa Catarina (2017), e na III Semana de Comunicação Organizacional da Universidade de Brasília (2017). Alguns desses artigos foram publicados nos livros: “Introdução Crítica ao Direito à Comunicação e à Informação. Série O Direito Achado na Rua, v. 8” (SOUSA JUNIOR et al., 2017); “Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica: limites e possibilidades” (CORREIA; PASSOS, 2017); e “Direitos Humanos e Saúde Mental” (OLIVEIRA; PITTA; AMARANTE, 2017).

Ademais, o LouCid influenciou a elaboração de trabalhos de conclusão de curso de duas de suas extensionistas, os quais estão diretamente relacionados às discussões do grupo, quais sejam: “Desfazer o normal há de ser uma norma: evidências da intersecção entre a faculdade

¹¹⁵ Outros artigos e resumos expandidos publicados em periódicos, anais e livros: CORREIA; ALVES, 2013; FRANCO; ALMEIDA, 2013; CORREIA et al., 2013e; CORREIA et al., 2014e; CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016; CORREIA; ALMEIDA, 2017a.

de direito e o manicômio” (FRANCO, M., 2016) e “Loucura e Cidadania: uma experiência de assessoria jurídica popular em direitos humanos e saúde mental” (ALMEIDA, O., 2016). Vale salientar que na apresentação destes trabalhos perante a banca examinadora, estiveram presentes trabalhadoras que participaram das atividades do LouCid, além de ex-extensionistas.

As ações do LouCid estão relacionadas às propostas de desmistificação do direito, especialmente nas suas relações com a loucura, e de construção de um conhecimento jurídico além dos muros da universidade e dos órgãos do Sistema de Justiça. Nesse sentido, o grupo rompe com o relacionamento autoritário presente na educação jurídica tradicional e nas instituições manicomial. Com relação a estas últimas, não se restringem ao lugar do manicômio enquanto estrutura física, mas se referem ao manicômio mental, no qual é confinada a desrazão (PELBART, 1990). O grupo assume, portanto, a concepção de direito que reconhece a ação organizada de sujeitos coletivos, suas experiências e conflitos, como o caminho para alcançar seus próprios direitos, e vivencia a dimensão construtora de possibilidades de relações com as diferenças, na medida em que tenta resgatar a singularidade de cada pessoa (LIMA; CORREIA, 2012).

O trabalho desenvolvido pelo LouCid retrata um rico processo de construção, com avanços e desafios no modo de fazer assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental, e suas atividades podem ser divididas nas seguintes frentes:

- a) Atuação e articulação com outros grupos e projetos de extensão universitária nas áreas de direitos humanos e de saúde mental (UFPB e outras universidades);
- b) Atuação e articulação junto a coletivos e grupos no campo dos direitos humanos e da luta antimanicomial, e a outros movimentos sociais;
- c) Diálogo permanente e atuação com as loucas e suas familiares e com as trabalhadoras dos serviços de saúde mental;
- d) Diálogo e articulação com os serviços de saúde mental e outras políticas públicas;
- e) Articulação com órgãos do poder executivo municipal, estadual e federal;
- f) Articulação com órgãos do Sistema de Justiça;
- g) Formação do grupo e de outros grupos/projetos/programas da UFPB, além de trabalhadoras na saúde mental, na temática de direitos humanos e saúde mental;
- h) Participação em visitas de inspeção a instituições prisionais e psiquiátricas e a comunidades terapêuticas promovidas por órgãos de fiscalização;
- i) Publicação, divulgação e debate da produção acadêmica do grupo;
- j) Divulgação de informações sobre direitos humanos e saúde mental.

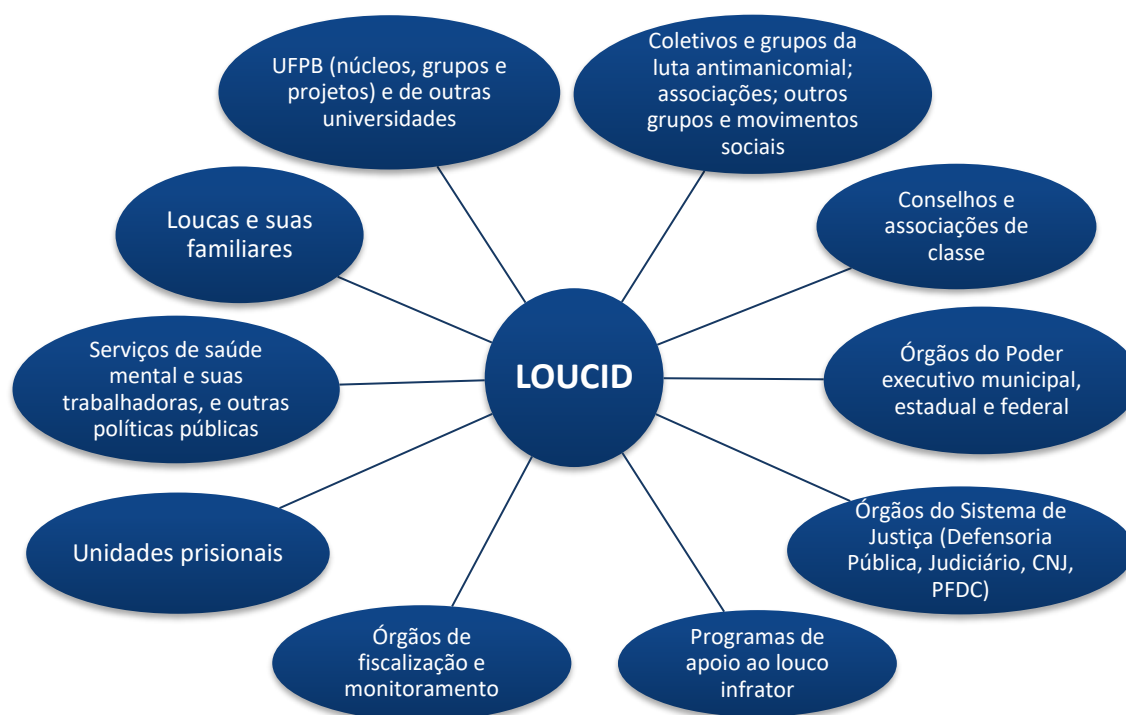


Figura 1 - Relação do Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid) com outras esferas (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

4.4 Grupo Antimanicomial de Atenção Integral - GAMAI (UFRGS)

O Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (GAMAI), criado em 2012, é um dos vinte grupos que integram o Serviço de Assessoria Jurídica Universitária (SAJU) da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que, atualmente, se configura como um programa de extensão universitária. O SAJU/UFRGS foi fundado em 1950 por iniciativa de estudantes da referida Faculdade, tendo sido o primeiro núcleo de assessoria jurídica universitária do Brasil. Como afirma Thiago Nunes (2008, p. 1), trata-se de um projeto que tem como principais características “o alto envolvimento dos estudantes, bem como o poder a eles conferido para coordenarem as suas ações e canalizarem seus conhecimentos para uma atividade jurídica de cunho social, reflexiva, crítica e transformadora da realidade.”.

Atualmente (2017), o SAJU é composto por cerca de 240 participantes, entre estudantes e profissionais de áreas diversas (Direito, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Ciências

Sociais, Relações Internacionais etc)¹¹⁶ divididos em 20 grupos, que atuam em diferentes áreas temáticas, como: Direito Civil, Direito de Família, Direito Trabalhista; Direito Previdenciário; Direito do Consumidor; Direitos da Criança e do Adolescente; Direitos da Mulher, Direitos Sexuais e de Gênero; Educação e assessoria populares; Direito à Moradia; Adolescentes em conflito com a lei; Juventude criminalizada; Assessoria a Imigrantes e a Refugiados; Mediação de conflitos; Direito Penal; Saúde mental e direitos humanos; Mulheres em situação de violência; dentre outros¹¹⁷.

Nota-se, a partir dessa ordem dos grupos (de acordo com a sua criação no SAJU), como as áreas e temas do direito vão sendo pautados ao longo dos anos nesse Serviço, iniciando com as áreas mais dogmáticas, representando as matérias tradicionalmente lecionadas no curso de direito, e, com o passar do tempo, alcançando temas relacionados às coletividades e aos grupos subalternizados, além da ampliação da forma de atuar restrita à assistência (com a inserção da assessoria e educação populares). Vale realçar o acréscimo de novas áreas e temáticas consideradas marginais, e, por isso, inovadoras, que abrem uma perspectiva relacionada aos novos direitos, como é o caso da saúde mental e sua interface com os direitos humanos.

Na prática dos diversos grupos destacam-se como elementos unificadores a busca pela efetivação dos direitos humanos, da cidadania e do acesso à justiça, considerados princípios fundantes do SAJU. Outra característica da sua atuação é o estabelecimento de parcerias com entidades da sociedade civil organizada, órgãos públicos, movimentos sociais, dentre outros, visando o trabalho em rede (BECKER, 2010, 2011).

Na visão do GAMAI, o SAJU é mais do que um programa de extensão, configurando-se como um programa de extensão popular, uma vez que está “voltado para a interação direta entre Universidade e Comunidade, mas especificamente a Comunidade em situação de vulnerabilidade social”, na perspectiva freiriana, buscando a “comunicação, que se dá por meio do diálogo entre os saberes da Universidade e da Comunidade, de forma a gerar o crescimento mútuo.” (GAMAI, 2016, p. 5).

No seu percurso, é importante destacar algumas tensões e contradições que refletem a complexidade de um programa de extensão com quase setenta anos de existência: a discussão sobre as práticas de assessoria e assistência; a realização da interdisciplinaridade; e o debate sobre a concepção de direitos humanos. Como iremos observar, tais questões também atravessam as práticas do GAMAI.

¹¹⁶ Conforme informações coletadas durante a pesquisa de campo junto ao GAMAI.

¹¹⁷ Conforme informações disponíveis no sítio eletrônico do SAJU: <<http://www.ufrgs.br/saju/grupos>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

O GAMAI surgiu em 2012, a partir das reuniões de estudantes de Direito e Psicologia que pretendiam criar um grupo que interseccionasse direito e saúde mental. Mas o fato que disparou a criação do grupo ocorreu no ano anterior, numa sala da Faculdade de Direito da UFRGS, durante a aula de um professor de Direito Penal considerado progressista pelas integrantes do GAMAI.

De acordo com o relato de E1, fundadora do grupo, a temática já existia por estar presente na sua vida, em virtude de ela ter tido um diagnóstico psiquiátrico e ter se deparado com o preconceito em sala de aula. Durante a mencionada aula, que tratava do tema das medidas de segurança¹¹⁸, um estudante pediu a palavra e afirmou que era um absurdo a fala do professor, que defendia que o acompanhamento da pessoa submetida à medida de segurança deveria ser na rede de saúde, ou seja, caso ela precisasse de cuidado ou de um tratamento, que ela deveria ser encaminhada para internação em hospital ou para um tratamento ambulatorial, de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica, e que não ficasse internada no Instituto Psiquiátrico Forense¹¹⁹ (manicômio judiciário). O referido estudante afirmou que este encaminhamento era um absurdo e sugeriu que aquela pessoa, ao menos, teria que usar uma placa dizendo que era louca. Nas próprias palavras de E1:

[...] ele fez esse posicionamento, ao mesmo tempo que eu fiquei chocada, eu também percebi o preconceito, enfim, que eu já sentia de uma outra forma, de alguma outra forma. E aí, no final dessa aula, eu lembro de ter inclusive conversado com esse meu colega e ter falado: - olha, eu tenho um diagnóstico, fulano, e assim [...] não acho que eu preciso de uma placa e mais estigma. E aí, a partir disso eu comecei a notar então, o quanto o campo do Direito era responsável por essas questões, a gente não discutia, não debatia, enfim, ou então era numa aula pontual, quando se tinha, e a partir daí eu comecei as conversas com pessoas que eu sabia que tinham interesse na temática. (E1)

Assim, iniciou-se a articulação de reuniões ainda naquele ano, com estudantes de Direito e de Psicologia, mas que somente foram ocorrer em 2012. E1 destaca, inclusive, que havia mais estudantes da Psicologia do que do Direito, e também se integrou uma profissional da Pedagogia que trabalhava na área da saúde coletiva. A partir dos diálogos travados nesses encontros, com discussões sobre as possíveis temáticas e princípios, o grupo foi sendo construído coletivamente. E1 recorda que não pretendia apresentar “algo fechado”, já estruturado, alegando que além da experiência que havia vivenciado (referindo-se à internação),

¹¹⁸ As medidas de segurança estão previstas no Código Penal e correspondem à internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (manicômio judiciário) ou ao tratamento ambulatorial, quando constatada a inimputabilidade de uma pessoa que comete um delito.

¹¹⁹ Nome do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) do Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre, um dos manicômios judiciários mais antigos do país.

não tinha experiência na área da saúde mental, e, por isso, entendia que era necessário “ouvir muito o que as outras pessoas tinham a dizer” (E1).

Sobre a escolha do grupo em se vincular ao SAJU, isso também foi objeto de discussão desde o início da criação do GAMAI: se deveria estar no SAJU ou no Curso de Psicologia. A decisão do grupo foi de se vincular ao SAJU, pois entendia que era no campo do direito que gostaria de debater e inserir a temática da saúde mental e naquele serviço ainda não havia nenhum grupo que fazia essa interface.

A existência do GAMAI, enquanto grupo do SAJU, pode ser vista como uma forma de resistência, de demarcação do espaço. O SAJU se encontra dentro de uma Faculdade de Direito extremamente tradicional, sofrendo várias influências desse “ambiente”. Nesse sentido, combater a lógica manicomial nesse espaço é muito importante, pois a lógica da exclusão é uma das mais presentes no ensino jurídico tradicional, o qual tende a ser manicomial e punitivista, sendo raras as exceções que tentam desconstruir tais conceitos.

Assim, pensar no GAMAI ocupando um “lugar” dentro do SAJU é forçar essa discussão, trazer para dentro da Faculdade de Direito a problemática das instituições totais, das suas perversidades, suscitando o debate e a reflexão acerca da forma como efetuamos o “controle social”. (GAMAI, 2016b, p. 6-7)

Ademais, como retrata E2, também fundadora do GAMAI:

[...] a gente sabe que tem pouco isso de utilizar a ferramenta do direito como uma potência, quando a gente tem um monte de aparato legislativo mesmo para conseguir propor um outro cuidado em saúde mental, mas isso não tinha, não existia uma apropriação desses instrumentos para então a gente conseguir efetivar essa nova proposta de cuidado, que a Luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica vêm colocando. (E2)

Assim, a proposta de fazer uma interlocução entre a saúde mental e o direito ficava bem clara nas discussões iniciais do grupo, como também explica E5 ao localizá-lo no SAJU:

Então, a gente acaba atuando diretamente com casos, que... se vem uma demanda de saúde mental, vem nessa perspectiva de servir mais ou menos como ponte, também, para os serviços de saúde, que às vezes a gente entende que é complicado ter acesso, e às vezes quando esse acesso se dá por via judicial, ele acaba sendo um tanto autoritário e numa perspectiva meio retrógrada, de instituições totais. Então, o GAMAI se propõe a ser um grupo dentro do Direito, que quando se fala sobre saúde mental, tenta trazer essa ideia de Reforma Psiquiátrica, de Luta Antimanicomial, que não é algo que a maioria das pessoas tem acesso [...]. (E5)

Dessa forma, após as reuniões que amadureceram a criação e formatação do grupo, o GAMAI foi apresentado como projeto e aprovado pelo Conselho do SAJU em dezembro de 2012. Conforme consta no projeto, o grupo buscava provocar uma maior reflexão sobre os temas da loucura e da institucionalização, tão negligenciados e isolados da pauta cotidiana da

sociedade. Para tanto, tinha como proposta:

atuar ético-politicamente para a mudança do paradigma hospitalocêntrico, afirmando a política de Direitos Humanos, através do acompanhamento dos sujeitos selecionados pela lógica manicomial em seu processo de desinstitucionalização, trabalhando em conjunto com instituições e atores sociais, profissionais ou não, envolvidos com as políticas de saúde mental. (GAMAI, 2012, p. 1)

Ainda sobre o foco de atuação, no período da gênese do grupo, E2 observa que nos temas da saúde mental, em geral, as estudantes de Direito tinham mais contato com a questão das medidas de segurança, porém problematiza se era mesmo nesse tema que o grupo deveria atuar ou se buscaria as questões relacionadas ao acesso das usuárias aos serviços de saúde mental ou outras políticas públicas, como o transporte público.

Nesse percurso, E1 recorda que na mesma época de formação do GAMAI, outro grupo estava se constituindo enquanto programa de extensão, o DES'MEDIDA¹²⁰, no Curso de Psicologia da UFRGS, em parceria com o Judiciário e as Secretarias de Saúde do estado e do município de Porto Alegre. Ela afirma que o GAMAI poderia ter optado a vincular-se a esse programa, inclusive os dois grupos chegaram a fazer algumas reuniões em conjunto, mas o GAMAI acabou se vinculando ao SAJU.

No seu trabalho de conclusão de curso, um ex-integrante do GAMAI menciona essa relação entre o DES'MEDIDA e o GAMAI, quando se refere à sua participação nos dois grupos, caracterizando-os:

Apesar das diferenças, os programas também possuem similaridades, e um dos grandes desafios dessa “atuação dividida” foi mesclar as potências de ambos sem ser capturado inteiramente por nenhum deles. Juntar o protagonismo estudantil, a força de um grupo que se move pautado pelo desejo e a escuta da diferença a partir da parceria com profissionais e estudantes de diversas áreas com uma atuação mais macropolítica e de gestão, que foque sim na subjetividade, mas também atente para a efetivação de uma política pública foi o desafio e o aprendizado desse último ano de faculdade. (CASTRO, 2013, p. 28-29)

Outros elementos de análise são trazidos por E4, quando fala sobre o período em que uma das integrantes do grupo, que já tinha uma trajetória no SAJU, começou a participar dos encontros nacionais da RENAJU, nos quais passava a haver uma discussão sobre novos temas dentro das Assessorias Jurídicas Universitárias Populares (AJUPs), como gênero e outros, o que, segundo ela, teria influenciado “pensar a AJUP um pouco distante dos temas mais

¹²⁰ Este programa tinha como objetivo trabalhar a desinstitucionalização da medida de segurança, pautando os problemas legais de sua execução e as alternativas de cuidado em liberdade ofertadas pela rede de atenção psicossocial aos chamados pacientes judiciários.

clássicos, como o direito à moradia” (E4). Ela acrescenta que integrantes do GAMAI já haviam pautado a criação do Grupo de Trabalho Luta Antimanicomial na FENED por ocasião do XXXIV Encontro Nacional de Estudantes de Direito (ENED), realizado em Pelotas - RS em 2013, o que foi aprovado, embora tal GT tenha atuado por um curto período de tempo.

Essa questão foi corroborada por E1, que também registrou a realização de um painel com o tema “Direito e saúde mental: da internação compulsória à Reforma Psiquiátrica”, no XXIII Encontro Gaúcho de Estudantes de Direito (EGED), em 2013. Nesse Encontro, E1 fez uma exposição em outro painel, com o tema “A desconstrução do ensino jurídico mecanicista em prol da universidade popular”. Ao lado disso, sobre a constituição do GAMAI e suas influências, E4 observa que algumas integrantes já vinham de trajetória anterior em outros grupos do SAJU, o Grupo de Assessoria Justiça Popular (GAJUP) e o G8 - Generalizando¹²¹.

É importante ressaltar que, desde o seu início, o grupo identificou o professor já acima citado como possível orientador, dada a sua sensibilidade para a temática, porém ainda naquele período, tal professor deixou de lecionar na UFRGS¹²². Porém, isso não foi um empecilho para dar continuidade ao “projeto” do GAMAI, embora o grupo relate que nunca teve nenhuma fonte de recursos, nem mesmo bolsa de extensão ou ajuda de custo, porque não conta com uma professora orientadora.

Significa dizer que como não há um projeto do grupo assinado por uma professora, dentro do programa maior de extensão do SAJU, o GAMAI não pode ter disponibilizadas as bolsas de extensão, as quais são direcionadas aos grupos que já possuem professoras orientadoras. Constata-se, portanto, que a orientação de uma professora é requisito essencial para submissão de projetos e acesso a bolsas no SAJU. Assim, o trabalho das extensionistas do GAMAI é totalmente voluntário e, em termos de estrutura, conta com o espaço físico (sala de reunião e salas de atendimento), alguns equipamentos (telefone, computador, impressora, arquivo) e material de escritório do SAJU.

O grupo registra a tentativa de pleitear uma bolsa para uma das suas integrantes, num projeto em parceria com outro grupo do SAJU, o Grupo de Estudos e Intervenção Penal (GEIP),

¹²¹ O GAJUP atua com comunidades de Porto Alegre a partir da educação e assessoria populares, enquanto o G8 trabalha com mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente as vítimas de violência, e também a população LGBT, vítima da homofobia e de outras violências. Conforme informações do sítio eletrônico do SAJU: <<http://www.ufrgs.br/saju/grupos>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

¹²² Segundo relata E1, este professor lecionava na Faculdade de Direito como substituto desde 2011 (por força de liminar numa ação judicial) e estava participando de um concurso público para professor efetivo na mesma Faculdade, que foi suspenso por suspeita de irregularidades. Ocorre que este professor conseguiu dar aulas por dois anos até que a liminar foi cassada, advindo o seu desligamento da UFRGS. Logo em seguida ele foi aprovado em outro concurso público para professor da Faculdade de Direito da UFRJ, onde assumiu como professor efetivo.

através de um programa do Judiciário, “Voltar a confiar”¹²³, criado para o apoio de pessoas egressas do sistema prisional gaúcho, uma vez que o GAMAI também tinha inserção nessa questão. Porém, devido a algumas dificuldades de entendimento sobre as funções da bolsista nesse programa, dentre outras questões, essa possibilidade não se concretizou.

No que se refere à sua relação com os demais grupos que compõem o SAJU, esta acontece principalmente a partir dos casos que acabam “atravessando” mais de um grupo e os mobiliza a se unir para uma atuação conjunta. Nesse aspecto, a aproximação maior se dá entre o GAMAI e os grupos com temáticas voltadas a grupos marginalizados. Ao analisar essa questão, as integrantes fazem uma distinção importante: há os grupos considerados “processuais”, que têm uma dinâmica de trabalho mais voltada ao “serviço jurídico tradicional” e que atraem mais estudantes de Direito (pela possibilidade de utilizar o SAJU como espaço de prática jurídica); e os grupos que têm uma “pegada mais social”, e que não se restringem à judicialização, os quais tendem a se respeitar mais (EG; Diário de Campo, 04/05/2017).

É o que ressalta E6, estudante de Direito: “os outros grupos que têm uma pegada extremamente processual meio que inferiorizam os outros grupos”. Ela menciona que desde a seleção, quando conheceu alguns grupos do SAJU, já percebeu a diferença no tratamento, afirmando que nos grupos como o GAMAI e o GAJUP, se sentiu mais acolhida a partir da metodologia que utilizaram, com uma dinâmica coletiva. E8, advogada que integra o GAMAI, acrescenta que também participou de outro grupo, no qual percebia a falta de horizontalidade, a qual era muito presente no GAMAI. Ela destaca que havia uma diferenciação muito clara entre as tarefas de profissionais e as tarefas de estudantes, e que por tratar-se de um grupo com forte atuação em matéria processual e com maior demanda, predominava um “viés técnico”, que às vezes “tirava a pessoalidade do assessorado” (E8). Ao se referir aos casos do GAMAI, E8 pontua que as pessoas assessoradas são tratadas com carinho, em contraponto ao outro grupo, que “perdia a humanidade da pessoa que a gente estava assessorando.” (E8). Por fim, E4 afirma que geralmente é difícil que as pessoas de outras áreas, que não do Direito, se interessem pelos grupos “mais processuais”.

Essa diferenciação na atuação dos grupos além de demonstrar as dificuldades e complexidades de um serviço de assessoria jurídica universitária, também irá servir para tensionar e estimular uma atuação conjunta entre os grupos, como tem sido buscado pelo GAMAI nos casos que acompanha. Vale registrar que desde o seu primeiro ano de atividades, havia uma intencionalidade do GAMAI para essa atuação conjunta, no sentido de se integrar

¹²³ Tal programa chega ao SAJU através de uma professora da Faculdade de Direito da UFRGS que, à época, era a coordenadora docente do SAJU.

com outros grupos e de transversalizar o tema da saúde mental. Em alguns casos, a parceria esperada não deu certo, como foi relatado pelo grupo em relação ao G5¹²⁴. Já com o GEIP a parceria estabelecida deu certo em mais de um caso, como se verá mais adiante.

4.4.1 “Uma proposta de assessoria interdisciplinar e antimanicomial”¹²⁵

O GAMAI se identifica como um grupo interdisciplinar que trabalha a questão da saúde mental a partir do paradigma dos direitos humanos, intervindo junto a sujeitos e a instituições, em conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica (GAMAI, 2013).

Na composição e atuação do GAMAI, destaca-se a sua interdisciplinaridade, pautada desde o início do grupo. Como afirma E2, “o nome da nossa base, do que nos sustenta, é toda a proposta da saúde mental coletiva e se a gente parte da saúde mental coletiva, a gente não vai pensar numa área de saber, numa profissão, a gente vai pensar num entendimento, numa visão de mundo, numa visão de pessoa, numa compreensão de cuidado [...]”.

Sobre esse aspecto, há um debate relevante sobre o conteúdo do direito no grupo, explicitado durante a entrevista grupal, na qual E3 menciona que o direito é o que menos aparece na “existência” e no cotidiano do grupo. Em seguida, E2 questiona: “O direito duro, né? Porque o direito ele está colocado, mas não é esse direito duro, processual, a gente tá falando de direito, mas, por exemplo, escuta, acolhimento, redução de danos, acompanhamento terapêutico, isso não vem, não é algo dominado por uma profissão.”. Essas questões possuem relação direta com o entendimento sobre o acesso ao direito e à justiça que vai predominar no GAMAI, como se verá oportunamente.

No início da sua atuação, o GAMAI tinha como objetivo geral “questionar a lógica manicomial de exclusão, atuando para o reposicionamento da loucura na sociedade, considerando um sujeito não fragmentado pelas especialidades de saber” e apresentava como objetivos específicos: “constituir uma assessoria jurídica que busca a atenção integral a pessoas em situação de sofrimento psíquico capturadas pela lógica manicomial”; e “criar e fomentar espaços de problematização, na tentativa de envolver uma maior parcela da sociedade no diálogo entre saúde mental e direitos humanos.” (GAMAI, 2012, p. 1).

¹²⁴ Em um caso, o G5 sugeriu o encaminhamento da pessoa para internação em hospital psiquiátrico, o que provocou a reação do GAMAI: “Nós somos um grupo de direitos humanos e não podemos encaminhar para os hospícios, os lugares que violam direitos humanos.”. No outro caso, o G5 suspendeu de forma abrupta o acompanhamento da pessoa que já estava atendendo, tomando por base um laudo feito por uma psicóloga do grupo, o que foi questionado pelo GAMAI, que passou a acompanhá-lo (Diário de Campo, 04/05/2017).

¹²⁵ Parte do título do resumo sobre o GAMAI apresentado numa Roda de Conversa no Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental da ABRASME (KASPRCZAK, 2013).

Conforme registro feito sobre o GAMAI em um artigo da Revista do SAJU (2013), no qual um dos autores é egresso do grupo:

o grupo se propõe a ressignificar a experiência da loucura, e sua relação com o ordenamento jurídico, no espaço da cidade. Enquanto grupo de extensão, o GAMAI busca a indissociabilidade com ensino e pesquisa, além de uma atuação interdisciplinar. Partindo desse pressuposto pretende-se a interlocução entre diferentes disciplinas de modo a criar algo entre-polos, que estranhe os saberes dogmatizados através de anos de práticas sistemáticas e, muitas vezes, individualistas.” (PAULON; BRASIL; CASTRO, 2013, p. 74-75)

No seu primeiro ano de atuação, o GAMAI se estruturou a partir de grupos de trabalho, de forma a mapear demandas junto a instituições específicas. Tais grupos eram voltados às seguintes instituições, todas localizadas em Porto Alegre: Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP); Instituto Psiquiátrico Forense (IPF); e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) CAIS Mental. Conforme consta no seu projeto:

Em tais instituições, o GAMAI propõe-se a atuar ético-politicamente para a mudança do paradigma hospitalocêntrico, afirmando a política garantidora de Direitos Humanos, tanto por meio do acompanhamento de sujeitos selecionados pela lógica manicomial em seu processo de desinstitucionalização, quanto através do fortalecimento da rede substitutiva de saúde mental, tendo como principal foco a inserção social dos sujeitos em situação de sofrimento psíquico. (GAMAI, 2012, p. 1)

Ademais, o grupo buscava fomentar espaços de problematização, através de oficinas e seminários, dentro e fora da universidade, com o intuito de envolver mais a sociedade no diálogo entre saúde mental e direitos humanos (GAMAI, 2012). Assim, durante o ano de 2013, o GAMAI realizou: roda de conversa sobre internação compulsória no Fórum Social Mundial; oficina com o tema “Do direito à loucura” e painel sobre instituições totais, juntamente com o G10 e o G5 (SAJU)¹²⁶, além de uma exposição de fotos intitulada “Entre fantasmas e fantasias: retratos do IPF”, na Semana de Direitos Humanos do SAJU; roda de conversa sobre medida de segurança no IPF, na programação da Semana da Luta Antimanicomial; grupo de estudos aberto à participação de outras pessoas interessadas; bem como sessões de cinema abertas, com os filmes “Bicho de Sete Cabeças” e “Estamira”; e um Cine-debate com o filme “Dá pra fazer” num evento do DES’MEDIDA (GAMAI, 2013).

No ano de 2013, houve a primeira seleção do GAMAI, que adotou a multiplicidade de áreas do saber para as pessoas que gostariam de se integrar ao grupo. Também há registro de

¹²⁶ O G10 é o grupo de assessoria à juventude criminalizada, que atua na defesa de adolescentes que precisam de assessoria jurídica nas ações de ato infracional, e o G5 tem como objetivo contribuir para a promoção dos direitos da criança e do adolescente.

apresentação de trabalho sobre o GAMAI (KASPRCZAK, 2013), por membros do grupo, no Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), em São Paulo. O GAMAI promoveu reuniões semanais com os grupos de trabalho criados internamente no decorrer daquele ano, os quais fizeram visitas e mapearam demandas nas unidades já citadas (IPF, HPSP e CAPS Cais Mental). Ademais, realizou atividades de estudo e de atendimento e acompanhamento de alguns casos individuais, a partir de demandas diversas: pedidos de internação involuntária, solicitação de interdição, revisão processual e articulação de rede territorial de saúde mental do município (GAMAI, 2013).

Com relação ao atendimento dos casos, chama a atenção algo que ocorria a partir daqueles casos encaminhados pelos demais grupos do SAJU, como expressam algumas das integrantes do GAMAI: “É louco, vai para o GAMAI” (E4); “olha só, essa pessoa é louca. - GAMAI, joga para o GAMAI.” (E10); “aí elas procuram o GAMAI [...] elas entraram bem nessa coisa de encaminhamento: - ah, pega que é saúde mental! Mas a gente tenta trazer a ideia de... vamos juntas.” (E5). E ainda:

[...] vamos nos propor a ajudar o todo, a fazer as pessoas entenderem, porque aqui na secretaria, por exemplo, é muito grave isso, é até sintomático nos outros grupos, quando eles não sabem fazer um acolhimento, eles não sabem lidar com aquela pessoa que talvez esteja falando uma incoerência... linear, que tem alguma incoerência na fala... ou eles diagnosticam alguma coisa que possa ser algum sofrimento, algum distúrbio, algum transtorno, chama o GAMAI, sabe, chama o GAMAI. (E8)

O GAMAI relata que realizou uma oficina com esses outros grupos para tratar da importância da escuta, pois notou que

diferentes grupos tinham uma certa dificuldade em separar a questão jurídica de uma fala “confusa”. Algumas pessoas trouxeram inquietação com este tipo de atendimento, no qual a pessoa assessorada não ia direto no cerne da questão, apresentando o que alguns chamaram de “confusão mental”. Notamos, a partir daí a importância de trabalhar acolhimento no SAJU como um todo. (GAMAI, 2016, p. 2)

Essa compreensão do GAMAI em relação ao acolhimento de pessoas consideradas loucas pelo SAJU também se refletiu no folder confeccionado para divulgação do grupo¹²⁷, no qual consta: “O GAMAI está aberto aos grupos que estejam com dificuldades relacionadas à temática.” (GAMAI, 2016a). Esta questão está ligada ao tema, sempre presente, do estigma da loucura, que se insere nos mais diversos espaços, sociais e institucionais, e que fazia parte das

¹²⁷ Este folder foi criado para ser distribuído no “SAJU em Debate” de 2016 e para ser disponibilizado aos demais grupos do SAJU e às pessoas por ele assessoradas.

preocupações e ações do grupo. Inclusive, o estigma foi mencionado por diversas integrantes do grupo entrevistadas ao falarem sobre a loucura e a pessoa louca. É interessante notar a movimentação do GAMAI nessa temática, uma vez que entende que os demais grupos do SAJU é que devem atender as demandas apresentadas por aquelas pessoas, seja na área de Direito Civil, de família ou outras. Mas como havia uma espécie de barreira ou obstáculo que o GAMAI identificava na escuta desses grupos para com essas pessoas, percebeu que a sua atuação poderia ser justamente aí, na qualificação dessa escuta.

Essa questão também pode ser observada numa demanda apresentada pela Ouvidoria da Defensoria Pública Estadual (DPE) do Rio Grande do Sul, no sentido de estabelecer uma parceria com o GAMAI para que o grupo fizesse a escuta das pessoas com sofrimento psíquico que chegavam àquele órgão para serem atendidas, conforme relatam E1 e E2. Porém, como isso foi tratado numa conversa informal entre uma assessora da DPE e integrantes do GAMAI, e o convite formal nunca chegou ao grupo, a parceria não foi estabelecida. De acordo com elas, “[...] muita gente que chegava na Ouvidoria chegava com um sofrimento psíquico, chegava com um sofrimento, e não era uma questão jurídica, e então eles queriam que a gente fizesse uma parceria mais pra gente fazer a escuta dessas pessoas.” (E1). E ainda:

[...] tinha **toda uma questão de os defensores não conseguirem lidar com pessoas que às vezes não se enquadravam num discurso tão... normatizado como a gente. E aí existia uma proposta na Ouvidoria da Defensoria Pública [...], vamos ajudar a pensar como a gente trabalha as questões com os defensores públicos, tem isso também de uma disponibilidade de escuta, deles não serem tão reativos, porque os defensores públicos estavam se negando a atender pessoas que tinham algum sintoma aparente**, uma fala talvez não tão linear ou alguma realidade paralela, enfim, mas isso não prosseguiu, não com a gente. (E2) (grifos meus)

Resta nítida uma espécie de mediação na atuação do GAMAI, entre a pessoa que supostamente possui um sofrimento mental e os grupos temáticos do SAJU, que é fruto da sua escuta diferenciada na área da saúde mental. Nesse caso, não estaríamos falando, ainda, em “tradução”, porque a pretensão do GAMAI era que os demais grupos do SAJU pudessem fazer a escuta da pessoa e, ao compreender suas demandas, atuassem ou não no caso, ou seja, não fizessem o mero repasse ao GAMAI. Significa dizer que o SAJU não deveria reproduzir internamente a lógica de segregação das loucas em um determinado espaço. A ação do GAMAI estava justamente na instrumentalização de tais grupos e não na sua substituição, alcançando, portanto, um dos seus objetivos: “trabalhar com os grupos do SAJU o acolhimento de modo integral às pessoas que buscam o serviço” (GAMAI, 2016b). Porém, o processo de tradução será observado mais adiante, sobretudo na atuação do grupo junto ao Sistema de Justiça.

Já no ano de 2014, retomando a oficina realizada no SAJU no ano anterior em torno da dificuldade de acolhimento de casos relacionados às questões de saúde mental por outros grupos daquele serviço, o GAMAI abordou o tema novamente, numa ideia de matriciamento¹²⁸ para o SAJU, juntamente com os grupos que apresentaram essa dificuldade. Nesse percurso, durante a Jornada de Direito Crítico do SAJU, o grupo exibiu o filme “Em nome da razão”¹²⁹ e produziu o “Manualvo”, considerado um manual para fazer parte da formação contínua do grupo e que deve estar em constante construção e aprimoramento pelas suas integrantes (GAMAI, 2016b). Ainda sobre este aspecto, o grupo entende que poderia

ajudar a construir um SAJU mais humano, um SAJU que coloque em prática a ideia de atenção integral ao sujeito, o atendimento e o entendimento das pessoas em toda a sua singularidade, dentro dos princípios éticos da assessoria popular e da educação popular. O GAMAI, dentro do SAJU, pode ser o estopim de nossa fantasia megalomaniaca de transformar o mundo num lugar mais acolhedor e menos preconceituoso e sem rótulos. (GAMAI, 2016b, p. 8)

Em 2015¹³⁰, destacou-se o engajamento do GAMAI em atividades de formação, como uma atividade realizada no IPF pelo Projeto “Qorpo Santo”, projeto coletivo e interinstitucional que tinha como objetivo construir alternativas de desinternação e de reinserção na comunidade de pessoas com longas internações, que estavam em cumprimento de medida de segurança no IPF. Além disso, o grupo também participou da construção do V Seminário de Direitos Humanos da FENED, com o tema “Entre a lei e a loucura: práticas de liberdade possíveis”¹³¹. Neste evento, o grupo realizou a oficina “Manicaminho”, objetivando incentivar estudantes de Direito a conhecer os caminhos que levam/levavam ao manicômio judiciário. No que se refere ao atendimento de casos, o grupo atuou em apenas um caso que já acompanhava desde 2013.

No ano de 2016, houve uma intensificação da atuação do grupo no acompanhamento do caso mais antigo por ele atendido, realizando uma parceria com o GEIP, que será abordado mais adiante por conta da centralidade do caso na atuação do GAMAI. Este também atendeu outros casos e seguiu trabalhando com a metodologia de “pessoas-referência” (extensionistas que ficam responsáveis pelo acompanhamento de cada caso), além dos grupos de trabalho.

¹²⁸ O matriciamento é uma prática muito comum na saúde mental, constituindo “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.” (CHIAVERINI et al., 2011).

¹²⁹ Documentário brasileiro, de 1979, dirigido por Helvécio Ratton, que mostra o cotidiano de pessoas internadas no Hospital Colônia de Barbacena, o qual contribuiu para as denúncias e mobilizações do Movimento Antimanicomial. Disponível em: <<https://vimeo.com/162724580>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

¹³⁰ Registre-se que neste ano houve uma greve de professoras e servidoras técnico-administrativas nas universidades federais, o que incluiu a UFRGS.

¹³¹ Disponível em: <<https://sdh2015.wordpress.com/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

Ao longo da sua trajetória, os objetivos do GAMAI se ampliaram, como se verifica no já mencionado “Manualvo” (GAMAI, 2016b):

Objetivos gerais:

- Desconstruir as noções de loucura e de normalidade na nossa sociedade inspiradas/os nos princípios (ética) da educação popular.
- Desconstruir a lógica dos encarceramentos em instituições totais, tanto públicas quanto privadas.

Objetivos específicos:

- Aproximar a academia com a realidade do sistema único de saúde;
- Ativar e divulgar redes de cuidado;
- Trabalhar no empoderamento da população quanto aos seus direitos de acesso aos serviços públicos de saúde;
- Debater a loucura na academia;
- Trabalhar com os grupos do SAJU o acolhimento de modo integral às pessoas que buscam o serviço;
- Participar das instâncias de controle social (conselho local, municipal, nacional de saúde e fóruns).

Com relação ao atendimento de casos pelo grupo, as demandas chegam pela “porta da frente do SAJU” (EG), embora nem todas cheguem direto para o GAMAI, mas por outros grupos do SAJU. Nesse ponto, resta claro que como o SAJU é um serviço de assessoria jurídica aberto, as pessoas chegam para serem atendidas e, dependendo da demanda, são encaminhadas aos grupos temáticos. E4 registra que há “alguns grupos que têm uma identidade um pouco mais forte, daí se tornam referência na sua área e aí as pessoas começam a chegar e procuram aquele grupo especificamente.”. Nesse sentido, E2 afirma que em relação ao GAMAI, ele apresenta uma singularidade, “uma não barreira no acesso”:

A pessoa que chegar [...] a gente vai acolher e aí a gente vai ver o que que dá pra fazer por aquela pessoa, talvez não dá pra fazer exatamente o que ela está pedindo, a gente vai ver... enfim, vai construir algo possível e aí depois ela faz a sua escolha, se aquilo serve... mas é importante colocar que a gente não tem uma agenda, que a maioria dos grupos tem, tipo: “ligue no primeiro dia útil do mês que a gente tem três atendimentos por mês”. A gente... o grupo vai acontecendo. (E2/EG)

Como reafirma GAM1, “a princípio, a gente acolhe todos os casos, e a gente vê o que está dentro das nossas possibilidades de fazer, e daí talvez a gente não consiga fazer exatamente o que a pessoa traz como demanda, mas a gente vai dar um jeito de auxiliar ela, buscar algo que ajude.” (GAM1/EG). Esse posicionamento diferencia a atuação do GAMAI atualmente daquela dos seus anos iniciais, uma vez que os primeiros casos vieram a partir dos grupos de trabalho relacionados a instituições do campo da saúde mental, como já mencionado. Isso pode indicar também que o GAMAI, ao ser conhecido interna e externamente pela sua atuação temática,

passou a atrair algumas demandas, como aquelas já referidas acima, relacionadas aos atendimentos por outros grupos do SAJU, ou aquelas oriundas das instituições, como a DPE, já mencionada, ou de programas específicos no campo da assistência social, como o Ação Rua, que será abordado mais adiante.

Ainda assim, pode-se dizer que a especificidade da saúde mental não aparece atualmente como algo central no acolhimento dos casos pelo GAMAI, embora se verifique nos casos acompanhados que essa questão está presente de alguma forma. No que se refere ao fato da pessoa ter um diagnóstico de transtorno mental, E5 enfatiza:

[...] se a ideia é trabalhar com o Direito e dialogando com a saúde mental, a gente parou para pensar que saúde mental atravessa todas as pessoas, e isso é um cuidado que a gente tem, de não dizer: “ah, só pessoas que têm um diagnóstico, só pessoas que têm uma relação com alguma instituição de saúde mental”, porque daí a gente estaria reproduzindo a lógica de um mini manicômio dentro do SAJU, então, todas as pessoas, “essas pessoas que têm um diagnóstico ou alguma coisa, elas são do GAMAI”, aquela partezinha. [...] e eu acho que quando a gente fala sobre a formação do SAJU, eu acho que a gente vai muito nessa perspectiva de trazer para as pessoas que a saúde mental atravessa todos aqueles grupos e que, às vezes, o GAMAI se propõe a trazer um olhar de acolhimento, um olhar de atenção integral, não só com uma pessoa que tem uma relação com o IPF ou uma pessoa que tem que ter relação com o CAPS, mas um olhar que tem que estar dentro do direito em todos os grupos. Então, eu acho que **a gente não pega um perfil específico justamente para não estigmatizar essas pessoas** [...] todas as pessoas são um caso de saúde mental, mas é claro que acaba chegando pra gente os casos mais marginalizados, enfim, por causa do estigma que tem de falar sobre saúde mental, porque quando a gente fala de saúde mental, a gente acaba falando de doença e não de saúde. (E5/EG) (grifos meus)

Quanto às pessoas atendidas pelo GAMAI, tratam-se de pessoas marginalizadas, oriundas das classes populares, em situação financeira precária (EG), como se percebe também em relação a algumas instituições com as quais o grupo trabalhou, como o IPF. Conforme aponta Diniz (2013, p. 19), a partir do censo realizado nos HCTPs do país em 2011, que incluiu as pessoas internadas no IPF, “Estamos diante de um grupo de indivíduos cuja precariedade da vida é acentuada pela loucura e pela pobreza, mas também diante de vidas precarizadas pela desatenção das políticas públicas às necessidades individuais e aos direitos fundamentais.”

Um outro elemento é que por tratar-se de um serviço gratuito, o SAJU disponibiliza atendimento a pessoas com determinada faixa de renda, e esse é um requisito que precisa ser comprovado. No caso das pessoas atendidas pelo GAMAI, acaba não havendo esse questionamento prévio, pois o grupo entende que é muito evidente a baixa renda na realidade dessas pessoas, situação agravada pela marginalização da loucura. Além disso, o grupo observa que boa parte das pessoas que atende já tentou outras alternativas, sendo barradas em diversos espaços, e muitas delas não possuem relações familiares ou vínculos sociais (EG).

Embora o GAMAI realize um atendimento universal, na perspectiva de escuta e acolhimento para, ao identificar a demanda, verificar como pode auxiliar a pessoa, também faz suas escolhas levando em consideração os princípios da Reforma Psiquiátrica. Um exemplo disso é que quando foi demandado para promover ação de interdição de determinada pessoa, em vez de fazê-lo, problematizou a necessidade desse tipo de intervenção com a familiar que fez a solicitação, ponderando algumas questões, e ao final, informou que não faria a ação. Nessa linha, quando houve pedidos de ajuda para internação de familiar, o grupo atuou no sentido de encaminhar para um serviço de saúde mental específico que faria a avaliação das necessidades da pessoa e não para um hospital imediatamente, compreendendo que a internação é a última hipótese e que é preciso haver uma escuta e um olhar cuidadoso para cada caso (EG).

O grupo busca sempre fazer o atendimento da pessoa com pelo menos duas integrantes, que fazem a escuta, e, ao identificar a demanda, pensam nos encaminhamentos devidos discutindo-os nas reuniões semanais do GAMAI e em outras que se fizerem necessárias. Alguns casos são apenas de orientação, outros demandam o acompanhamento direto pelo grupo e isso é feito a partir do interesse das extensionistas, que se voluntariam para serem as “pessoas-referência” do caso, se responsabilizando por ele.

Outra questão na metodologia do grupo é que, para cada caso se cria um grupo no aplicativo *WhatsApp*, com a inserção das “pessoas-referência”, para as comunicações relativas ao caso. Essa foi uma forma encontrada pelo grupo para dinamizar e diligenciar as tarefas de cada caso, uma vez que há apenas uma reunião do GAMAI por semana, com duas horas de duração, para tratar de todas as ações do grupo. Ademais, foi criado um grupo no mesmo aplicativo que tem como objetivo facilitar a comunicação entre as integrantes do GAMAI e o acesso a documentos de forma mais rápida, assim como já se utilizava o e-mail do grupo. Percebi que este grupo era uma importante ferramenta também para tirar dúvidas sobre os serviços das redes que o grupo acessava (saúde mental e outras políticas públicas), para tratar de alguns encaminhamentos e enviar documentos acerca de alguns casos novos, bem como para enviar informações sobre cursos e eventos (Diário de Campo, 15/05/2017).

Isso demonstra como as novas tecnologias, sobretudo as redes sociais, vêm se agregando ao trabalho das assessorias jurídicas populares universitárias. Outro exemplo disso é que algumas integrantes do grupo utilizam os mecanismos de gravação de áudio dos seus celulares ou diretamente no referido aplicativo para os registros dos casos, conforme narrado na entrevista com o grupo: “eu uso muito áudio caminhando, faço, as gurias vão lá, gravo um atendimento, em vez de digitar, gravo o atendimento.” (E2/EG)

Também resta claro que o GAMAI se coloca como um articulador ou mobilizador da

rede e não como um serviço de assistência em saúde ou de assistência social, daí a sua escolha em não prestar um atendimento clínico tradicional, por exemplo. Como descreve E5:

[...] dentro do SAJU a gente consegue dar conta dessa questão jurídica, porque a gente tem advogadas e advogados dentro do SAJU, mas nas outras questões, **a gente tenta atuar mais nessa perspectiva de cutucar a rede**, de fazer: “vamos lá, galera, vamos funcionar, chegou esse caso aqui pra gente”, de repente a atenção básica tem que dar conta, o CAPS tem que dar conta, o CRAS, [...] o Ação Rua, **a gente tenta fazer esses contatos, assim, e dar o suporte da escuta e do acompanhamento**. Por exemplo, no caso do Amado, quando ele conquista a liberdade dele, o GAMAI faz esse acompanhamento para ele do CAPS até o albergue, por exemplo, enfim, ele ficou 25 anos institucionalizado no IPF, então para essa pessoa andar na rua de novo é algo super novo, então, por exemplo, o GAMAI se propõe a fazer isso: “ah, o CAPS tem que dar conta”, porque ele é um caso para o CAPS, ele era um caso para o CAPS, e ele tinha que ir para o albergue, então o GAMAI vai lá, sempre tirava alguém de referência para pegar, para acompanhar ele do CAPS para o albergue, mas o GAMAI tomou cuidado para não suprir os furos que têm dentro da rede, que é uma coisa que às vezes acontece bastante, do CAPS tem suas dificuldades e aí achar que a gente tem que dar conta, e aí tem essa coisa que a gente é um grupo de extensão e é voluntário, então a gente não pode estar tapando os furos do sistema, por assim dizer. (E5) (grifos meus)

Nesse aspecto, ressalta-se o contexto mais amplo da atuação do grupo, que identifica uma série de problemas nos serviços de saúde mental e de assistência social com os quais mantém contato constante para o atendimento dos casos que acompanha. Ao mesmo tempo em que o grupo constata que possui uma “liberdade criativa” na sua atuação, esta não significa uma “liberdade de execução”, uma vez que o atendimento de cada caso depende das instituições, e daí a conclusão do grupo de que o GAMAI não pode prescindir das instituições (EG). Daí, mais uma vez, restar clara a sua função de “ponte”, que é exercida pelo grupo entre as pessoas por ele atendidas e as políticas públicas. Sendo assim, o GAMAI compreende que mesmo havendo problemas nos serviços públicos de saúde ou de assistência social, é a eles que deve recorrer para a garantia dos direitos das pessoas que atende, inclusive para tensioná-los no sentido do seu devido funcionamento e para o seu fortalecimento (EG).

Outrossim, como o grupo passou a ser conhecido externamente, ou seja, além dos muros da universidade, começou a haver demandas de outras esferas ou espaços institucionais, como o projeto Ação Rua¹³², que atualmente se constitui como um serviço de abordagem social, voltado a propor alternativas de enfrentamento a violações de direitos vivenciadas por crianças, adolescentes e suas familiares em situação de rua e trabalho infantil. Uma trabalhadora desse projeto entrou em contato com o GAMAI solicitando auxílio em alguns casos, como curatela e outras questões jurídicas, como a concessão de benefícios e o papel do curador, além de outros

¹³² Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/projetoacaorua.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

relacionados ao funcionamento da rede de saúde mental. O grupo discutiu isso em uma das suas reuniões semanais e avaliou ser esta uma demanda interessante, por isso decidiu estudar como poderia atuar para, em seguida, dar um retorno ao projeto, criando um grupo de referência com o tema “A questão social da curatela”, que teria a incumbência de estudar e fazer uma apresentação em outra reunião (Diário de Campo, 11/05/2017).

As instituições, instâncias e esferas com as quais o GAMAI se relaciona/ se relacionou, além do SAJU e seus grupos, são: os projetos DES’MEDIDA e Acompanhamento Terapêutico na Rede (AT na Rede), ambos do Curso de Psicologia da UFRGS; serviços públicos de saúde, como CAPS, posto de saúde, hospital, Hospital Psiquiátrico São Pedro; Coordenação Estadual de Saúde Mental; projeto Ação Rua; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); IPF; projeto Qorpo Santo; Defensoria Pública Estadual; Poder Judiciário estadual.

Não foi identificada a relação do grupo com segmentos ou movimentos da luta antimanicomial, embora durante a pesquisa de campo o GAMAI tenha pautado a possibilidade da ida de algumas integrantes ao “Mental Tchê”, considerado um dos principais encontros de trabalhadoras e usuárias da rede de saúde mental do Rio Grande do Sul, que seria realizado no dia 27 de maio de 2017. Porém, não houve a confirmação da participação do grupo nesse evento.

No momento da pesquisa de campo (maio/2017), o GAMAI era composto por dezenove pessoas (dentre elas, apenas um homem), entre estudantes e profissionais de áreas diversas: entre as estudantes, cinco de Direito, quatro de Ciências Sociais, quatro de Psicologia, e uma de Serviço Social; entre as profissionais, uma pedagoga, uma antropóloga, duas advogadas e duas psicólogas (uma dessas também era estudante de Direito). Naquele momento, quatro pessoas recém selecionadas passavam a integrar o grupo. As seleções para o GAMAI são realizadas semestralmente e, geralmente, integram a seleção geral do SAJU, que é ampla e envolve os seus outros grupos. Isso faz com que o GAMAI tenha uma média de dez extensionistas atuando por semestre.

A multiplicidade de áreas reverbera nas atividades do GAMAI, reforçando a perspectiva da intersecção entre a saúde mental e a saúde coletiva, comprometida com uma postura necessariamente interdisciplinar (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006). Como se verá mais adiante, é justamente o conteúdo produzido por essa atuação interdisciplinar que se configura como importante instrumento para a construção de mudanças no campo do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos.

4.4.2 O caso Amado: “O Estado produz a infâmia e não quer dar conta dela.”¹³³

Conforme já explicitado acima, o GAMAI se organizava em grupos de trabalho, relacionados a algumas instituições no campo da saúde mental, para identificar possíveis demandas e verificar a possibilidade de atuação. Foi assim que em 2013 o grupo conheceu Amado¹³⁴, um homem de aproximadamente 42 anos de idade que estava há quase vinte anos internado no IPF por força de medida de segurança. Além de ter perdido os vínculos familiares, Amado não recebia o recurso oriundo do Benefício de Prestação Continuada (BPC), porque a sua irmã, que figurava como curadora na ação de interdição, não repassava tal recurso a ele. Em um determinado momento ela foi destituída da função de curadora e o valor do BPC passou a ser depositado judicialmente. À época, de acordo com a equipe técnica do IPF, Amado já tinha condições de iniciar a alta progressiva¹³⁵, mas o fato de não estar recebendo o BPC e não ter curador se constituía como um obstáculo. Assim, algumas integrantes do grupo passaram a acompanhar o caso, acessando e estudando os documentos, e articulando os encaminhamentos.

Dentre todos os casos atendidos pelo GAMAI, cabe esclarecer que este merece destaque na apresentação e análise da sua trajetória, pelos seguintes motivos: foi **o caso mais antigo acompanhado e que atravessou quase quatro anos de atuação do grupo**; contou com a atuação de diversas extensionistas que estiveram e ainda estão no grupo; foi o único citado em quase todas as entrevistas realizadas; contou com a mobilização do direito; e, diante das suas características, se configurou como um caso emblemático de violações de direitos humanos cometidas pelo estado. Assim, o caso Amado será apresentado a seguir de acordo com os dados oriundos das entrevistas e dos documentos do GAMAI.

No início de 2014, integrantes do GAMAI estiveram com Amado e relatam que ele contou o que gostava de fazer e sobre a sua angústia com a questão do curador no seu processo de interdição, além de afirmar que queria voltar a morar na sua cidade de origem. As extensionistas lhe explicaram o papel do GAMAI no acompanhamento do seu caso, informando que tudo que fossem fazer seria pactuado com ele, dando retorno após qualquer novidade, para que ele fosse o fio condutor do processo e o “protagonista da sua vida” (GAMAI, 2016c, p. 2).

¹³³ Frase proferida por E3 durante a entrevista grupal com o GAMAI, ao referir-se à institucionalização das pessoas internadas em um hospital psiquiátrico e a desresponsabilização do Estado em relação ao cuidado dessas pessoas, atribuindo a responsabilidade a terceiros (E3/EG).

¹³⁴ Nome fictício utilizado nesta tese para preservar a sua verdadeira identidade.

¹³⁵ A alta progressiva é um benefício previsto em portaria específica do Poder Judiciário local, caracterizado pela desinternação gradual do manicômio judiciário, e que tem como finalidade a reinserção social da pessoa que cumpre medida de segurança. A pessoa que recebe esse benefício tem direito a saídas esporádicas daquela instituição e a visitas familiares por períodos pré-determinados, sendo acompanhada por equipes terapêuticas desse estabelecimento (DINIZ, 2013).

Problematizando o caso, o grupo colocou em questão se atuaria diretamente ou não na ação judicial já em curso para buscar o acesso de Amado ao BPC, e decidiu “servir como ‘ponte’ entre a defensora pública que atua no IPF” e Amado, pois, dessa forma, manteria contato frequente tanto com Amado quanto com a defensora no sentido de agilizar o processo de alta progressiva e para que ele tivesse conhecimento sobre o andamento do processo (GAMAI, 2016c, p. 2). Ademais, o foco do GAMAI estaria nas questões relacionadas à “rede de vida” de Amado, visando a viabilidade da sua saída do IPF. Nesse sentido, o grupo chegou a participar de reunião com integrantes da equipe de desinstitucionalização do IPF (maio/2014), para pensar como o GAMAI poderia auxiliar Amado de forma articulada com essas trabalhadoras.

As questões jurídicas foram destacadas por essa equipe, porém o GAMAI informou que naquele momento não contava com advogada e não tinha conhecimento específico na temática, reforçando que a assistência jurídica promovida por defensoras públicas no IPF já estava sendo prestada nessas questões, sobretudo na curatela. Por fim, ficou pactuado que seria realizada uma viagem à cidade de Amado, com ele e integrantes da mencionada equipe do IPF e do GAMAI. Tal viagem aconteceu em julho/2014, na qual se identificou a possibilidade de uma prima de Amado se tornar a sua curadora, o que foi relatado pela integrante do GAMAI que ali estava como uma iniciativa “totalmente protagonizada” por Amado. Até o final daquele ano, o grupo já estava articulando uma reunião com a Secretaria Estadual de Saúde para tratar do caso, também com a pretensão de contribuir para a construção do seu Projeto Terapêutico Singular.

Já em 2015, ocorreu uma reviravolta no caso, tendo em vista que Amado participou de uma fuga do IPF e alguns dias depois foi preso acusado de ser partícipe de um roubo cometido em São Leopoldo, município da região metropolitana de Porto Alegre. Embora a sua medida de segurança estivesse extinta, ele estava preso por força de prisão preventiva em virtude do suposto crime de roubo. Com isso, ele retornou ao IPF, perdendo o benefício da alta progressiva.

No mês de outubro/2015, o GAMAI, após a sua rearticulação (pós-período de greve na UFRGS), voltou a analisar o caso e uma das suas integrantes fez uma visita ao IPF, porém não conseguiu ter acesso a Amado, pois ele estava em “regime fechado” no estabelecimento. No diálogo com uma das trabalhadoras responsáveis pelo acompanhamento terapêutico de Amado, uma pessoa do GAMAI acessou informações sobre o caso, inclusive uma provável transferência dele para um presídio comum. É necessário assinalar que ele foi submetido a novo exame de sanidade mental, e a conclusão, dessa vez, foi no sentido de que ele era capaz de entender o caráter ilícito do fato e, por isso, era imputável. Nesse momento, se compreendeu a necessidade de uma parceria com o GEIP/SAJU para atuação no caso, especificamente na ação penal.

Logo após essa visita, ocorreu uma reunião entre o GAMAI e o GEIP para tratar de uma

possível parceria no referido caso. Cabe esclarecer que o GEIP é o único grupo do SAJU que trabalha na área penal envolvendo adultos, atuando na defesa de pessoas acusadas do cometimento de crime que estão em situação de vulnerabilidade social. O GAMAI explicou a situação e informou que o objetivo não era repassar o caso, mas atuar em conjunto, uma vez que continuaria fazendo o acompanhamento. Aqui resta clara a demanda do GAMAI: como não contava com advogada para atuar na ação penal, e entendendo a complementaridade entre os grupos do SAJU, considerou que o GEIP poderia trabalhar no caso em parceria com o GAMAI.

O GEIP, por sua vez, compreendendo que se tratava de um caso que já tinha o acompanhamento, há algum tempo, pelo GAMAI, com um vínculo com a pessoa assistida e que cumpria os requisitos de atendimento do SAJU, decidiu acolher a demanda. Tratou-se, ainda, de uma excepcionalidade, uma vez que o GEIP somente atuava em outras cidades em situações específicas. Foram estabelecidos os encaminhamentos iniciais e, a partir dali outra ponte era construída pelo GAMAI, dessa vez dentro do próprio SAJU, fazendo com que seus grupos atuassem conjuntamente. Naquele final de ano, o GAMAI tentava dialogar com o defensor público que atuava na ação penal de Amado, na comarca de São Leopoldo, para obter informações atualizadas.

Vale acrescentar que também no mês de outubro/2015, houve uma visita do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) a unidades prisionais do Rio Grande do Sul, dentre elas, o IPF¹³⁶. Conforme recorda E16, naquela oportunidade, o MNPCT fez uma reunião com organizações da sociedade civil, da qual o SAJU participou:

[...] fui lá como GEIP. E aí, tinham pessoas do GAMAI, tinha pessoa do G10. [...] o que eles fizeram foi... ir no Central, fizeram visita *in loco* no Central, e no IPF, e depois eles fizeram um relatório que disponibilizaram pra gente. E aí o relatório é sobre o Central e sobre o IPF. E eu acho que ele é muito importante, daí eu disponibilizei para todo mundo aqui do GEIP, daí passei, coloquei no drive. E acho que é muito importante mesmo, acho que, inclusive, a gente tem que usar nas peças, sabe? Colocar nas petições. Sei lá, porque não pode ser isso, não pode ser só tese jurídica. Acho que tem que colocar uma imagem, de repente [...] chega de disfarçar usando tese jurídica. Então, pelo menos, que os juízes falem: “Não, eu sei que é uma merda, mas que isso não pode de qualquer jeito”. (E16)

A partir desta observação, é possível afirmar a sensibilidade do GEIP para as questões que se referiam às pessoas internadas no IPF, e que o mencionado relatório do MNPCT passaria a influenciar a atuação do grupo, certamente, reverberando no acompanhamento do caso Amado. Ademais, um dos integrantes do GEIP, ao tratar do histórico do grupo, ressalta que até

¹³⁶ O relatório desta visita está disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/comite-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/representantes/instituto-psiquiatico-forense>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

2014/2015, quando fizeram a primeira seleção de psicólogas, o grupo era extremamente focado na defesa técnica, e foi a partir de 2015 que o GEIP se abriu um pouco mais para a interdisciplinaridade (E17).

O ano de 2016 começou com a notícia de que Amado havia sido transferido para a Penitenciária Estadual do Jacuí (PEJ), em Charqueadas - RS, e que já tinha um novo curador. Desse modo, o GAMAI passou a manter contato com uma assistente social que trabalhava nessa unidade prisional e continuou tentando contato com o defensor público e, agora, com o curador. Após diversas tentativas, o único contato com a Defensoria Pública da Comarca de São Leopoldo ocorreu por telefone com uma estagiária, que prestou algumas informações sobre o caso, uma vez que o defensor público estava de férias.

O GAMAI conseguiu encontrar o curador de Amado, um advogado¹³⁷ que se reuniu com o grupo no SAJU e se dispôs a auxiliar no que fosse necessário, embora não atuasse na área criminal. Em seguida, como haveria a audiência na ação penal em São Leopoldo, tal curador juntamente com integrantes do GAMAI viajaram para a cidade de origem de Amado para conversar com a sua prima sobre a possível saída dele da Penitenciária e a necessidade do apoio familiar para recebê-lo, uma vez que essa era sua expectativa quando estivesse em liberdade. Nessa visita, tanto o curador como o GAMAI constataram algumas fragilidades no núcleo familiar, dentre outras questões referentes à cidade, para o acolhimento de Amado e foram em busca da sua irmã, em outro município. No diálogo com esta irmã, ela disse que não tinha condições de recebê-lo, alegando alguns problemas no relacionamento dele com a família. A essa altura, a saída de Amado da PEJ estava próxima.

O curador relata que uma vez por mês ia até a PEJ para levar uma parte do valor do BPC, que era depositada na Tesouraria da Penitenciária, que repassava um valor semanalmente a Amado, porém, nunca tinha contato com ele. Isso só ocorreria após a referida audiência.

Um dos advogados do GEIP descreve que ele e outros membros do grupo, juntamente com uma integrante do GAMAI, foram até a PEJ para conversar com Amado e “prepará-lo para a audiência” que se aproximava (E18). Como narra, Amado “se lembrava de pouca coisa do processo, e queria nos contar sobre a própria situação dele, sobre como estava a situação dele na prisão, e que ele realmente queria sair, queria realmente procurar uma alternativa.” (E18).

¹³⁷ Conforme explicou esse advogado, nas Varas de Curatelas da Comarca de Porto Alegre, nas ações de interdição em que não se encontra uma pessoa da família ou responsável para servir como curador, os juízes nomeiam advogados dativos para exercerem essa função de forma gratuita. Foi dessa forma que ele foi nomeado curador de Amado, o que ele chamou de “advocacia caritativa”, voltada a “pessoas incapazes que necessitam de um advogado para dar andamento nos processos de interdição, de curatela, que por abandono familiar, ou por não ter conhecimento, fica o processo largado.” (E19)

A audiência foi marcada e integrantes do GEIP e do GAMAI compareceram. Ao chegarem lá, tomaram conhecimento de que não foi possível o deslocamento de Amado da PEJ até o Fórum pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), e, por isso, a audiência seria remarçada. Porém, o advogado do GEIP solicitou ao juiz a inversão da oitiva das testemunhas para que uma das integrantes do GAMAI fosse ouvida como testemunha de defesa, por conta da estratégia já pensada pelos grupos de requerer a liberdade provisória de Amado. Conforme recorda tal advogado (E18), a intenção com aquela oitiva era sensibilizar o juiz e o promotor de justiça para revogar a prisão preventiva. Vale a pena trazer o relato de E16:

[...] a gente pediu para ela depor ali. Falar um pouco como é que era o acompanhamento que o GAMAI estava tendo, porque ela sempre teve muito contato com o Amado. Contar um pouco do contato que ela teve, do acompanhamento, de tudo. E ela falou. [...] no processo criminal, primeiro se fala as testemunhas de acusação e depois de defesa. **A gente pediu para inverter, justamente porque a gente sabia que o depoimento dela ia ser muito bom, que ela tem o acompanhamento e tudo, ela falou muito bem, e logo em seguida a gente fez o pedido de liberdade. Certeza, acho que muito certeza que isso influenciou muito, ela falando da experiência dela.** Não é a pessoa que uma vez teve contato com ele, por causa de uma situação específica, é uma pessoa que está acompanhando ele, enfim, que isso não é uma regra do Poder Judiciário. Enfim, ela teve um depoimento, a gente pediu a liberdade dele. Todo mundo lá esperando o último pênalti da final da Copa do Mundo e aí... o promotor começou a falar, ele opinou favoravelmente... pediu que, como condição única, o GAMAI fizesse relatórios, acho que bimensais, trimensais, falando sobre o acompanhamento dele. E aí a gente topou na hora, com certeza. Daí o juiz: “Não, tudo bem, então, dada as... o depoimento, a opinião do Ministério Público, as condições que foram oferecidas, está livre.”. Então ele deu a liberdade. Ele, enfim, ele revogou a prisão preventiva, ou seja, liberou ele. Porque ele estava preso preventivamente, respondendo o processo preso. E aí a gente comemorando, comemorando, comemorando. (E16) (grifos meus)

Como registra E18, o promotor de justiça se limitou a saber sobre a questão da imputabilidade de Amado, enquanto E2 falou sobre a rede de apoio e o trabalho do GAMAI, demonstrando o acompanhamento que o grupo fez com ele. Assim, ao final, a liberdade provisória foi concedida, porém, condicionada à apresentação de relatórios periódicos de acompanhamento de Amado pelo GAMAI.

Importante trazer os registros no termo de audiência: pela defesa, GEIP e GAMAI, foi requerida a revogação da prisão preventiva, alegando, dentre outras coisas, que “conforme o depoimento da testemunha [E2] a liberdade provisória não irá criar perigo à ordem pública, uma vez que ele continuará sendo acompanhado pela mesma, bem como pelo serviço de assessoria jurídica da UFRGS.”. O Ministério Público (MP) ao concordar com a concessão da liberdade provisória, requereu a fixação de medidas cautelares diversas da prisão (comparecimento mensal ao juízo para informar e justificar atividades), além da intimação da defesa acerca da necessidade de acompanhamento de Amado pelo GAMAI “durante o período

da liberdade e enquanto durar o processo, mediante apresentação de relatório no mínimo trimestral desse acompanhamento. Tal condição justifica-se pelo fato da incerteza absoluta de que em liberdade não voltará a delinquir.”. Ao final, o juiz deferiu a liberdade provisória com as restrições sugeridas pelo MP “corroborando com o final da promoção no que diz respeito ao acompanhamento do réu pelo grupo antimanicomial de atenção integral pela UFRGS.” (Documento – Termo de audiência: 07/12/2015).

Embora ambos os grupos, GAMAI e GEIP, tenham reconhecido que havia alguns ônus impostos pelo Judiciário, estavam muito felizes com o resultado. Porém, outra questão precisava ser resolvida: para onde iria Amado após a sua soltura?

Daí a gente ficou, peraí, e isso já era acho que final da tarde. Peraí, ele vai ser solto em Charqueadas sozinho agora na noite? A gente se olhou: “eita. Não, vamos com calma”. Daí a gente conversou lá com o juiz, e ele: “ah, realmente, ele vai ser solto hoje de madrugada”. A gente: “não, não dá para fazer isso”. E aí conversou, conversou, conversou, e foi bem bacana porque a gente tinha toda uma postura formal e tal, e depois a gente abandonou, todo mundo ficou conversando com o juiz lá de perto, todo mundo conversando e o juiz conversando normal. **E aí foi a primeira vez na vida que a gente falou: “tá, tem como esperar um pouquinho mais pra liberar ele, então?”. Daí ele: “não, tudo bem, pode ser”. Daí... porque a decisão estava pronta e era só mandar pra SUSEPE. Daí a gente: “então, deixa a decisão pronta e só espera para mandar pra SUSEPE”. Porque a gente tinha que movimentar tudo.** Ele tinha um curador na época, que era o E19. E aí tinha que movimentar tudo. Para onde é que ele vai, que esse homem vai, porque o único vínculo que ele tinha há muitos anos atrás era uma sobrinha, eu acho, em Frederico Westphalen. Então, está totalmente perdido aqui. E aí a gente: “e agora, o que a gente faz, o que a gente faz?”. A gente combinou isso: “bom, espera um pouquinho para liberar ele, pra gente ver o que a gente faz”. Aí ele saiu, ele comentou que ele aceitou. A gente estava de carro, a gente nem conhecia lá São Leopoldo, a gente foi no GPS, se perdeu para ir, voltou tarde da noite, a gente parou aqui no SAJU e ficou mais um tempo reunidos na outra sala que é maior, conversando o que a gente vai fazer, para onde ele vai. A E2 não parava de ligar pra Deus e o mundo, ligando para o CAPS AD, acho que CAPS AD, ligando, ver como é que funcionava, quanto tempo ele poderia ficar lá, se ele poderia ficar lá. Ligando... enfim, ela fez mil correrias atrás de um lugar que ele pudesse ficar. Foi bem bacana isso, muito bacana, porque acho que até lá no GAMAI, acho que o número de estudantes de direito com estudantes de outra área ele é bem diferente do que o do GEIP. (E16) (grifos meus)

Resta clara a preocupação dos grupos com Amado, que não se restringia à garantia do seu direito à liberdade, mas, após tanto tempo institucionalizado, com quais apoios poderia contar para viver em liberdade. A partir daí, houve uma grande articulação que envolveu o GAMAI, o curador de Amado e a Vara de Execuções Penais e Medidas Alternativas (VEPMA) para que ele somente fosse liberado quando tivesse um lugar para morar. Tanto que o juiz da referida Vara acolheu o pedido do GAMAI para que o alvará de soltura somente fosse cumprido alguns dias depois. O curador foi até a PEJ para informá-lo que ele sairia a qualquer momento e informou o seu telefone de contato para que Amado ligasse para ele assim que saísse.

O GAMAI juntamente com o curador começou a buscar possibilidades de moradia e tratamento, tendo visitado um Serviço Residencial Terapêutico e uma Comunidade Terapêutica de um município.

Dias depois, quando Amado ligou para o escritório informando que estava livre e podia ir embora, o curador combinou de encontrá-lo numa rua próxima à PEJ, porém, ao chegar lá, ele não estava e havia ligado para o escritório para dizer que estaria na rodoviária de Porto Alegre. O curador contatou as integrantes do GAMAI para informá-las, e foram até a rodoviária em busca de Amado. Não o encontraram ali e seguiram para o centro da cidade, onde ele poderia estar, e a busca seguiu noite adentro em cada marquise onde pessoas dormiam próximo a uma praça, e exatamente embaixo de uma marquise, Amado foi encontrado, bastante alcoolizado.

O curador se perguntava: **“E o que nós vamos fazer com um cidadão que não tem pai, não tem mãe, não tem casa, não tem instituição, não tem lugar nenhum para ele? Está solto, está livre, liberdade provisória.”** (E19). Além de tentar uma vaga no CAPSad III, tentaram alguns albergues, mas não havia vaga, sobretudo por conta do horário, pois já era muito tarde. A solução encontrada foi levá-lo para um hotel numa estrada próxima à residência do curador.

A partir dali o GAMAI iniciaria uma outra etapa no percurso da atenção integral com Amado, agora em liberdade, que contou com o apoio do curador e do GEIP. Uma série de serviços de saúde, especialmente de saúde mental, e de assistência social foram acionados pelo GAMAI na perspectiva da garantia dos direitos de Amado. Esse apoio em liberdade durou cerca de sete meses (julho/2016 a janeiro/2017), embora o caso já fosse acompanhado pelo GAMAI desde maio de 2013, quando Amado ainda estava internado no IPF.

No que se refere à ação penal em que Amado figurava como acusado, é importante assinalar que o GEIP continuava acompanhando e orientando Amado quando necessário, e o GAMAI encaminhou relatório de acompanhamento para o juiz da 1ª Vara Criminal da Comarca de São Leopoldo (período julho-setembro/2016), conforme acordado, no qual consta:

O entendimento do grupo está balizado na ideia de desinstitucionalização, abarcando a necessidade de utilização dos serviços substitutivos do Sistema de Saúde em compatibilidade com local adequado e acessível de moradia. Depreende-se do caso, entretanto, que **anos de institucionalização não são suprimidos tão-somente pela concessão de liberdade, mas pela paulatina e contínua reinserção do sujeito na sociedade.** (GAMAI, 2016d, p. 2) (grifos meus)

Durante esse período, Amado fez tratamento no CAPSad III, ficando ali internado por cerca de onze dias seguidos, e recebendo a visita regular das integrantes do GAMAI e do curador. Além disso, frequentou o Centro Pop (Centro de Convivência) e dormiu em alguns

albergues do município. Ao mesmo tempo em que isso ocorria, o GAMAI juntamente com o curador se articularam junto à Secretaria Estadual de Saúde e à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do município de origem de Amado, para onde o mesmo queria retornar, chegando a viajar até tal município para os diálogos necessários visando a construção de uma rede de cuidado. Nesta viagem, visitaram a prima que iria acolhê-lo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) do território, o CAPS e a CRS, sendo que nesta última trataram da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul (CIB/RS), a qual versa sobre a contratação de Acompanhante Terapêutico para processos de desinstitucionalização, ferramenta importante para auxiliar nesse percurso. Registre-se que tudo isso era feito em diálogo com Amado. Outra tentativa de acolhimento de Amado foi feita com uma irmã dele, que residia em outro município, porém ela apresentou uma série de empecilhos para a possibilidade de Amado passar a morar com ela (GAMAI, 2016d).

Após a sua alta no CAPSad III, por indicação da equipe deste serviço, Amado foi internado numa clínica privada que era conveniada à Prefeitura de Porto Alegre. Essa medida também estava relacionada ao fato de Amado não ter moradia estabelecida em Porto Alegre. Dos registros do GAMAI, consta que Amado se implicava no planejamento da sua vida: o que faria após a saída da clínica e a necessidade de cuidado no CAPS, de frequentar o Centro Pop e de dormir no albergue (GAMAI, 2016c). Nesse ínterim, o curador entrou em contato com a prima de Amado para ter notícias sobre a casa onde ele passaria a residir na sua cidade de origem (um anexo construído junto à casa dessa prima), ao tempo em que o GAMAI tentou acessar o Programa de Volta pra Casa (PVC)¹³⁸.

Com a alta da clínica, onde ficou internado por vinte e um dias, Amado voltou a frequentar o CAPS, o Centro Pop e a dormir num albergue. Tanto o GAMAI quanto o curador o acompanhavam em alguns momentos. Enquanto não se concretizava o plano de voltar à sua cidade de origem, Amado seguia dormindo em albergues ou hotéis (quando não havia vaga nos albergues ou quando ele infringia alguma regra nesses locais e era suspenso). O curador, que administrava o seu recurso financeiro, o acompanhava de perto, inclusive buscando novos locais de hospedagem quando necessário. Há registros de suspensão da sua permanência em alguns albergues em decorrência de “mau comportamento”, de uso frequente de bebida alcoólica e também da sua recusa em permanecer internado no CAPSad na segunda vez que isso aconteceu. Assim relata o curador:

¹³⁸ Trata-se do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei n. 10.708/2003, para pessoas que ficaram por muito tempo internadas em hospitais psiquiátricos. Este benefício, que tem caráter indenizatório, também se estende às pessoas egressas dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, como é o caso de Amado.

A gente acompanhava ele durante o dia, pegava no albergue, revezava entre três albergues que tem aqui em Porto Alegre, entre pegar ele e acompanhar ele de manhã do albergue até o CAPS e à noite do CAPS até um desses albergues, sendo que ele saiu do CAPS sozinho porque do CAPS pode entrar e sair tranquilo, quando ele não nos esperava ele saía, bebia, aí teve ocasiões que ele chegou no albergue muito alcoolizado e não deixavam ele entrar, aí teve ocasião que ele dormiu na rua, e ele sabia meu telefone de cor, sabia o da E2 de cor, sabia o da E15 de cor, então ele ligava pedindo comida, ligava pedindo cigarro, ligava pedindo coisas... era bem complicada, assim, a situação. (E19)

O GAMAI seguia firme no acompanhamento, garantindo sua presença junto a Amado, com o revezamento das integrantes em diversos momentos, e repactuando com ele e os serviços, como o CAPS, para que o atendimento fosse realizado. As alternativas eram buscadas pela equipe que o atendia no CAPS em diálogo com o GAMAI, o curador e Amado. Embora o grupo buscasse assistência nos serviços de saúde mental, dentre outros, pode-se afirmar que a forma de acompanhar o caso se aproximava de uma “clínica peripatética”, assim chamada por Lancetti (2008) para designar a experiência clínica realizada fora do consultório, em movimento.

Fica patente que foram momentos de aprendizado e de resiliência para o grupo, sobretudo para aquelas pessoas que faziam o acompanhamento cotidiano de Amado. Vale trazer as palavras de E1, que também atuou no caso:

[...] eu lembro de uma conversa que a gente teve e ele dizendo que ele queria, que então ele já estava, a gente já estava fora do presídio, enfim, já tinha saído do IPF e a gente estava fazendo o acompanhamento dele no CAPS do IAPI e levando ele para os abrigos. A gente fazia essa interseção, que ele ainda estava conhecendo a cidade, e tal, e aí a gente saindo do CAPS e indo para o abrigo e **ele falando que ele queria comprar uma casa, queria comprar um carro, essa perspectiva dele voltar a sonhar**, sabe. Então, se fosse para fazer um curta, talvez eu falasse sobre isso assim, dessa potencialidade do grupo de devolver o direito dele de sonhar. (E1) (grifos meus)

Nesse percurso, houve momentos tensos, por exemplo, quando Amado chegou a ser encontrado num hospital público machucado e sem se recordar do que havia acontecido. Também foi internado no Hospital Vila Nova, onde ficou por vinte e um dias. Ao sair do hospital, voltou a se tratar no CAPS, passando a residir numa pensão. Nessa pensão Amado não ficou nem uma semana, pois segundo relata o curador, ele causou alguns conflitos, e, diante das regras de convivência do local, o dono da pensão disse que ele não poderia mais ficar ali e sugeriu uma outra pensão. O curador o levou até esta outra pensão, conforme relata:

Daí eu fui nessa outra pensão lá, era um pouquinho mais caro, só que o cidadão dono da pensão não morava lá, outro senhores que moravam lá também eram só homens, não tinham família morando lá, e aí ali ele ficou umas... ele chegou a ficar lá quase um mês eu acho, quase um mês ele chegou a ficar nessa pensão, mas também... só que

nessa outra pensão onde não tinha o dono, onde tinham outras pessoas, tinha um senhorzinho que era meio porteiro da pensão, que era bem aposentado e não fazia nada, ficava só ali, e disse que várias vezes teve que cuidar ele para atravessar a rua, de tão bêbado que ele estava, para não ser atropelado, que ele fazia muito uso de álcool, muito uso de álcool. Nessa última pensão aí que ele ficou... é... nessa última pensão que ele ficou... que foi dia 12 de janeiro, quando ele faleceu [olhos marejados]. [...] Foi no meu aniversário! Dia 12 de janeiro, dia 12 de janeiro ele faleceu, nessa pensão onde ele bebia, e ele atravessava a rua bêbado, e ele chegava caindo. (E19)

Interessante notar que as circunstâncias da morte de Amado são detalhadas pelo curador durante a sua entrevista. Já nos documentos disponibilizados pelo GAMAI, inclusive relatório de acompanhamento do caso, não há qualquer registro escrito sobre esse fato, que é citado pela maioria das integrantes do grupo que foram entrevistadas, sendo que algumas delas o identificam como “totalmente trágico, inesperado” (E4) ou como algo que “impactou bastante, foi uma coisa muito forte” (E7). Como expressa E2, ao afirmar que **a sua vida foi “atropelada pela vida do Amado”**: “eu acho que o que a gente viveu com o Amado fez foi isso, **a angústia de um cara que não conseguia se enquadrar e não conseguia assumir isso, porque como é que eu vou assumir isso se eu não consigo me enquadrar, se todo mundo diz que eu preciso me enquadrar?”** (E2/EG).

Nesse sentido, E5 é a única integrante do GAMAI que fala sobre a morte de Amado com detalhes e reflete algumas questões:

[...] a história do Amado dentro do GAMAI é uma... (silêncio). Bom, eu acho que é muito representativo, acho que é bem isso, um grupo que tenta resistir a toda uma estrutura dada de violência, de normatização, e enfim, e era isso, e o Amado era uma pessoa que não se enquadrava, sabe... ah, a gente conseguiu um lugar para o Amado ficar, super baratinho que dá pra pagar e aí logo depois o Amado tem que sair porque o Amado ficava pedindo dinheiro, e pedindo cigarro, e ficava bêbado, e aí as pessoas não querem pessoas bêbadas pedindo dinheiro na frente das suas casas, não querem, então o Amado não cabe ali, então onde que ele cabe? E eu acho que é uma pergunta que não tem resposta. Ele não coube, ele morreu, porque ele não encontrou espaço, porque não se tinha espaço para o Amado e eu acho que... e ele era uma pessoa que fomentava, era um caso que fomentava muito isso, das pessoas que não cabem, entende? O que é que a gente faz? A gente vai ficar violentando a pessoa até enquadrar naquele molde que a gente supôs que é o certo e que é a verdade, assim. [...] isso é uma coisa, que a gente tá meio que tentando superar, né, porque é recente, pra depois até conseguir escrever sobre isso [...] eu estava no estágio na reunião de equipe, que eu faço estágio num posto de saúde, e... [silêncio] e a E2 me liga e fala que o Amado morreu, e eu falo: tá, vou dar um jeito de sair daqui e tal, e aí ela estava na... daí quando eu consigo chegar no centro, aqui, pra saber pra onde que eu vou, meio sem saber, só sei que o Amado morreu, nem sei, e aí eu já pensava: o Amado morreu assassinado, né, o Amado morreu de overdose, sei lá, se meteu numa briga e aí mataram ele... Várias vezes ele não ficava no albergue, aí ficava na rua, e aí se metia em confusão, se machucava, era machucado e se machucava, se colocava em situações de risco mesmo, daí, ou mataram o Amado ou ele teve uma overdose, foram as coisas que vieram na minha cabeça naquele momento, mas também não sabia. - Tá, E2, onde é que tu está, e tal? Daí ela estava na funerária, no serviço de funerária do município, perto ali da Ipiranga, daí eu vou pra lá... daí ela me explica, assim, e ele morreu de uma forma ridícula, que foi, a princípio, engasgado... não se tem um laudo... é

ridículo. Nem isso, nem quando ele morre... se... [...] Tem um laudo, mas diz... não, não informado. Eu lembro que eu li e era... não, não tinha, não diz exatamente, não diz porque ele morreu, não diz a causa. Mas a princípio ele estava comendo cachorro quente, já tinha comido um monte antes com o E19 e aí quando percebem que ele... não está... não sei se é porque botam ele deitado, e aí ele vomita, porque ele se engasgou e respira o vômito e morre asfixiado. Não sei... a princípio é isso, ele estava comendo cachorro quente e tomando Coca-Cola e morreu asfixiado. (E5)

O curador de Amado trouxe essas informações de forma detalhada, uma vez que esteve no local e presenciou o atendimento do SAMU, ao mesmo tempo em que conversou com trabalhadoras que ali estavam e que ele já conhecia, as quais relataram o ocorrido. Além disso, providenciou o velório e o sepultamento junto à prefeitura municipal e informou às integrantes do GAMAI, que compareceram (E19).

A morte de Amado também foi comentada por um dos integrantes do GEIP, que afirmou ter sido **“um choque, um soco, uma rasteira, horrível, todo mundo ficou muito abalado”** (E16). Como o GEIP acompanhava a ação penal, promoveu os trâmites no sentido de informar a morte de Amado ao juiz.

É importante assinalar que a parceria entre o GAMAI e o GEIP iniciada nesse caso se fortaleceu, na medida em que o GEIP passou a se interessar pelos temas da loucura, da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, inclusive buscando o GAMAI para atuar conjuntamente em outro caso, em função deste envolver uma questão de saúde mental. Tratava-se de um jovem que estava cumprindo pena numa penitenciária do estado e que já tinha os requisitos para o livramento condicional.

Segundo E13, “ele tinha vários laudos psiquiátricos, então, por isso que a juíza não soltava, no caso assim, não dava liberdade para ele, porque em tese ele já poderia ter ido para casa se ele não tivesse esse laudo subjetivo”. O assistente social que emitiria o laudo para subsidiar a decisão da juíza no que diz respeito ao requisito subjetivo, ao conversar com o GEIP, indicava que ele fosse internado logo após a sua saída.

Dessa forma, o GEIP se articulou com o GAMAI para dialogar com o referido profissional sobre a Reforma Psiquiátrica e outros modos de cuidado que não se restringem à internação, sobretudo em relação ao caso concreto, diante do quadro de sofrimento de Nino¹³⁹ durante o período em que ficou preso, inclusive sendo mantido por um ano numa “solitária” na unidade prisional, onde também tomava “medicamento para psicose” (E17). Porém, o assistente social estava firme no seu propósito em relação à internação, o que levou os dois grupos a dialogarem com a juíza “para mostrar para ela o que é a Reforma Psiquiátrica” (E13).

¹³⁹ Nome fictício utilizado nesta tese para preservar a sua verdadeira identidade.

Como relata E17:

E aí ela super se abriu para essa ideia. E ela assim: “gente, eu não conheço nada de saúde mental, e o direito não tem que tratar disso. Eu acho que o direito não tem que se apropriar dessas coisas, não tem que mandar as pessoas se tratar. O direito tem um limite, entendeu? Ele está aqui, eu estou aqui, sou juíza de Direito Penal. Estou aqui para bomba, é, vou punir a pessoa no limite do que ela cometeu. É isso, já acabou, ele não tem que ficar na instituição preso. Ele tem que sair do sistema carcerário, eu só quero que ele saia.”. E a gente, deu um respiro: “que bom, assim, então. A gente conseguiu até se firmar mais diante do assistente social para falar para ele: “Olha, a juíza está dizendo pra gente que Direito Penal não lida com isso. Então não é tu, não é ninguém que tem que dizer para ele que ele tem que se tratar.”. Tá, ok, ele tem questão de saúde mental, mas isso ele tem que ver aqui fora, sabe? Ele tem que estar aqui para dizer o que que ele quer, o que ele não quer. Ele tem que ser sujeito disso. Então, para gente poder dizer que ele tem o direito de falar sobre si é mais difícil ainda. Isso ainda continua, né? Volta e meia a gente tinha depois, com essa questão da internação, a inserção no CAPS, teve uma audiência lá que a juíza então determinou o semiaberto para ele, e o semiaberto com a condição de em quinze em quinze dias ele fazer um relatório lá com o assistente social para ver como ele estava sendo acompanhado na Rede. Então, volta e meia a gente estava lá batendo na porta para fazer o relatório. Mas o assistente social falava com a mãe. E a gente tentava: “pô, mas que que tu acha, Nino?”? Aí essa audiência para determinar esse semiaberto para ele foi bem intensa porque tinha as pessoas do hospital que foram chamadas para dizer se ele estava bem o suficiente para sair. Aí, bom, ele passou por um tratamento de um mês, que não tinha nada a ver com a questão dele. Aí as pessoas que acompanharam ele, assistente social, psicóloga e tal, todo mundo dizendo que ele tinha que continuar com o medicamento. E aí ele senta na frente da juíza: “o medicamento está fazendo mal para mim”. “Ah não, mas tu tem que tomar, tem que tomar.” Aí a mulher do Ministério Público: “mas tu sabe que pra gente permitir que tu fique no semiaberto, tu tem que tomar o medicamento, o medicamento faz bem”. E eu olhava assim: “não faz não”. A gente ficava olhando assim “não faz”. [...] uma questão também de um controle de alguma forma, por mais que tenha sido um baita processo, tem ainda essa cobrança do medicamento, como o medicamento é a solução. E aí ele disse: “Mas esse medicamento está me fazendo mal”. Então, não se ouve, porque ele fala o que ele sente. Ainda tem um pouco disso, que a gente tenta articular. (E17)

Essa articulação dos grupos também foi feita em diálogo com a mãe de Nino, que em alguns momentos foi indagada pelo assistente social se ela não teria condições financeiras para interná-lo. Nesse momento, o GEIP e o GAMAI tentavam fazer outra articulação, mostrando que existem os serviços públicos de saúde mental, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, como explica E17: “[...] ele estava super dopadão, até a mãe dele não reconhecia ele. Então foi um momento bem delicado e essa articulação da saúde mental foi o que mais mobilizou os dois grupos. E a gente segue acompanhando ele, a gente conseguiu colocar ele na rede, articular com o CAPS, e a gente está seguindo.”. Por fim, neste caso, vale destacar a sensibilidade da juíza, que fez um movimento interessante no sentido de escutar os grupos, se abrindo à possibilidade de conversar sobre a Reforma Psiquiátrica e as possibilidades de atendimento em saúde mental.

4.4.3 “Vamos aprender fazendo”¹⁴⁰

Com exceção dos períodos das férias, das greves na universidade e da ocupação da Faculdade de Direito da UFRGS, o GAMAI se reuniu semanalmente às quintas-feiras, das 11:00 às 13:00 horas, na sede do SAJU. Pode-se afirmar que tais reuniões são o ponto alto do grupo, pois é o único momento na semana em que todas as suas integrantes, ou a sua maioria, estão juntas para discutir e deliberar as ações e os devidos encaminhamentos. Em regra, se constrói a pauta no início da reunião, com os seguintes pontos: informes; demandas externas ao GAMAI; casos acompanhados pelo grupo; assuntos do SAJU; estudos; dentre outros.

Dessa forma, nessas reuniões tratavam-se, sobretudo, das demandas que chegavam ao grupo e dos casos que já estavam acompanhando, além das atividades e dos eventos que organizava e participava dentro e fora da universidade, com destaque para as Semanas de Direitos Humanos do SAJU e o SAJU em Debate. Estes eram considerados espaços estratégicos para o GAMAI, uma vez que poderiam ser debatidos os temas com os quais o grupo trabalha, servindo como espaço de formação para os demais grupos do SAJU. Esta era uma demanda recorrente do GAMAI, no sentido de realizar oficinas no SAJU sobre questões de saúde mental, luta antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, tendo em vista a sua perspectiva “mais pedagógica” no que se refere ao atendimento dos casos, o que não se observa em alguns grupos do SAJU quando atendem pessoas que supostamente apresentam um sofrimento mental (EG e Diário de Campo, 04/05/2017).

Trata-se, portanto, de um grupo que trabalha com extensão, incorporando os princípios da assessoria jurídica popular (EG), não se limitando apenas aos casos atendidos. Como já mencionado, o grupo não conta com uma professora orientadora, como alguns grupos do SAJU possuem, e o protagonismo das estudantes, que é uma característica do SAJU, também se observa no GAMAI, embora este tenha profissionais que atuam juntamente com as estudantes, sem hierarquização.

Vale realçar que nas entrevistas com as integrantes do grupo, restou claro o quanto a experiência no GAMAI se constituiu como uma desconstrução da sua formação profissional e da sua subjetividade. Em cada atividade relatada, especialmente no contato com as loucas, foram mencionadas as mudanças não só nas formas de pensar, mas também as transformações geradas na vida de cada uma das integrantes e como isso repercutia nas suas relações sociais.

¹⁴⁰ Frase proferida por E2 na entrevista grupal com o GAMAI, quando retoma o início da construção do grupo, que não tinha um objetivo específico inicialmente, “o objetivo era: vamos ver o que a gente consegue fazer, enfim, vamos aprender fazendo”. (E2/EG).

Na sua trajetória, o grupo tem enfrentado diversas dificuldades. Dentre elas, sobressaíram aquelas relacionadas ao funcionamento das instituições, com destaque para a rede de serviços de saúde: problemas no acesso; falhas no atendimento e na comunicação; falta de diálogo e articulação entre os serviços; não potencialização da rede; falta de informações; relação entre o GAMAI e esses serviços, diante do posicionamento questionador e propositivo do grupo. Nesse campo, o grupo menciona como problema o financiamento público das comunidades terapêuticas, uma vez que algumas prefeituras municipais acabam fazendo convênios com essas instituições privadas para prestar atendimento às pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Isso acarreta a não priorização dos serviços substitutivos de saúde mental e reforça a lógica manicomial. Como assevera E2, “o capital interfere em tudo.”

Outra instituição que aparece nas falas das extensionistas é o Poder Judiciário, com destaque para os problemas no acesso e na articulação com os seus órgãos. Além disso, foram citadas as barreiras e preconceitos observados em alguns serviços de assistência social.

Nesse sentido, vale destacar as falas de E5 e de E2, pois elas se detêm na relação do GAMAI com as instituições do estado, questão central no rol das dificuldades levantadas, tanto na entrevista grupal quanto nas entrevistas individuais:

[...] eu fico pensando, assim, no caso do Amado e no caso do L4, que são os que eu estou mais próxima e que eu fiquei mais de fazer essa articulação com a rede, eu sou uma pessoa que estudo Psico e eu super adoro ler sobre rede, e me dá ânimo tentar entender e ligar e pensar qual o serviço poderia ajudar, qual o serviço que não poderia, tenho muita dificuldade pra conseguir acessar esse serviço pra discutir os casos, fico pensando, imagine as pessoas, e aí a gente entra na questão do acesso ao direito, porque é o direito delas. Assim como elas têm o direito de acessar as questões do Judiciário, elas têm o direito de acessar a saúde, e é muito difícil, é muito difícil, e aí nós, que supostamente somos pessoas que estudamos isso e que entendemos, e que fazer essa articulação é difícil, é muito frustrante ver como para essas pessoas é mais difícil ainda. Acho que essa é a coisa que mais me pega. (E5/ EG)

Eu acho que a dificuldade que a gente tem está relacionada à nossa temática, porque as pessoas que a gente acaba fazendo acompanhamento, durante muito tempo, foram pessoas que não chegavam porque estavam dentro de uma instituição. A gente tentou durante muito tempo entrar nas instituições, tanto no São Pedro, que é um hospital do estado, quanto no IPF, a gente tentou buscar demandas nesses lugares, naquele momento, aí a gente começa em 2012, mas aí, 2013 e 2014, a gente consegue um diálogo e consegue pessoas que acham que somos parceiros, e que é isso, que foi uma gestão passada e foram direções dentro desses espaços que estavam buscando a mesma coisa que a gente também, então tinha campo pra trabalho, e mesmo assim, com uma série de dificuldades por ser instituição fechada, mesmo assim, com uma série de dificuldades. Então, eu sempre achei, acho que agora as pessoas estão chegando na gente, e a gente não estabeleceu um perfil de quem a gente atende: “ah, a gente trabalha com medida de segurança, ah, a gente trabalha com gente que não conseguiu acessar CAPS, ah, a gente trabalha com gente que só acessa uma ou outra medicação ou que... interdição”. Não, a gente trabalha com o que chega, porque em algum momento as demandas não chegavam e a gente não tinha caso, tanto que a gente tem poucos casos, porque a gente não conseguia entrar em algo que era do estado, a dificuldade estava nisso. A gente precisa acessar as pessoas que estão há anos

morando dentro dos hospitais psiquiátricos, que elas têm o direito de receber o investimento do estado, investimento para além de financeiro, investimento de aposta, de trabalho, de resgatar uma subjetividade, de resgatar um desejo, de possibilitar uma morte diferente, de que não seja mais uma pessoa que vai morrer dentro de um hospício. A gente precisa conseguir garantir a oportunidade, só que a gente para conseguir dar uma agitada nisso, junto com o estado, que não é a gente que vai articular a implementação de serviço residencial terapêutico, mas a gente pode auxiliar na dificuldade. Como é que fica a questão da curatela quando a curadora está dentro do hospital e ela diz que ele não vai sair? Não, só um pouquinho, a gente pode achar um outro curador, se ela está colocando essa dificuldade a gente não pode ficar... essa pessoa continuar sendo punida, com aquelas porcarias que a gente fica fazendo, ou pelo medo de perda de poder, que as pessoas que ainda sustentam o hospício lá dentro têm. E a gente não conseguiu fazer isso, de tão dura que as instituições são, no IPF a mesma coisa. (E2)

Com relação ao SAJU, foram mencionadas a falta de integração entre os grupos que trabalham com áreas semelhantes, falhas na comunicação entre eles, falta de engajamento de alguns grupos para atuar conjuntamente, sobretudo por estarem atrelados a um “modelo de extensão tradicional” (E4).

Foi pontuado, ainda, um certo estigma, no âmbito do SAJU, em relação às integrantes do grupo: “acho que a gente sofre muito com o estigma de sermos jovens, sermos mulheres, não termos grandes títulos acadêmicos para trabalhar com o tema” [...] “o GAMAI sofre muito: ‘ah, são um bando de riponga, aí, pensando umas coisas malucas que não estão na lei’. Eu acho que essa é uma visão, meio que se tem, e com certeza vendo as caras do grupo, poxa, um monte de gente muito jovem, acho que isso reforçaria esse estigma.” (E4)

Além disso, uma das integrantes do GEIP relata a falta de compreensão do SAJU sobre o trabalho realizado pelo GAMAI:

[...] o que eu vejo de bastante dificuldade no SAJU é os outros grupos entenderem quem é o GAMAI. Então, muitas vezes encaminham o GAMAI para um familiar que quer internar alguém ou quer interditar alguém ou, isso no próprio meio jurídico, de outros processos que eu já vi, dos juízes: “bom, tá, vamos internar, o familiar quer internar ou quer interditar, vou, vamos fazer isso.”. Então eu também trabalhava no outro grupo aqui no SAJU que era o G6, que vinha muito com essa demanda de interdição, e aí vinha com essa questão de interdição. E às vezes, no G6 tinha uma diferença que... é o pessoal do direito que atende, e se eles acham necessário a psicologia, eles chamam. Mas eu comecei a me meter em algumas coisas, porque às vezes eles atendiam essa interdição e não colocavam em questão a interdição para a família, o que isso representa na família: “olha, vai destruir laços na sua família, já tem uma dificuldade de interação, e tu fazendo isso, botando uma pessoa com o dinheiro da outra”, que é justamente a maior rixa entre elas era essa. Então, de **poder abrir esse olhar. A gente tem que conversar com eles sobre isso. Não é só um processo, não é um processo que tem fim e ponto final. Então, o pessoal tem essa dificuldade de ampliar para a relação, ficam muito presos no processo:** “ah, tu quer entrar com isso? Tá, então vamos fazer”. E aí eu sempre fico nesse negócio de questionar. Aí a própria ideia do GAMAI, teve esse caso que foi super importante dessa articulação. Teve um outro caso que na verdade foi a gente que foi atrás do GAMAI. (E17) (grifos meus)

No que se refere às dificuldades internas do GAMAI, registraram: a complexidade da temática do grupo e da sua atuação nos casos; o limite entre o acompanhamento jurídico e o acompanhamento psicológico, uma vez que “a clínica não é o lugar do GAMAI” (E5); alinhar teoria e prática; problemas na comunicação e no registro das informações; pouca escrita e produção reflexiva sobre as suas experiências; identificação das situações e do tipo de relação que será estabelecida para o possível acompanhamento do grupo; falta de advogadas e de pessoas interessadas na temática do grupo dentro do Direito; falta de orçamento; dificuldades na forma de realização de parcerias (como o GAMAI se coloca perante às redes de saúde e de assistência social e ao Judiciário) e ainda em relação às questões de legislação.

Acerca dos casos que acompanhou, podemos identificar os assuntos e a origem das demandas apresentadas ao GAMAI a partir do quadro abaixo¹⁴¹:

Caso	Ano	Demanda	Origem
L1 (Amado)	2013	Desinstitucionalização do IPF; defesa em ação penal; direito à liberdade; cuidado em saúde mental, com acesso a políticas públicas de saúde e de assistência social; e retorno à cidade natal	IPF
L2	2015	Direito à liberdade; e apoio para o cuidado em saúde mental em liberdade (após “fuga” de uma comunidade terapêutica)	SAJU
L3 (Nino)	2016	Defesa em ação penal e cuidado em saúde mental, com a concessão do livramento condicional (alternativa à internação)	SAJU/GEIP
L4	2016	Reconhecimento de paternidade e convivência com os filhos	SAJU/G5
L5	2017	Acompanhamento em uma perícia no IPF	SAJU
L6	2017	Direitos trabalhistas e guarda dos filhos	SAJU
L7	2016	Orientação sobre BPC – LOAS	CAPS
L8	2016	Realização de exame de corpo de delito; guarda da filha; moradia e estratégias diversas de cuidado	SAJU/GEIP/G8
L9	2016	Internação da filha	SAJU
L10	2015	Acesso ao prontuário médico (na instituição onde foi internada)	SAJU
L11	2014	Internação do filho	SAJU
L12	2013	Manutenção da internação da irmã	SAJU
L13	2013	Interdição da mãe	SAJU
L14	2013	Orientação sobre direito à privacidade da pessoa internada de forma involuntária pela família	SAJU/GAMAI

Quadro 4: Casos atendidos pelo GAMAI
(elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

¹⁴¹ Tais demandas foram assim identificadas levando em consideração a fala dos sujeitos que buscaram o atendimento. Após o grupo conhecer o caso, algumas dessas demandas foram ampliadas tendo em vista o princípio da atenção integral, norteador das ações do GAMAI.

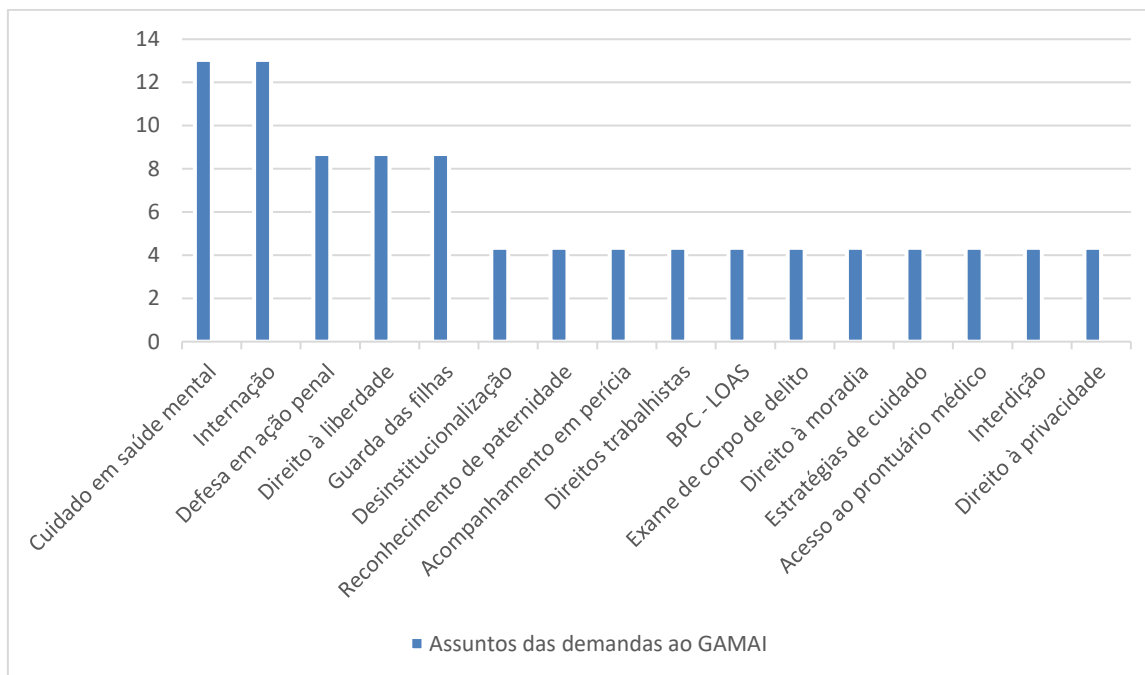


Gráfico 1: Assuntos das demandas apresentadas ao GAMAI
(elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

Observando os assuntos que permearam as demandas de atendimento pelo GAMAI nos casos acima elencados, pode-se afirmar que se trataram de demandas variadas em torno da garantia tanto de direitos civis quanto de direitos sociais. Embora algumas demandas por cuidados em saúde mental estejam associadas com outras questões (defesa em ação penal etc.), verifica-se que em termos quantitativos, elas não representam a maioria dos casos, o que demonstra que o atendimento pelo GAMAI é mais abrangente.

O que chama a atenção no campo da saúde mental, é que as demandas em torno do cuidado em liberdade tiveram o mesmo número que as demandas por internação, o que pode indicar que a RAPS, composta pelos serviços substitutivos, ainda não predomina em relação ao hospital psiquiátrico. Cabe destacar que embora tenham havido demandas por internação, o GAMAI se posicionou no sentido de orientar sobre as formas de cuidado em liberdade, privilegiando o acompanhamento nos serviços substitutivos.

Por fim, de forma sintética, nos seus cinco anos de existência, o GAMAI focou a sua atuação nas seguintes ações:

- a) Atuação e articulação com outros grupos do SAJU/UFRGS;
- b) Atuação e articulação com outros grupos e projetos de extensão universitária na área de Psicologia (UFRGS);
- c) Atuação e articulação junto a coletivos do movimento estudantil de Direito;

- d) Diálogo permanente e atuação com as loucas e suas familiares, bem como com as trabalhadoras dos serviços de saúde mental;
- e) Diálogo e articulação com os serviços de saúde mental e outras políticas públicas;
- f) Articulação com órgãos do poder executivo municipal e estadual;
- g) Articulação com órgãos do Sistema de Justiça;
- h) Formação do grupo e de outros grupos do SAJU na temática de direitos humanos e saúde mental.

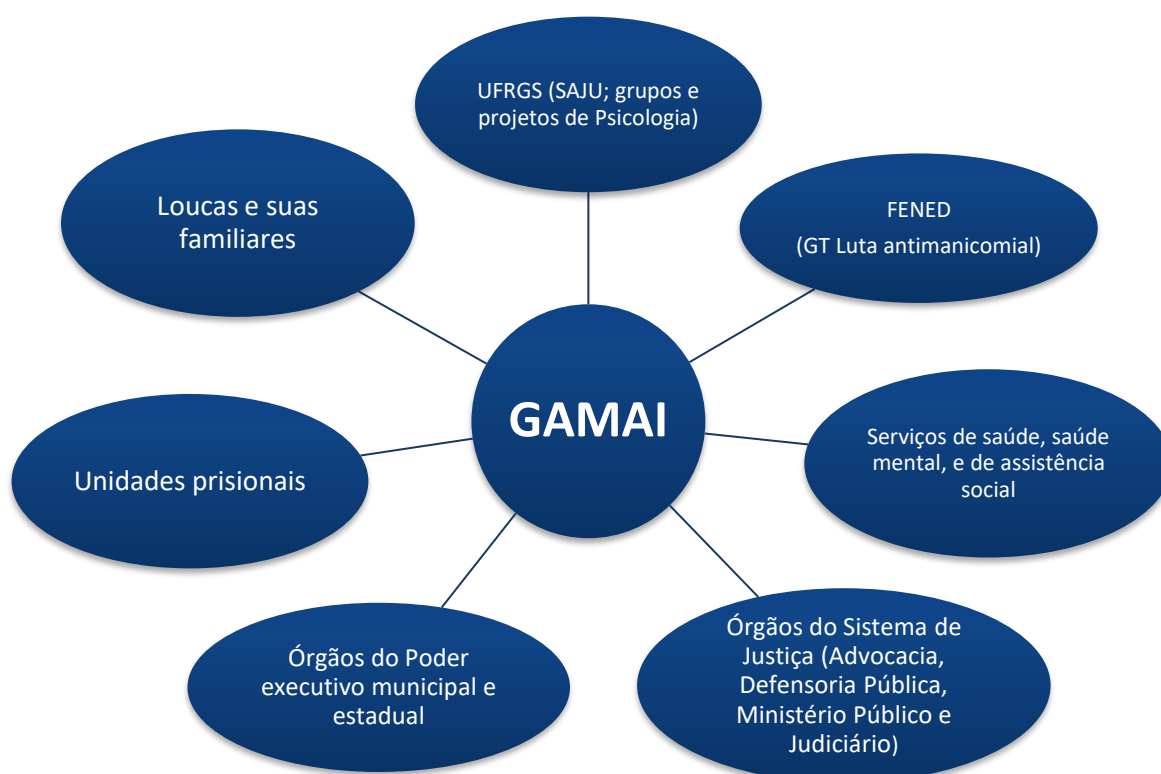


Figura 2 – Relação do Grupo Antimanicomial de Atenção Integral (GAMAI) com outras esferas (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

4.5 Coletivo Um Estranho no Ninho - UEN (UFF)

O coletivo Um Estranho no Ninho (UEN) iniciou suas atividades no ano de 2015 como um projeto de extensão vinculado ao Tamoios Coletivo de Assessoria Popular (TaCAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), e tinha como objetivo promover intervenções políticas, sociais e artísticas no campo da saúde mental. Para o grupo, nenhuma singularidade merecia ser encarcerada por sua diferença (TACAP, 2016).

A criação do projeto Um Estranho no Ninho está diretamente relacionada à atuação de um dos seus integrantes, que, durante os anos iniciais na Faculdade de Direito da UFF, participou de projetos de pesquisa desta universidade como bolsista de iniciação científica¹⁴², sendo um deles executado num CAPS e tratava da interação entre a saúde mental e o direito (E20). De acordo com E20, não havia nenhuma experiência nesse sentido na Faculdade de Direito e ele tinha vontade de fazer um projeto nessa área, pois entendia que teria “uma contribuição importante que o direito podia fazer na área da saúde mental, existia uma demanda importante também.” (E20).

O TaCAP foi criado no ano de 2014 na UFF como um grupo transdisciplinar, formado por estudantes e professoras, com o objetivo de realizar atividades articuladas de extensão e pesquisa que buscassem promover diálogos entre sociedade e universidade a partir das questões que perpassam as dimensões da Arte, da Educação Popular, do Direito, da Segurança Pública e da Cidadania. Considerado o primeiro coletivo de assessoria popular na UFF, tinha dois núcleos, um em Macaé e outro em Niterói, e se diferenciava dos demais coletivos de Assessoria Jurídica Popular universitária existentes no país por se tratar de uma Assessoria Popular, não centrada na assessoria jurídica, uma vez que pretendia se estabelecer como “espaço transdisciplinar, característica fundamental para a melhor atuação e compreensão de fenômenos sociais que encontram contornos cada vez mais complexos em grandes centros urbanos.” (TaCAP, 2016, p. 1).

Esse coletivo se operacionaliza mediante a atuação de diferentes projetos chamados *vivências*, cada vivência teria como escopo promover atividades de extensão específicas que se centrariam em uma experiência de diálogo entre os participantes e as demais pessoas “afetadas” pelos projetos. Além dessas ações – que especificaremos a frente – o grupo realiza atividades culturais e de formação, como as chamadas “Quintas Inquietantes” e as “Oficinas de Extensão”, bem como atividades de *advocacy* de forma geral, seja atuando em demandas individuais, seja em coletivas. (FRANCO; PINHEIRO, 2015, p. 11)

Dentre as vivências do TaCAP, estava o projeto Um Estranho no Ninho, que passou a integrar o TaCAP em uma das suas oficinas, na qual o tema da loucura foi pautado. Foi após esta oficina que outras estudantes passaram a se inserir no projeto. Nesse percurso, como havia um contato prévio entre E20 e um membro da equipe da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ),

¹⁴² Tratavam-se dos projetos de iniciação científica: “Direito e Saúde em uma perspectiva antropológica, uma pesquisa etnográfica sobre o tratamento do uso de drogas por crianças e adolescentes no município de Niterói – RJ”; “Entre o legal e ilegal, uma pesquisa etnográfica”; e “Tradição judiciária inquisitorial, desigualdade jurídica e contraditório. A cidadania tutelada II”, todos coordenados pelo professor e antropólogo Roberto Kant de Lima.

identificou-se a possibilidade de o projeto fortalecer os processos de desinstitucionalização das pessoas internadas naquele hospital psiquiátrico. Algumas reuniões foram realizadas com a referida equipe multiprofissional e integrantes do UEN, estudantes de Direito e Psicologia, nas quais houve a discussão de textos no sentido de uma sensibilização do coletivo para a temática.

Em uma dessas reuniões no IPUB, realizada em maio/2015, na qual estavam presentes residentes e integrantes do UEN, foi feita uma exposição sobre o início da Reforma Psiquiátrica brasileira, o seu cenário político naquele momento e a saúde mental no Brasil, por um dos residentes, destacando os desafios neste cenário. Houve uma proposta de trabalho por esse residente que foi discutida coletivamente.

A ideia era que as residentes apresentassem casos de desinstitucionalização para estudo e acompanhamento pelo UEN. Segundo E23, desde o início o coletivo estabeleceu que não estava ali “para fazer uma espécie de assessoria jurídica”, pelo fato de nenhum dos seus integrantes estar formado em Direito ainda, e ela acrescenta: “a nossa ideia era mesmo pensar junto com a equipe para dar algum suporte nas demandas burocráticas, por exemplo, que são muitas, mas também de uma forma a pensar os casos junto com a equipe, de uma forma mais ampla.” (E23). Dos seis casos apresentados, foi escolhido um, que o grupo começaria a acompanhar (UEN, 2015a), como será analisado mais adiante.

Conforme relata E20:

[...] o que me impressionou e eu não esperava em nenhum momento foi o quanto a área que a gente atuou no IPUB e quando eu fiz a minha pesquisa nesse lugar que funcionava como um CAPS, o quanto existe um absoluto desconhecimento dos direitos e das garantias e do Direito e do que o Direito pode fazer de interessante, porque existe muito conhecimento do que o Direito pode fazer como ferramenta do Estado, etc e tal, no sentido negativo, e então as pessoas tinham um medo paralisante do Direito. Os profissionais de saúde tinham um medo que paralisava, isso foi muito claro quando a gente entrou lá no IPUB. O sujeito estava internado por nada, não tinha documento jurídico e as pessoas achavam que aquilo que existia ali, que não era um documento de internação compulsória, era o pedido de curatela, achavam que isso sustentava a manutenção do sujeito no manicômio, sabe? Então, existe esse temor muito grande, um medo de se responsabilizar e de ser penalizado do funcionário em saúde mental muito grande.

[...]

[...] foi selecionado um caso, em que se achava que a nossa atuação era pertinente e era possível dentro daquele quadro que a gente tinha, daquele tempo que a gente tinha, que era justamente essa questão... desde o início, o objetivo era atuar em casos desse de desinstitucionalização, e era um caso desse que já estava há um ano e pouco do tempo da alta. E aí a gente vai em direção a esse caso. (E20)

No que se refere à escolha dos casos para a atuação do UEN, há uma percepção de que o IPUB sempre quis encaminhar os casos de desinstitucionalização considerados mais difíceis, sobretudo porque existia algum “imbróglio jurídico” (E20). Essa situação se repetiu em outra

instituição psiquiátrica em que o grupo se apresentou para um possível trabalho e as demandas das trabalhadoras giravam em torno de processos judiciais das pessoas internadas, como aponta E21: “eles queriam que a gente fosse lá para resolver os pepinos jurídicos”.

Segundo E20, o grupo “não tem a pretensão de ser uma assistência jurídica, mas é tão profundo o déficit que existe em relação à saúde mental, que quando a gente começa a falar, os profissionais da saúde mental vêm com muita demanda”. Isso revela como as questões jurídicas podem se constituir como obstáculos na vida das pessoas loucas, com o agravante para aquelas que estão institucionalizadas, as quais, na maioria das vezes, não têm acesso a atendimento jurídico. Observa-se, ainda, nessa experiência do UEN, a implicação das trabalhadoras na busca de solução para essas questões.

Para realizar as suas atividades, o UEN nunca contou com nenhum tipo de recurso, seja financeiro ou material/estrutura, e nem mesmo com bolsa de extensão. Embora vinculado ao TaCAP inicialmente, o projeto do grupo não contava com professora orientadora, o que inviabilizava o acesso às bolsas. Nesse ponto, o grupo reconhece a importância do que chamam de “institucionalização”, que passaria pela aprovação do projeto por uma professora, porém, isso não foi possível, tendo em vista o não interesse de docentes nessa área temática. Somou-se a isso o fato do professor ligado ao TaCAP não ter inserido o projeto do UEN como fez com os demais (“Vivências no cárcere” e “Conversa sobre o Direito”) no projeto maior do TaCAP.

Essa é uma preocupação que vai persistir durante um tempo no grupo, conforme registra um dos seus documentos (FRANCO, B., 2016, p. 4-5):

É importante pontuar que ainda em 2015 já tínhamos um projeto escrito justamente porque pretendíamos nos institucionalizar. No entanto, apesar das nossas tentativas, não foi possível que a formalização acontecesse. Ainda que isso não tenha impedido a nossa atuação, hoje vemos que é necessário que o projeto seja institucionalizado justamente para que a gente consiga adentrar alguns espaços que ainda não tivemos nenhum tipo de contato. Sendo assim, a institucionalização se tornou uma questão relevante justamente para que possamos continuar nossa atuação com mais durabilidade, bem como para que o projeto consiga ter um maior alcance não só entre os alunos de Direito, como também entre alunos de outros cursos. Precisamos inicialmente de um professor que esteja disposto a assinar nosso projeto, para assim nos vincularmos com a universidade enquanto projeto de extensão. No entanto, no Direito é muito difícil encontrar algum professor que tenha alguma experiência com assessoria popular, menos ainda algum professor que visualize alguma interface do Direito com a saúde mental. Assim, ainda que essa possibilidade não esteja completamente excluída, estamos tentando contato também com professores da Psicologia da UFF.

Com o afastamento do mencionado professor do TaCAP, nenhum dos seus núcleos contava mais com a possibilidade do envio de projetos formalmente (E21). Desse modo, o UEN decidiu abraçar a “não institucionalização” (E20) e, mais adiante, rompeu com o TaCAP,

passando a ser um coletivo autônomo.

Naquele momento, as duas integrantes que estavam à frente das atividades do grupo convidaram outras pessoas para participar do UEN, passando a contar com duas estudantes de Psicologia da UFF (que já estavam cursando o mestrado na área) e uma estudante de Direito. O grupo tentou ainda uma vinculação com o Observatório de Saúde Mental e Justiça Criminal da UFF, junto à professora da Psicologia que o coordenava, na busca pela sua “institucionalização”, porém isso não foi concretizado. Segundo E21, isso decorreu da ausência de uma parceria do UEN com alguma instituição onde poderia atuar, ao tempo em que a referida docente buscava saber o que o coletivo faria exatamente.

Portanto, chegou-se a um impasse: sem o apoio formal da professora, como se apresentar a uma instituição para propor algo? E como apresentar algo concreto à professora se o grupo não fez parceria com nenhuma instituição? Assim, houve um período em que o grupo tentou se reorganizar para retomar as suas atividades, em meio às dificuldades de se encontrar, sobretudo, pelo fato de três das suas integrantes estarem realizando a pesquisa do mestrado.

Dentre as instituições com as quais o UEN teve contato, destaca-se a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPE-RJ), através de uma defensora pública¹⁴³ que atua no Núcleo Especializado do Sistema Penitenciário da DPE-RJ, responsável pela assistência jurídica prestada à maior parte das pessoas internadas nos HCTPs do estado. Este contato também era facilitado pela realização da pesquisa do mestrado de E20 num desses HCTPs junto com esta defensora, que promoveu a aproximação do coletivo com esse órgão do Sistema de Justiça.

A partir daí, tal defensora colocou o grupo em contato com a “pasta de monitoramento das instituições de saúde mental” do Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (NUDEDH) da DPE-RJ, oportunizando a participação de uma integrante do UEN em um dos monitoramentos realizados, que gerou a produção de um relatório. Essa parceria resultou na proposta da DPE-RJ ao grupo para que este a auxiliasse na estruturação de um questionário que seria aplicado no momento da realização dessas visitas de monitoramento (FRANCO, B., 2016). O grupo chegou a iniciar a elaboração de uma proposta de questionário, mas com a realização das Olimpíadas no Rio de Janeiro, as outras visitas de monitoramento foram interrompidas. Ao retomar o contato, o coletivo decidiu fazer as visitas apenas ao Glória¹⁴⁴, por não ter número de integrantes suficiente para acompanhar todas as vistorias (E21).

¹⁴³ Trata-se da defensora pública Dra. Patrícia Magno, que, através, do Núcleo Especializado do Sistema Penitenciário da DPE-RJ, atua como titular da DP de medidas de segurança. Ela foi bastante mencionada nas entrevistas com as integrantes do UEN, revelando o seu compromisso na área de direitos humanos e saúde mental.

¹⁴⁴ Nome fictício dado à instituição para preservar a relação do grupo com a mesma.

Como registra Franco (2016, p. 4):

[...] essa oportunidade se faz muito relevante principalmente por abrir a possibilidade de fazermos contato com os 36 desinternados do Heitor Carrilho, primeiro HCTP da America Latina que fechou suas portas recentemente, passando a funcionar apenas como instituto de perícias. O caso é que essas 36 pessoas continuavam na instituição mesmo já tendo cumprido suas medidas de segurança, razão pela qual em dezembro, uma decisão judicial determinou a saída de todos os internados. Assim, essas pessoas que em sua maioria não tinham outros vínculos fora da instituição, foram redirecionadas para outros mecanismos da rede de atenção psicossocial, principalmente para residências terapêuticas. Nesse sentido, seria interessante que o “Estranho no Ninho”, como coletivo de pesquisa e extensão, monitorasse para onde essas pessoas foram e qual é a situação individual de cada um após o fechamento brusco do Heitor Carrilho.

Dessa forma, através da aproximação com a DPE-RJ, o grupo participou de uma visita de monitoramento ao Glória, realizada por defensoras públicas ligadas ao NUDEDH. Foi a partir dessa visita que o coletivo teve contato com as demandas desse hospital psiquiátrico em relação a algumas questões jurídicas. Além disso, o UEN também se aproximou de um grupo de estudo que ocorria mensalmente no HCTP Henrique Roxo, em Niterói, também através da defensora já mencionada.

4.5.1 O caso Beбето: “O ponto de passagem entre o judiciário e a saúde mental”¹⁴⁵

Como já apontado acima, o caso que ganhou centralidade na atuação do UEN foi apresentado pela equipe da Residência em Saúde Mental no IPUB em maio/2015. O que motivou a atuação no caso escolhido foi o fato do período de internação do jovem já ter se esgotado, porém ele “ainda estava sendo mantido dentro da instituição, pois – sendo uma internação compulsória – precisaria de autorização judicial para ser desinternado” (FRANCO; PINHEIRO, 2015, p. 12). Esta era a informação que o grupo recebeu naquele momento, que se tratava de uma internação compulsória. Como este foi o único caso em que o grupo atuou, será aqui descrito conforme dados coletados nas entrevistas e nos documentos enviados.

Vale assinalar que após a escolha do caso, o grupo realizou algumas reuniões para discuti-lo, inclusive com o profissional de referência, mas, em seguida, começou a haver uma desmobilização do coletivo, que acabou se resumindo a duas pessoas, estudantes de Direito. Segundo analisa E20, houve uma aproximação inicial de pessoas ao grupo pela ideia da visita ao manicômio, que estava inserida na proposta de formação do UEN, de chegar mais próximo

¹⁴⁵ Expressão utilizada num artigo que analisa a atuação do UEN/TaCAP no caso aqui relatado (FRANCO; PINHEIRO, 2015, p. 6).

à rede de saúde, de como funcionam os serviços públicos de saúde e da “experiência do usuário”, pois “se afasta um pouco do que atrai o discurso da loucura, esse do espetáculo, que eu acho que atrai, tudo bem atrair, mas eu acho que o que não faz ficar é quando vê que tem essas outras coisas e são coisas muito sérias, e aí começa a ter um caráter sério a coisa.” (E20)

Assim, com o início do acompanhamento do caso, as estudantes já haviam realizado “a desejada visita” e após algumas reuniões, a maioria das pessoas se afastou: “[...] de fato, aí começou a ficar difícil para as pessoas virem e as pessoas não vinham, e as últimas reuniões era eu e a E21, basicamente, então era uma dupla, eu costumo brincar com isso: dupla antimanicomial, não é mais coletivo, mas é uma dupla.” (E20).

Ao lado disso, no ano de 2015, professoras e servidoras técnico-administrativas da UFF participaram da greve que ocorreu na maioria das universidades federais do país durante quase cinco meses, o que teria colaborado para a dispersão do grupo, como recorda E21: “ficamos nesse período, em greve e tal, sem se encontrar”. No retorno das atividades pós-greve, permaneciam no coletivo apenas a “dupla antimanicomial”.

Foi essa dupla, juntamente com o enfermeiro residente no IPUB, que passou a acompanhar o caso de Beбето, um jovem que já havia sido internado algumas vezes no IPUB, com histórico de internações em outras instituições psiquiátricas. E como registram Franco e Pinheiro (2015, p. 12), as primeiras internações não foram muito longas e geralmente ocorriam por “acontecimentos, majoritariamente, sociais e familiares do que clínicos”.

Conforme relatam Franco e Pinheiro (2015, p. 11-12):

Era noite quando Beбето chegou ao Instituto de Psiquiatria da última vez, desestabilizado psiquicamente afirmando não estar bem, o paciente queixava-se de alguns problemas que vinham o perturbando com frequência. Beбето foi internado. Nesta internação a família teria comunicado à equipe de saúde responsável por seu caso que o paciente estaria internado por um mandado de internação compulsória. Esta internação durou um pouco mais que um ano. Durante este período de internação de Beбето, a equipe de saúde e os participantes do projeto tiveram muita dificuldade de acessar o suposto processo que determinava sua internação compulsória. É sabido que quando uma pessoa permanece internada sem indicação, a internação é algo prejudicial ao sujeito internado. Neste caso, foi ainda mais grave já que o sofrimento de Beбето se agravou, pois, ao tentar pular os muros da instituição falhou em sua tentativa de fuga e fraturou as duas pernas, o que lhe causou um enorme prejuízo já que, por sua condição, teve que usar cadeira de rodas durante o tempo extra que estava no hospital.

Outra observação feita por E21 é que passou muito tempo para conseguirem reunir os documentos do caso com a diretoria do hospital. Ao comentar sobre o caso com a sua mãe, que trabalhava no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), e após terem feito uma breve pesquisa no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, telefonaram ao

MPRJ para fazer uma consulta e descobriram que não havia processo algum.

Segundo E21, o pessoal do IPUB provavelmente estava confundindo a curatela com internação compulsória: “[...] misturado com isso tinha os pedidos oficiais de laudo médico para a curatela e possível internação compulsória. Enfim, aí foi essa burocracia, só que a gente demorou muito para entender, e a gente não tinha acesso a nada. Então basicamente foi isso que a gente fez, e depois disso, ele foi desinternado.” (E21).

O que a equipe do IPUB considerou ser um mandado de internação compulsória era um pedido de curatela, formulado por familiar de Beбето, uma vez que não foi encontrado nenhum mandado de internação compulsória. “O pedido de curatela foi *traduzido* como um mandado de internação psiquiátrica o que teria justificado, indevidamente, a sobreestadia do paciente na instituição.” (FRANCO; PINHEIRO, 2015, p. 13).

Cabe registrar a avaliação jurídica sobre a internação psiquiátrica produzida pelo grupo (UEN, 2015b), que, com base em fundamentação legal e jurisprudencial, concluiu:

Em suma, a internação compulsória só é caracterizada por medida judicial que determina a internação, já a internação involuntária é administrada pelo próprio Hospital Psiquiátrico dentro dos limites previstos pela Lei 10.216 e portarias reguladoras, tais como a Portaria 2.931/2011 e a Portaria 3.088/2011. O pedido de internação não é atrelado ao de interdição civil, pois um procedimento não vincula o outro, já que tem fins distintos. Por fim, a internação deverá se manter apenas até a estabilização clínica. Todos os detalhes dos procedimentos estão previstos nas normas destacadas anteriormente. (UEN, 2015b, p. 3)

A partir dessas informações fornecidas pelo UEN, realizam-se os procedimentos para a desinternação de Beбето. Sobre isso, E20 reflete:

[...] ele é desinternado, mas não desinstitucionalizado, é aquela questão também complicadíssima, que envolveria ter mais permeabilidade com a instituição, ter um trabalho mais próximo, enfim, ele tinha vínculos muito profundos no manicômio, e aí o que é que acontece? Ele é desinternado e ele volta reiteradamente para o manicômio, ao ponto que ele é agredido pelo porteiro, porque informam ao porteiro: “ah, ele não pode entrar aqui”. E aí o porteiro fica muito irritado com ele querendo entrar e bate no porteiro e tem uma confusão e tal. Depois eu fiquei sabendo que ele teria sido reinternado, mas isso não ficou muito claro, meio confuso. A E21 ficou muito frustrada com isso, ela falou comigo e tal, mas eu entendo que é difícil, foi alguma coisa no sentido de que produziu alguma coisa institucionalmente, que é o que é interessante porque teve um outro caso que apareceu lá e aí eles falavam assim: “não, cuidado, se não acontece a mesma coisa que aconteceu com o fulano, que foi o paciente que a gente internou”. Então, de alguma forma, a atuação que a gente fez gerou uma memória, de que: “olha, às vezes a gente está internando um cara que com tanto medo de ser penalizado, desinternar alguém que não devia ter desinternado, e esses são os problemas ordinários que estão ali, é isso que está em jogo, a vida da pessoa está em jogo no meio dessas burocracias, enfim, então eu acho assim, foi muito difícil, mas eu considero que teve um sucesso parcial, fez alguma coisa, gerou alguma memória aquela atuação, impediu talvez, gerou um... produziu cuidado, de alguma maneira. (E20)

Tratou-se, portanto, de um acompanhamento pontual pelo coletivo UEN, que detectou o “imbróglio jurídico” que sustentava a internação de Beбето e comunicou à equipe responsável, o que contribuiu para a desinternação dele. E21 relata que ela e E20 estiveram algumas vezes no IPUB para tratar do caso, mas que ela nunca havia conhecido o Beбето pessoalmente, mas o E20 sim. Acrescenta, ainda, que ficou indignada ao saber que Beбето foi reinternado, chegando à conclusão de que o caso não se tratava de mera “burocracia”, o que a fez repensar os objetivos do coletivo (E21).

Conforme analisam Franco e Pinheiro (2015, p. 13),

O coletivo reconfigurou as associações entre os saberes terapêuticos e o corpo do paciente, ao injetar outras formas de saber-poder, a jurídica e assim, como os saberes clínico-sociais, resignificando a internação ao desconstruir as verdades que a justificava, reordenou o conflito que estava instaurado.

Entretanto, é necessário apontarmos as consequências de uma institucionalização que ultrapassam a mera desinternação. Atualmente, Beбето teve alta do Instituto de Psiquiatria e está em acompanhamento no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de referência, porém permanece pedindo atendimento e internação frequentemente no hospital citado. Fica horas de muitos dias da semana no hospital conversando com os mais variados profissionais, o porteiro, o segurança, a equipe de limpeza e técnicos. Em nossa opinião, de forma geral, Beбето encontrar-se-ia exageradamente referenciado ao serviço onde ficou internado e não tanto ao CAPS que seria o seu local de tratamento, como consequência de um processo de sujeição (FOUCAULT, 1995) institucional. (grifos meus)

No caso em tela, restou clara a possibilidade de realização de práticas de extensão em instituições psiquiátricas, com destaque para a sua potência tanto teórica quanto prática, ao mesmo tempo em que ficou evidente que os obstáculos a serem enfrentados nessa área são grandes (FRANCO; PINHEIRO, 2015). Ao falar sobre o domínio da instituição sobre Beбето, E21 também expressa: “[...] a minha ilusão de que o projeto conseguiria causar uma mudança super revolucionária na vida daquela pessoa, e da nossa frustração de perceber que não é só isso, e de que não é o direito pelo direito que muda a vida das pessoas.”

4.5.2 “Nós não vencemos, a luta é contínua”¹⁴⁶

O Um Estranho no Ninho (UEN) se identifica como um coletivo de assessoria popular e na sua trajetória destacam-se como atividades que mais caracterizaram a sua atuação: a) atividades no IPUB/UFRJ, que consistiram na realização de discussão de textos, de um estudo

¹⁴⁶ Expressão de E20 ao falar sobre as mudanças trazidas pela Reforma Psiquiátrica brasileira e o cenário atual.

de caso e de assessoria à equipe de Residência Multiprofissional num caso de desinstitucionalização (fruto do estudo de caso); b) participação na primeira semana de atividades da Residência Multiprofissional do IPUB/UFRJ; c) organização da mesa “Assessoria Popular, Luta Antimanicomial e Saúde Mental”, na 1ª Semana do TaCAP (TACAP, 2016).

A experiência de atuação no caso de desinstitucionalização já mencionado foi debatida no 5º Seminário Interdisciplinar em Sociologia e Direito, realizado na UFF, no GT Assessoria Popular, através de um artigo da autoria de um membro do coletivo UEN e de um dos residentes do IPUB que acompanhou o caso (FRANCO; PINHEIRO, 2015).

Durante os anos de 2016 e 2017, o coletivo tentou se reorganizar, inicialmente convidando mais pessoas a participar. Em 2016, passou a realizar ciclos de debate sobre o encarceramento, nos quais estudavam e debatiam textos. O primeiro debate teve o manicômio como tema, com a leitura de um conto de Gabriel Garcia Márquez e do documentário “A Casa dos Loucos”, de Débora Diniz. Como analisa o grupo:

Com essas referências, refletimos sobre o discurso da loucura e também foi muito útil para percebermos como a verdade do louco é altamente moldável pelas instituições, bem como suas emoções são altamente patologizadas. Assim, alcançamos o debate acerca das “instituições totais” e pudemos fomentar a discussão do encarceramento da diferença com base no discurso do cuidado desenvolvido por tais instituições. Ademais, com base no documentário, também adentramos a discussão acerca dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e o estigma da periculosidade do louco. (FRANCO, B., 2016, p. 3)

Além das atividades de formação interna, que tinham clara influência dos temas estudados pelas mestrandas do coletivo, em 2016 permanecia a preocupação com a institucionalização ou formalização do projeto, pois o grupo compreendia que com a institucionalização poderia propor uma parceria formal a algum serviço de saúde mental com o qual ainda não tinha mantido contato. Assim, visualizou a possibilidade de atuação em assessoria jurídica popular no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, em Niterói, de forma semelhante à realizada no IPUB, e para tanto, precisaria submeter um projeto ao Departamento de Estudo e Pesquisa do hospital. O grupo já havia recebido a proposta de continuar o trabalho no próprio IPUB, porém, concluiu que o seu processo de vinculação com a UFF indicava que seria importante atuar numa instituição de saúde mental em Niterói (FRANCO, B., 2016).

Ainda sobre o ano de 2016, relata E23:

Realizamos reuniões quinzenais na Faculdade de Direito da UFF, onde estavam presentes estudantes de psicologia, direito e antropologia. Nessas reuniões, discutimos alguns textos sobre saúde mental e algumas referências das ciências sociais de modo a construir a formação do coletivo. No segundo semestre continuamos nos reunindo,

dessa vez com intervalos maiores de tempo, em um grupo menor de pessoas que manifestaram vontade de continuar no grupo. Depois de algumas reuniões em que pensamos em conjunto qual seria o local de atuação do coletivo, iniciamos um contato com a direção do Glória. A ideia inicial era atuar juntamente com a equipe técnica de psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros através de estudo de casos buscando de maneira coletiva possibilidades de desinstitucionalização para pacientes de longa permanência. (E23)

Portanto, o UEN conformou a sua configuração atual (junho/2017) com um grupo de quatro pessoas, três da área do Direito e uma da Psicologia, sendo que apenas uma delas estava na graduação em Direito e as demais cursavam o mestrado (duas em Antropologia e uma em Psicologia, todas na UFF). Vale dizer que essa inserção da maioria das suas integrantes em programas de mestrado também caracterizou a relação que o coletivo manteve com algumas instituições, como o Glória e a DPE-RJ, predominando ações direcionadas a estudos e pesquisa, para, em seguida, pensar como seria a sua atuação. É o que se extrai da fala de E22:

[...] nós todos tivemos contato com alguns desses impasses e da dificuldade de algumas relações entre a rede de saúde mental e a justiça e conhecimentos jurídicos de uma forma mais geral, e conversando no Glória, a gente viu, primeiro tinha uma ideia de acompanhar, como de alguma forma todos nós no mestrado estamos falando de medida de segurança, tinha uma ideia de ver como é que estava sendo a desinstitucionalização dessas pessoas, especificamente de quem estava saindo dos Hospitais de Custódia agora e se tinha algumas pessoas que tinham passado por lá, porque acontece transinstitucionalização às vezes. Enfim, foi essa a primeira questão que a gente levantou, mas a gente foi vendo que tem muitas coisas de atravessamentos com a Justiça, de internação compulsória, de processos muito lentos, com alguma interferência judicial, que a equipe fica se sentindo amarrada e já acha que clinicamente a pessoa deveria se internar, mas tem receio quanto ao que tem que responder judicialmente. Alguns casos mais estranhos, de gente, por exemplo que foi mandada direto pelo sistema prisional comum para cumprir uma internação lá, e aí não tem nada legal que fale sobre isso e aí a equipe também não sabia o que fazer, e eles foram nos colocando essas questões, algumas questões sobre curatela e algumas famílias que processam a instituição porque parte do benefício não está sendo usado para a pessoa [...]. E aí essas questões foram aparecendo, eles foram nos contando, e a nossa proposta de chegada foi atuar em relação a essas demandas, mas ao mesmo tempo a gente não queria se tornar uma assessoria estritamente jurídica no sentido: “tem esse caso, advoga sobre esse caso”. Pensar que cada caso de alguma relação com a Justiça, ele tem outros N fatores ou com o desconhecimento ou com essa imposição jurídica e que a ideia era a gente conseguir pensar nisso e não pensar também os casos isoladamente, mas pensar um caso para ver se ele serviria para uma mudança mais macro, mesmo, para pensar em outra estratégia, tudo tendo em vista um, uma ideia antimanicomial mesmo. (E22)

Com as questões apresentadas por aquela instituição psiquiátrica, restou claro para o grupo que a direção demandava naquele momento uma assessoria jurídica, de uma forma que o coletivo não estava disposto a fazer, pois entendia que o seu trabalho deveria ser mais amplo. Nesse sentido, o grupo chegou a informar ao Glória sobre a atuação de outros serviços como a Defensoria Pública, enviando os contatos e sugerindo alguns direcionamentos para os setores

correspondentes às questões solicitadas, explicando, assim, que o trabalho do UEN não seria exatamente de assistência jurídica, de acordo com os seus interesses e perspectivas antimanicomiais.

Como explicita E22: “não seria para as coisas que já existem serviços públicos e direitos de acesso, que as pessoas procurassem o caminho já possível e fizessem, e entendessem também que é um caminho que elas têm direito. E que aí a gente pudesse pensar em algo mais amplo, pensar oficinas.”. Complementa E21:

A gente queria desenvolver um projeto que fosse interdisciplinar, que não fosse só com a direção, que fosse com os grupos, com os familiares das pessoas, com os técnicos, com enfermeiro, com todo mundo, e que tentasse não ser meramente essa burocracia, de entender se é internação compulsória ou se não é, porque isso se qualquer hospital psiquiátrico tivesse um embrião de uma área jurídica conseguiria fazer, e a gente queria tentar desenvolver uma coisa diferente disso articulado com a luta antimanicomial. (E21) (grifos meus)

A ideia do grupo era alcançar, além das trabalhadoras, as usuárias da instituição e sua família “em atuações mais abertas”, que foi justamente o que não conseguiu dar continuidade, como recorda E22. Dessa forma, no final daquele ano de 2016, o coletivo chegou ao consenso de que tentaria ser “um grupo pela luta antimanicomial” (E21).

Já no ano de 2017, o grupo permaneceu com as quatro integrantes e num momento mais difícil, por conta das suas atividades acadêmicas mais concentradas nas pesquisas de mestrado (da maioria do grupo) e com a defesa das dissertações se aproximando. Ademais, a única estudante de graduação do grupo estava envolvida em um processo de mobilidade acadêmica para outro país, o que ocorreria ainda naquele ano. Esses fatores acabaram desmobilizando o grupo mais uma vez (E23).

Como o coletivo tinha decidido não atuar no Glória, tentava pensar numa outra forma de atuação em outro espaço. Houve uma reflexão no grupo no sentido de que deveria haver uma aproximação com os movimentos da luta antimanicomial no estado. De acordo com E22:

[...] mais interessante seria nesse momento a gente procurar movimento de base mesmo, aqui no Rio é super forte o Movimento Antimanicomial e estou pensando aqui que talvez seria o mais interessante da gente achar por onde atuar, porque também a gente coloca isso de não chegar com uma proposta pronta em algum lugar, quer dizer, vai acontecer assim, mas tá atento às demandas e ao que a gente se propõe a fazer e por que fazer e por que julgar que algum lugar precisa dessa atuação ou não. E aí acho que está ali com o pessoal, com o movimento social, que junta vários serviços, mas junta também usuários, junta alguma independência da questão institucional, que às vezes tem os seus embates e suas complicações. Eu acho que seria o mais interessante para essa volta do Coletivo que a gente está apostando que vai acontecer em breve. Eu acho que é o melhor contato possível pra gente pensar por onde atuar, que é um espaço também que é bem esvaziado em relação ao pessoal do

Direito e, embora eu não sendo do Direito, eu coloco a pensar que essas relações, mas no momento não está acontecendo, parece que é uma coisa pra gente ficar atento, que se a gente está se propondo a um coletivo e popular, faz sentido pensar. (E22)

Sobre essa questão, E20 compreende que é uma possibilidade para o coletivo, mas a vê de forma diferente do que é ser “assessor popular”:

Não sei qual vai ser o encaminhamento, mas vamos dizer assim: eu acho que tem um fazer muito específico do que a gente tinha no início, que era do assessor popular e possibilidades que a gente tem de se a gente for escoar para o caminho do movimento mais consolidado, com majoritariamente outras áreas, áreas da saúde que já atuam na militância aqui. (E20)

Mesmo com as incertezas e os poucos encontros do grupo em 2017, enfrentando o desafio da sua não institucionalização, o coletivo decidiu enviar uma proposta para um edital de financiamento de projetos de uma organização de direitos humanos na tentativa de se reorganizar e alcançar recursos para as suas futuras ações. Para esta seleção o grupo se identificou como um “coletivo independente”, o que reflete uma questão apontada por E20 no sentido de colocar em dúvida se naquele momento o grupo se configurava enquanto uma assessoria popular universitária: “somos universitários, mas não vinculados à universidade” (E20). Isso indica a persistência do debate acerca da “institucionalização” do grupo.

Dentre as dificuldades relacionadas pelas integrantes do UEN, destacam-se: a “grupalidade”, o modo de organização do grupo, como fazer com que as atividades entrassem “na rotina das pessoas”; o número reduzido de integrantes, que gerou uma dificuldade de atuação; a realização de ações concretas; um certo “isolamento da UFF em relação à assessoria popular em geral”; a não institucionalização do grupo; falta de incentivo institucional ao coletivo enquanto um projeto de extensão; falta de recursos; difícil acesso a algumas instituições em decorrência da distância; a falta de interesse de pessoas do Direito; acesso amplo à rede de saúde mental, no sentido de concretizar as ideias do grupo sem ser necessariamente pautado pelos serviços; as questões burocráticas (E20, E21 e E23).

No seu percurso, o coletivo Um Estranho no Ninho se organizou nas seguintes ações:

- a) Atuação e articulação com outros projetos do TaCAP/UFF e grupos de pesquisa da UFF;
- b) Formação do grupo e de estudantes interessadas na temática da saúde mental;
- c) Atuação e articulação junto a instituições psiquiátricas;
- d) Diálogo com residentes e trabalhadoras de uma instituição psiquiátrica;
- e) Articulação com órgãos do Sistema de Justiça;
- f) Participação em visitas de monitoramento da DPE-RJ a instituições psiquiátricas.

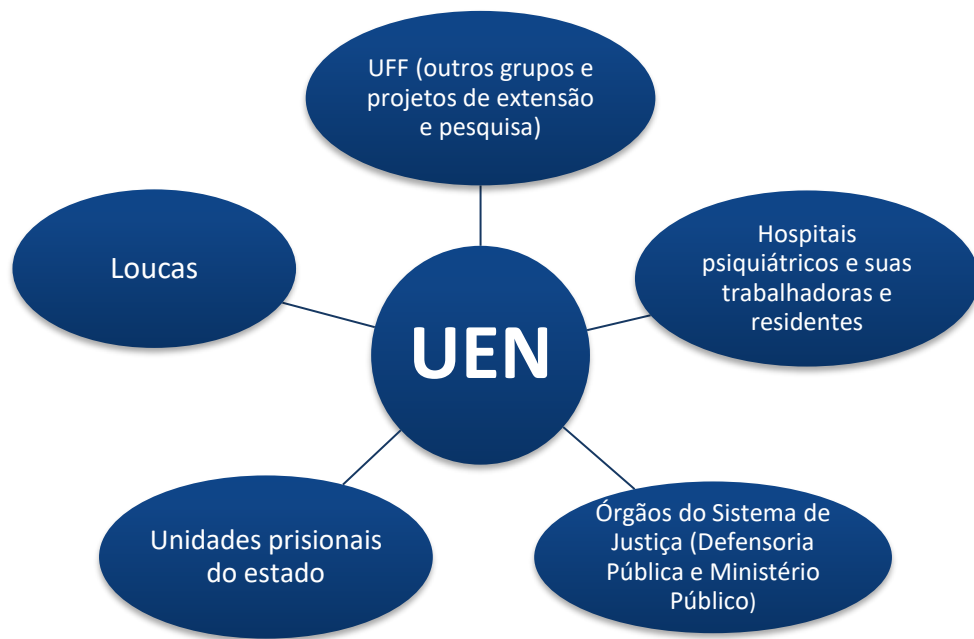


Figura 3 – Relação do Um Estranho no Ninho (UEN) com outras esferas (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

CAPÍTULO 5. POR UMA PEDAGOGIA DA LOUCURA

“A palavra dos sujeitos tratados feito loucos, para quem quiser escutar, em verdade transmite muito mais do que os esforços teóricos e reflexivos podem presumir; portanto, dar lugar ao que se escuta no silêncio das instituições totais, à palavra fora dos seus muros fechados, também é um modo de esburacar essa estrutura, pois o saber da experiência vivida por estes sujeitos transmite um saber vivo para além das montagens ficcionais do conhecimento científico disciplinar. Quem vive essa experiência sabe dar lugar ao saber enunciado nas palavras destes sujeitos enclausurados e amordaçados pelo discurso da incapacidade, periculosidade e inimizabilidade.” (BARROS-BRISSET, 2012, p. 124).

5.1 Apresentação

O desafio de “produzir uma nova sensibilidade cultural para com o tema da loucura e do sofrimento psíquico”, como apontou Bezerra Júnior (2007, p. 247) há dez anos, é tarefa prioritária no campo do direito, que, para rever seus métodos e práticas em relação à pessoa louca, precisará desconstruir os conceitos baseados nos estigmas e estereótipos vinculados à loucura. Para isso, o direito terá de sair da sua ilha e isso poderá ser feito através do diálogo com outras áreas do conhecimento, e, sobretudo, do convívio com a loucura, exercitando a escuta e o acolhimento. É sobre isso que trata este capítulo, o qual, a partir das concepções que orientam a atuação dos grupos pesquisados e da construção de uma dimensão pedagógica afetada pela loucura, vai identificar a relação entre essas experiências e o acesso ao direito e à justiça, alcançando, assim, o quarto objetivo da investigação.

Inicialmente, cabe registrar que em uma breve pesquisa em bases de artigos e periódicos, especialmente da área da saúde mental, e no portal Google, encontrei um único trabalho que traz o termo “pedagogia da loucura”. Trata-se de expressão utilizada por Paulo Amarante, uma das importantes referências desta tese, no seu trabalho final do Curso de Especialização apresentado ao Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1978, intitulado “A pedagogia da loucura (observações em um hospital psiquiátrico)” (AMARANTE, 1978). Como o trabalho não estava disponível nos bancos de dados *online*, solicitei ao autor, que, gentilmente providenciou a digitalização e me enviou.

Ocorre que nele não consta a justificativa sobre o título escolhido e nenhuma problematização sobre os termos que o compõem. Em entrevista concedida ao Portal Fiocruz em 2014, Paulo Amarante explica que adotou tal expressão por considerar que os hospitais

psiquiátricos ensinam as pessoas a serem loucas¹⁴⁷, o que foi reiterado por ele quando conversamos pessoalmente sobre esse trabalho durante o “Encontro de Bauru: 30 anos por uma sociedade sem manicômios”, realizado em dezembro de 2017.

Além desse trabalho, também encontrei o capítulo de um livro da área de educação, intitulado “Pedagogia da loucura: pequena análise pedagógica do Elogio da loucura, de Erasmo de Roterdã”¹⁴⁸ (BAPTISTA, 2014), que ao propor uma releitura do livro “Elogio da Loucura”, de Roterdã, destaca os questionamentos que a loucura, reconhecida como personagem do discurso de Erasmo, suscita para uma revisão da educação.

Nesta tese, porém, a expressão pedagogia da loucura ganha novos contornos, através de outras referências e tomando como eixo central o modo de fazer dos grupos pesquisados no campo da assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental, de acordo com a sua postura ético-político-epistemológica. A partir dos marcos teóricos da Educação Popular, da Psiquiatria Democrática e de O Direito Achado na Rua, proponho que através da relação com a loucura tais grupos desenvolvem uma dimensão pedagógica, a **pedagogia da loucura**, que é significativa para o acesso ao direito e à justiça de loucas e loucos.

De acordo com Warat (2004), o direito sempre foi carente de uma prática pedagógica nos procedimentos de administração da justiça na resolução normativa de conflitos, ensejando uma renovação qualitativa no âmbito educativo e a consideração dos aspectos jurídico-político-didáticos da educação em direitos humanos. Há uma urgência no aprendizado da solidariedade no âmbito dos direitos humanos para uma prática jurídica na qual a violação dos direitos de uma única pessoa interesse a todas e para uma pedagogia da afirmação da alteridade.

A partir dos testemunhos de integrantes dos grupos pesquisados e das pessoas que atuaram junto a eles, além dos documentos de um desses grupos, pretendo discutir a relação entre a sua atuação e o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Assim, é necessário ressaltar as lutas empreendidas pelo Movimento Antimanicomial por reconhecimento e pela inclusão da diferença, articuladas também pela via do direito. Conforme pautou a RENILA,

[...] faz-se urgente rever as bases em que se apoiam os dispositivos normativos, institucionais e conceituais no que diz respeito às relações da Justiça com a loucura, a partir de novas referências e indicadores extraídos da experiência cotidiana, dos avanços e conquistas reveladas no campo da saúde mental e que devem ser asseguradas tanto no campo da assistência como também no campo normativo e da execução jurídica, a fim de nortear a discussão coletiva para a proposição de diretrizes que orientem a política de direitos e atenção a essa parcela da população.” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA, 2010, p. 27).

¹⁴⁷ Ver entrevista concedida pelo autor: <<https://portal.fiocruz.br/en/node/25935>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

¹⁴⁸ Disponível em: <<http://eduemg.uemg.br/arquivos/2014%20-%20ARTE,%20LOUCURA%20E%20EDUCACAO%20DIALOGOS.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

Como já afirmou Bukowski (2006), “há uma linha muito tênue entre o que chamamos sanidade e o que chamamos loucura e que o esforço que fazemos para permanecer no lado são só é feito para que não sejamos punidos pela sociedade”. Isso pode dificultar as formas de lidar com a loucura, que, majoritariamente, acaba sendo associada à anormalidade, à incapacidade e à periculosidade. Em muitos momentos também se observa uma espécie de romantização da loucura, o que pode encobrir a existência de um sofrimento mental e o quanto ele afeta as pessoas. Isso se relaciona aos debates sobre o lugar em que a loucura tem cabimento.

Nesse caminho tortuoso, no qual se busca o cabimento da loucura, o saber jurídico tem um papel, por vezes, perverso, de instituir uma ordem que não dialoga com a pessoa louca, sobretudo porque não a escuta. Nessa busca de cabimento para a loucura, não pretendo propor uma adequação dos instrumentos jurídicos já disponíveis ou a criação de outros para promover o “encaixe” da loucura no direito. “O direito não cabe na loucura, a loucura não cabe no direito”, assim afirmou E20 na sua entrevista, ao falar sobre a relação da loucura com o direito. É preciso dizer que o direito foi responsável pela produção de muita normalização e segregação em relação à loucura e ainda exerce um papel predominantemente de opressão sobre as loucas. Daí a necessidade de reafirmar que a loucura sempre foi o efeito de uma marginalização, sendo a ela impingidos deslocamentos não escolhidos, transferências forçadas e espaços separados.

Compreendendo a importância de transformar as relações com a loucura e de desmanicomializar tais relações no direito, surge um outro lugar para o direito, no sentido de que ele possa assimilar as experiências da loucura e constituir-se como ferramenta para a efetiva garantia dos direitos das loucas. Porém, isso implica em outras formas de pensar o direito aliadas ao uso de outras metodologias, baseadas no reconhecimento das diferenças e das singularidades das pessoas, possibilitando a construção de um outro acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos, conforme nos sinaliza as experiências de assessoria jurídica popular universitária aqui estudadas, o que se insere nas reivindicações do Movimento Antimanicomial.

Dessa forma, ganha destaque a relação entre o Sistema de Justiça e o Sistema de Saúde, como aponta a RENILA:

As inovações conceituais, clínicas e sociais introduzidas pela luta antimanicomial e as novas soluções de sociabilidade que visam à inclusão das minorias no contexto das cidades, exigem um novo arranjo institucional para tratar a questão da loucura. Novos arranjos institucionais devem acontecer como efeito necessário do tensionamento introduzido pelos atores em discordância com a prática em vigor no tecido da assistência, social e do próprio sistema de Justiça. Esses atores exigem uma solução que considere a complexidade dos elementos emergentes e atuantes no jogo de forças da arena política, na inter-relação e interlocução permanente do sistema de justiça com

o sistema de saúde. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA, 2010, p. 27)

Assim, o entendimento dos grupos pesquisados acerca da relação entre direito e loucura ganha relevância não só para superar a perspectiva normalizadora do direito, mas também para problematizar os elementos que conformam o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos.

Partindo das entrevistas realizadas junto às integrantes do GAMAI e do UEN e dos documentos do LouCid, de acordo com os objetivos da pesquisa, adotei alguns critérios para delimitar as categorias de análise. O primeiro deles foi a recorrência da necessidade apontada pelos grupos, seja nos documentos ou nas entrevistas, de promover um maior diálogo entre o direito e a saúde mental. O segundo foi a possibilidade de produção de uma nova práxis através do encontro dos grupos com as loucas e loucos e com os problemas decorrentes da sua cidadania paradoxal. O terceiro e último critério está relacionado às demandas do Movimento Antimanicomial no âmbito dos debates acerca da justiça e da garantia de direitos para as loucas.

Como discutem Lima e Correia (2012, p. 139), este movimento social enquanto

vocalização da dor e das contradições para garantir a cidadania de significativo segmento da sociedade, reivindicou a ação do Estado nessa área, exigindo que os direitos humanos das pessoas em sofrimento mental fossem universalmente garantidos de forma indivisível e interdependente. Essa garantia implica tanto no reconhecimento da pessoa em sofrimento mental enquanto sujeito de direito, quanto na compreensão do direito de usufruir todos os direitos, não apenas o direito à saúde.

Desse modo, buscando dar conta de uma dimensão que supere as perspectivas dogmáticas que informam a produção nessa área do conhecimento, elaborei três categorias sobre as quais me deterei nos tópicos a seguir: a) as concepções que orientam a atuação dos grupos; b) os elementos que emergem dessa atuação; c) uma tipologia das ações dos grupos em relação ao acesso ao direito e à justiça. Estas categorias serão discutidas de acordo com o referencial teórico estudado.

Com isso, procurei chegar a uma dimensão que, mais do que uma oposição entre o positivismo do direito e a realidade social, trate de forma complementar as questões jurídicas e os significados atribuídos ao acesso ao direito e à justiça e suas implicações nos espaços externos ao direito formal em convívio com a loucura. A análise enfatiza que as questões do direito e da justiça estão além das normas, que refletem sobre as práticas e as interpretações sobre as mesmas, buscando contextualizar as categorias e a utilização das mesmas.

5.2 “A loucura não cabe no direito, o direito não cabe na loucura”¹⁴⁹

“A teoria é a arquibancada da vida. Meu circo não tem arquibancadas como condição de um desejo de derrota, tem o prazer de viver as ruínas de uma falsa claridade assumida diante do mundo, quebrando a continuidade das instituições morais. Porque a não razão do desejo deve revelar a inconsistência do mundo razonável. A ilusão da verdade deve morrer para dar passo a um novo mundo amoroso fundado numa ilusão que a razão logocêntrica chamará loucura.” (WARAT, 2000, p. 185)

Para analisar o trabalho realizado pelos grupos investigados e sua relação com o acesso ao direito e à justiça, considero relevante trazer as concepções que orientam a sua atuação. Cabe esclarecer que estas não se restringem aos referenciais teóricos por eles adotados, embora estes tenham sido observados. Sendo assim, as concepções foram consideradas de forma ampla, sendo reveladas através de experiências, referências teórico-metodológicas e outros elementos para identificar as diretrizes e inclinações dos grupos.

Esta foi uma das questões inseridas no roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICES D e F), o que me permitiu fazer o levantamento desse elemento em relação a dois grupos, o GAMAI e o UEN. Também analisei os documentos desses grupos, especificamente os projetos de extensão que me foram disponibilizados, observando a sua justificativa e fundamentação teórica. Com relação ao LouCid, recorri aos seus documentos, especialmente os projetos de extensão executados, aprovados no edital PROBEX da UFPB (CORREIA et al., 2012, 2013b, 2014b), e seus respectivos relatórios finais (CORREIA et al., 2013a, 2014a, 2014c), nas partes da justificativa e da fundamentação teórica.

No que se refere ao LouCid, as concepções identificadas trazem a centralidade da educação jurídica popular na sua atuação, a qual predominou em todos os documentos analisados. Além desta, foram identificadas outras concepções a ela relacionadas e outras mais vinculadas ao campo da loucura e da Reforma Psiquiátrica. Diante destas concepções, destaquei aquelas que foram mais recorrentes e agrupei as menos recorrentes em alguns itens de acordo com a sua vinculação temática, ficando assim: a) educação jurídica popular; b) acesso à justiça; c) garantia de direitos e políticas públicas; d) direitos humanos; e) educação popular; f) Reforma Psiquiátrica; g) luta antimanicomial; h) desinstitucionalização; i) novas práticas de cuidado na atenção em saúde mental e nas políticas sobre drogas; j) singularidades e direito à igualdade e à diferença; k) perspectiva crítica do direito; l) interdisciplinaridade; m) assessoria jurídica popular; n) loucas como sujeitos de direitos e atores políticos; o) empoderamento, protagonismo

¹⁴⁹ Expressão utilizada por E20 durante a sua entrevista quando falou sobre a relação do direito com a loucura.

e subjetividade; p) educação em direitos humanos; q) pesquisa-ação e pesquisa participante; r) crítica ao capitalismo e à criminalização da pobreza e das pessoas que usam drogas; s) extensão universitária popular.

Dessa forma, agrupei as concepções desse grupo em três conjuntos de temas principais, de acordo com os elementos comuns que as constituem:

- 1) Reforma Psiquiátrica e novas práticas em saúde mental e nas políticas sobre drogas;
- 2) Acesso à justiça, direitos humanos, garantia de direitos e políticas públicas;
- 3) Extensão universitária popular e educação em direitos humanos.

Reforma Psiquiátrica e novas práticas em saúde mental e nas políticas sobre drogas	Acesso à justiça, direitos humanos, garantia de direitos e políticas públicas	Extensão universitária popular e educação em direitos humanos
<ul style="list-style-type: none"> • Reforma Psiquiátrica • Luta antimanicomial • Novas práticas de cuidado na atenção em saúde mental e nas políticas sobre drogas • Desinstitucionalização • Loucas como sujeitos de direitos e atores políticos • Empoderamento, protagonismo e subjetividade • Crítica ao capitalismo e à criminalização da pobreza e das pessoas que usam drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso à justiça • Direitos Humanos • Garantia de direitos e políticas públicas • Singularidades e direito à igualdade e à diferença • Perspectiva crítica do direito 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação jurídica popular • Assessoria jurídica popular • Educação popular • Educação em direitos humanos • Interdisciplinaridade • Pesquisa-ação e pesquisa participante • Extensão universitária popular

Figura 4: Categorização das concepções que orientam a atuação do LouCid (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

De acordo com este quadro, que sistematiza os três conjuntos de temas principais, observam-se nas duas primeiras colunas as concepções temáticas e, na terceira coluna, as concepções metodológicas, as quais indicam o conteúdo e a forma de atuação do grupo, respectivamente. Chama a atenção a maior recorrência dos temas ligados à Reforma Psiquiátrica e outros correlatos em comparação com os temas relacionados ao acesso à justiça e aos direitos humanos, o que indica que o conteúdo das novas práticas em saúde mental e das novas formas de se relacionar com as loucas e a loucura se insere de forma destacada na agenda temática desse grupo de assessoria jurídica popular universitária.

Nesse tema, se sobressai a perspectiva antimanicomial da Reforma Psiquiátrica, uma vez que a desinstitucionalização e a compreensão das loucas como sujeitos de direitos e atores

políticos são frequentes nas concepções adotadas, assim como o empoderamento e o protagonismo dessas pessoas. Nota-se, ainda, que esta perspectiva está associada à crítica ao capitalismo e à criminalização das pessoas que usam drogas, o que denota a atualidade destes temas a partir da conjuntura presente no campo das políticas de saúde mental e sobre drogas no país (PERRUSI, 2017; VASCONCELOS, 2016a; BOITEUX, 2015).

Quanto às concepções metodológicas, resta nítida a orientação do grupo no campo da extensão universitária a partir da assessoria jurídica popular, com ênfase na educação jurídica popular em diálogo com a educação em direitos humanos, o que está relacionado com a perspectiva do empoderamento das loucas. Outro aspecto relevante é a inter-relação dessas concepções com a pesquisa-ação e a pesquisa participante, o que demonstra a preocupação do LouCid com a realização de investigações no âmbito das suas atividades que dialoguem com as formas de ação coletiva orientadas para a resolução de problemas ou para objetivos de transformação (THIOLLENT, 2002) e, ainda, para se aprender com a sabedoria e a cultura populares (BORDA, 1988; FREIRE, 1983a, 1992).

Por último, é preciso enfatizar que esses três conjuntos temáticos estão imbricados, de forma que as perspectivas dos conteúdos ali contidos refletem as orientações metodológicas e vice-versa. Por exemplo, ao trazer como referências o empoderamento; o protagonismo e a subjetividade e as singularidades; o direito à igualdade e à diferença no campo da saúde mental, as metodologias da educação popular, da educação jurídica popular e da assessoria jurídica popular se mostram como adequadas para buscar o reconhecimento e a realização de tais elementos. Daí a importância de não haver uma separação rígida entre tais conjuntos, sendo aqui representados nessa figura para oferecer uma melhor visualização do que emergiu da análise das concepções que orientam o LouCid.

Acerca das concepções que influenciam a atuação do GAMAI, destaca-se a centralidade da Reforma Psiquiátrica, a qual foi predominante na fala das pessoas entrevistadas, bem como no seu projeto de extensão. Ademais, outras concepções foram identificadas, e diante da sua recorrência nas entrevistas, destaquei aquelas que foram mais mencionadas e agrupei as demais em itens de acordo com a sua vinculação temática, restando assim configurado: a) Reforma Psiquiátrica; b) atenção integral e acompanhamento terapêutico; c) direitos humanos; d) luta antimanicomial; e) saúde mental coletiva; f) tratamento em liberdade, com vínculo e afeto, na rede de atenção em saúde mental; g) perspectiva crítica do direito; h) lutas sociais e trabalho com as classes populares; i) direito, garantia de direitos e políticas públicas; j) acesso à justiça; k) extensão universitária; l) interdisciplinaridade e transdisciplinaridade; m) loucura como potência e sofrimento; n) disponibilidade, cuidado e acolhimento; o) Sistema Único de Saúde

(SUS) e Sistema Único da Assistência Social (SUAS); p) levar a sério as pessoas.

Tais concepções conformam três temas principais:

- 1) Reforma Psiquiátrica e novas práticas em saúde mental;
- 2) Direitos humanos, direito, garantia de direitos, políticas públicas e acesso à justiça;
- 3) Extensão universitária popular.

Reforma Psiquiátrica e novas práticas em saúde mental	Direitos humanos, direito, garantia de direitos, políticas públicas e acesso à justiça	Extensão universitária popular
<ul style="list-style-type: none"> • Reforma Psiquiátrica • Atenção integral e acompanhamento terapêutico • Luta antimanicomial • Saúde mental coletiva • Tratamento em liberdade, com vínculo e afeto, na rede de atenção em saúde mental • Loucura como potência e sofrimento • Disponibilidade, cuidado e acolhimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Direitos humanos • Perspectiva crítica do direito • Acesso à justiça • Direito, garantia de direitos e políticas públicas • SUS e SUAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Extensão universitária • Lutas sociais e trabalho com as classes populares • Interdisciplinaridade/transdisciplinaridade • Levar a sério as pessoas

Figura 5: Categorização das concepções que orientam a atuação do GAMAI (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

O quadro acima revela que as concepções do GAMAI no campo da Reforma Psiquiátrica (RP) estão associadas à área da saúde mental coletiva, dando ênfase à atenção integral e ao acompanhamento terapêutico, referências significativas para o tratamento em liberdade, conforme tem sido pautado pelo Movimento Antimanicomial (AMARANTE, 2007, 2017; LANCETTI, 2008). Podemos inferir que esta inserção reflete a influência de integrantes do grupo que já possuem experiências no campo da saúde mental, anteriores ao ingresso no GAMAI, como é o caso de E1, E2, E4 e E5. Ademais, a concepção da RP e suas correlatas predominam em relação às concepções de direitos humanos, garantia de direitos, políticas públicas e acesso à justiça

Observa-se, ainda, a interface da RP com o campo das políticas públicas sociais, uma vez que o GAMAI insere nas suas concepções as políticas de saúde e de assistência social, representadas pelo SUS e pelo SUAS, e que se relacionam com a garantia de direitos na área da saúde mental. Isso indica também a dimensão da intersetorialidade para a temática da saúde mental, conforme os debates do Movimento Antimanicomial, especialmente aqueles realizados e consolidados nas propostas deliberadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental –

Intersetorial (BRASIL, 2011a).

No que se refere às concepções metodológicas, inseridas na terceira coluna, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade ganham destaque, como menciona E5:

o GAMAI às vezes atua na perspectiva transdisciplinar, que é algo muito difícil. Mas eu acho que, às vezes, a gente consegue trabalhar, dessa forma rizomática e que realmente quebra as barreiras das áreas específicas de conhecimento que a gente aprende na academia, das divisões da psicóloga, da pedagoga, da antropóloga, da estudante de Serviço Social, enfim... acho que às vezes a gente consegue realmente quebrar essas grades e trabalhar com aquilo que está dado, com um encontro com aquele usuário, e de produção de saúde. (E5)

Em seguida, surgem a extensão universitária e a questão das lutas e movimentos sociais e o trabalho com as classes populares. Mesmo que estes últimos tenham aparecido com pouca frequência, vale dizer que reflete o histórico de atuação do SAJU, onde o GAMAI está inserido. Como afirma uma das suas integrantes: “(...) o GAMAI tem muito a ver como ele foi formado, por quem ele foi formado, mais precisamente, era um pessoal inserido dentro das Assessorias Jurídicas Universitárias Populares, as AJUPs, e era uma galera que tinha esse acúmulo.” (E4) [...] “[...] essa é uma primeira questão, é trabalhar com as classes populares. Claro que isso na saúde mental, com as instituições que a gente trabalha, normalmente, isso acaba sendo até anterior, às vezes nem precisa passar por esse crivo¹⁵⁰.” (E4/EG). Porém, é preciso considerar que a pouca recorrência destes elementos, sobretudo a questão das lutas e movimentos sociais, pode estar relacionada ao reduzido envolvimento do GAMAI com grupos, segmentos e coletivos do Movimento Antimanicomial.

Por fim, merece destaque a concepção “levar a sério as pessoas”. Tendo em vista o destaque que foi dado pela entrevistada a essa questão, considero importante registrar da forma que ela mesma expressou. Assim, trago as suas palavras:

eu acho que uma coisa bem forte que vem da minha formação em antropologia, e na real, da minha posição ética, filosófica e de querer no mundo, é de **LEVAR A SÉRIO AS PESSOAS, SEJAM ELAS QUEM FOREM, SEJAM ELAS FALANTES DA LÍNGUA QUE FALAREM, SEJAM ELAS DELIRANTES DO DELÍRIO QUE DELIRAREM e levar a sério pra mim, implica NÃO MATERNAGEM**, porque eu tenho muito, muito receio de entrar numa certa maternagem, que daí envolve aquela coisa não só nós, como a maioria das mulheres entrando numa coisa da maternagem, que me incomoda profundamente, mas também porque a maternagem também tem a ver com uma certa visão cristã de caridade que me incomoda e que facilmente, como o grupo é voluntário, pode se desviar pra um voluntarismo caritativo, do tipo “estou fazendo um bem”, daí eu volto para aquelas fichas [do processo seletivo do GAMAI]: “quero fazer, quero trabalhar com as pessoas em

¹⁵⁰ Refere-se ao requisito do SAJU para o atendimento de pessoas que buscam apoio jurídico: aquelas que recebem até uma determinada remuneração (EG).

vulnerabilidade”. Me dá urticárias, sabe por que? Porque a pessoa que está em vulnerabilidade, antes de tudo ela é uma pessoa, e ela tem uma riqueza, um universo que... é esse o universo. Outra coisa que eu acho que vem na Antropologia e que talvez, se eu conseguir fazer com que a gente trabalhe melhor, é incorporar essa, essa... se eu levo a sério o outro, eu incorporo a demanda do outro como um problema, como um problema teórico, como um problema analítico, não só como uma demanda. “Porque eu vou lá levar ele no posto” - eu fico louca com isso, louca, dá para muito avançar... a pessoa está ali me dizendo, o que está acontecendo ali, o que isso tem a dizer? (E3) [maiúsculas: ênfase dada pela entrevistada]

Trata-se, portanto, de uma concepção isolada considerando as demais pessoas entrevistadas do grupo e o projeto de extensão analisado, mas que é importante ser ressaltada pela reflexão sobre a forma de tratar as loucas, que se conecta com as discussões sobre a tutela no campo da saúde mental e nas relações sociais. Também se constitui como um debate na perspectiva antimanicomial da Reforma Psiquiátrica e que se relaciona ao chamado “poder contratual” na reabilitação psicossocial.

Conforme analisa Kinoshita (1996, p. 55), a discussão sobre a reinserção social das loucas partiu do pressuposto que “no universo social, as relações de trocas são realizadas a partir de um valor previamente atribuído para cada indivíduo dentro do campo social, como pré-condição para qualquer processo de intercâmbio. Este valor pressuposto é o que daria-lhe o seu *poder contratual*.”. E uma das dimensões que compõem esse poder contratual se expressa nas trocas de mensagens (além das trocas de bens e de afetos), que, no caso das pessoas consideradas loucas, muitas vezes, acabam tendo anulado o seu poder de contrato em virtude de suas mensagens serem consideradas incompreensíveis, o que pode dificultar qualquer possibilidade de trocas (KINOSHITA, 1996).

Nesse caso, a concepção “levar a sério as pessoas”, como enfatizada por E3, reflete essa dimensão do poder contratual, revelando-se como significativa para as práticas da assessoria jurídica popular em direitos humanos e saúde mental, sobretudo se esta pretende realizar-se na perspectiva da extensão universitária popular.

Quanto às concepções que orientam o UEN, houve uma maior recorrência da luta antimanicomial nas entrevistas e no seu projeto de extensão. Todas as concepções foram agrupadas nos seguintes itens: a) luta antimanicomial; b) desinstitucionalização; c) Reforma Psiquiátrica; d) experiências de Basaglia; e) perspectiva crítica do direito e da sua relação com a Psiquiatria; f) loucura dissociada da doença mental; g) horizontalidade; h) interdisciplinaridade; i) Política Nacional de Saúde Mental; j) soluções e encaminhamentos conjuntos a partir das demandas dos sujeitos e da vivência cotidiana; k) garantia de direitos e políticas públicas; l) extensão universitária popular; m) indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; n) intervenções criativas que estabeleçam diálogos; o) relação entre a

loucura, os poderes médico e do direito e o capitalismo; p) trabalho afetivo; q) experiências de educação jurídica popular em saúde mental (LouCid); r) direito e lei como recursos de acesso e facilitação.

Tais concepções se inserem em três temas principais:

- 1) Reforma Psiquiátrica e novas práticas em saúde mental;
- 2) Direito, garantia de direitos e políticas públicas;
- 3) Extensão universitária popular.

Reforma Psiquiátrica e novas práticas em saúde mental	Direito, garantia de direitos e políticas públicas	Extensão universitária popular
<ul style="list-style-type: none"> • Luta antimanicomial • Desinstitucionalização • Reforma Psiquiátrica • Experiências de Basaglia • Loucura dissociada da doença mental • Política Nacional de Saúde Mental • Relação entre a loucura, os poderes médico e do direito e o capitalismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva crítica do direito e da sua relação com a Psiquiatria • Garantia de direitos e políticas públicas • Direito e lei como recursos de acesso e facilitação 	<ul style="list-style-type: none"> • Horizontalidade • Interdisciplinaridade • Soluções e encaminhamentos conjuntos a partir das demandas dos sujeitos e da vivência cotidiana • Extensão universitária popular • Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão • Intervenções criativas que estabeleçam diálogos • Trabalho afetivo • Educação jurídica popular em saúde mental (LouCid)

Figura 6: Categorização das concepções que orientam a atuação do UEN (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

Este quadro demonstra uma diversidade maior de concepções em relação à temática da extensão universitária popular. Nesta se destacam a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, as intervenções e encaminhamentos a partir do diálogo e das demandas e vivência das pessoas e o trabalho afetivo e sua relação com a luta antimanicomial. Como acentua E22, “a concepção do grupo é uma concepção antimanicomial, não reformista e de tensionar essas noções, essas normativas, essas noções e pensar soluções mais criativas que se aproximem das demandas dos sujeitos, dos profissionais e das pessoas que sofrem transtorno mental.”.

Chama a atenção que o UEN trouxe o LouCid como uma das suas referências, a partir das entrevistas, o que o insere numa perspectiva de atuação através da educação jurídica popular em saúde mental. Tais concepções confirmam uma orientação metodológica baseada nos elementos da educação popular (FREIRE, 1982c, 1996) e já sinaliza para a possibilidade de diálogo entre os grupos durante o percurso da investigação.

A perspectiva antimanicomial é predominante e se relaciona com a concepção de

loucura dissociada da doença mental e as experiências de Basaglia, numa clara alusão à Reforma Psiquiátrica italiana e à Psiquiatria Democrática (BASAGLIA, 1977, 1981a, 1985; GASPARI; MUSCI, 2014). O grupo também traz a Política Nacional de Saúde Mental e aspectos da Reforma Psiquiátrica brasileira, inclusive numa perspectiva crítica. É o que se observa no seu projeto de extensão (TACAP, 2015, p. 5-6):

Se fizermos um salto para a nossa realidade local, atualmente no Brasil a internação psiquiátrica é regulada pela mesma lei que instituiu a reforma psiquiátrica, a Lei 10.216/2001. Em seu artigo 6º estabelece a internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário, a internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro e a internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

O controle jurídico da prática psiquiátrica institui uma dupla exclusão, em primeiro lugar fortalece o poder familiar que ganha escopo jurídico e em segundo privilegia o papel do Estado seja no controle, no julgamento ou na execução da internação, em consonância ou não com o saber médico especializado. Estado e Família parecem ocupar um espaço privilegiado na vida do sujeito sujeitoado como louco.

Daí também uma concepção na perspectiva crítica do direito e da sua relação com a psiquiatria, que foi constatada nos outros dois grupos, o que pressupõe a adoção de metodologias que dialoguem com tal perspectiva, como é o caso da educação popular, visando o empoderamento das loucas e loucos.

Porém, diferentemente dos outros grupos, a concepção “direitos humanos” não aparece em quase nenhuma das falas das integrantes do UEN, sendo referida apenas por uma delas ao abordar a relação do grupo com a sua formação no curso de Direito. Além disso, a expressão “direitos humanos” é citada no projeto de extensão do UEN (TACAP, 2015) apenas como uma das suas palavras-chave, sem constar no corpo do texto.

Por fim, em relação aos três grupos, vale dizer que todos eles possuem concepções próximas, se situando em três áreas temáticas principais com muitos elementos em comum. A Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial são o que mais aparecem, o que demonstra que nas experiências de assessoria jurídica popular universitária todos os grupos que trabalham no campo da saúde mental o fazem levando em consideração os princípios da Reforma Psiquiátrica construída através do Movimento Antimanicomial no país.

Isso indica a intrínseca relação da assessoria jurídica popular com as pautas políticas dos movimentos sociais e o reconhecimento destes enquanto sujeitos coletivos de direitos, capazes de elaborar um projeto político de transformação social (SOUSA JUNIOR, 2008a), o que está relacionado com outra concepção observada nos três grupos: a perspectiva crítica do direito.

Nesse sentido, vale trazer a reflexão de E22: “(...) acho que todos nós concordamos com o direito e com a Lei da Reforma, mas como um recurso de acesso e de facilitação para algumas

questões, mas a gente não vê a nossa atuação simplesmente voltada a garantir o que está disposto na lei, é um pouco um ponto de partida para gente pensar atuações.”.

E21, por sua vez, afirma: “Não é o direito pelo direito que muda a vida das pessoas.”. Trata-se, portanto, da compreensão do direito como uma ferramenta e não como um fim em si mesmo. Além disso, tem-se a perspectiva de E2, que menciona o “serviço público” como conquista, “uma construção social, que é direito, que está previsto.”.

Isso nos remete à discussão sobre a identificação entre direito e lei, criticada por Lyra Filho (1982a), que propõe uma dialética social do direito e assevera: “O Direito autêntico e global não pode ser isolado em campos de concentração legislativa, pois indica os princípios e normas libertadores, considerando a lei um simples acidente no processo jurídico, e que pode, ou não, transportar as melhores conquistas.” (LYRA FILHO, 1982a, p. 10).

Desse modo, o quadro que constitui a grande maioria das concepções dos referidos grupos reflete a relação entre as proposições da Psiquiatria Democrática, movimento italiano que inspirou a Reforma Psiquiátrica brasileira, e os pressupostos de O Direito Achado na Rua, uma vez que aliam o tratamento da louca em liberdade (desinstitucionalização e atenção integral) e o direito como processo dentro do processo histórico, negando a loucura como doença mental e o direito como norma.

Nesse percurso, as metodologias da extensão universitária popular, materializadas na assessoria jurídica popular e na interdisciplinaridade, se destacam como as concepções afinadas com as lutas nos campos da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica antimanicomial, na perspectiva crítica do direito.

A partir deste aporte, é possível observar a leitura crítica de um dos grupos sobre a atuação do Judiciário em casos que envolvem pessoas loucas, predominantemente numa perspectiva dogmática e positivista:

(...) **não tem espaço pra tu lidar com singularidade dentro do Judiciário. (...) é massificado, é padronizado.** Como eu vejo a atuação do Judiciário, ela é bem de resolução de massas, burocrático. Então, a gente traz um outro olhar, um olhar singular, de atenção integral, de olhar aquele sujeito como um todo, e a sensação que dá, no contato com o Judiciário, é que não tem essa perspectiva de tentar olhar para aquela pessoa como sujeito, complexo; na verdade, é olhar o processo, numa estrutura super positivista, mesmo: olha, pensa o fato, aconteceu isso, e o que a gente faz, é isso que tem para fazer [...]. (E5/EG) (grifos meus)

Esta reflexão, além de reafirmar a concepção da atenção integral, adotada pelo GAMAI, aponta para a necessidade de outras formas de olhar e perceber a loucura, o que será aprofundado no próximo item.

5.3 Pedagogia da loucura: o que a loucura ensina ao direito?

Ao analisar a trajetória dos grupos investigados, merece destaque a dimensão pedagógica do convívio com a loucura, que suscitou uma outra *práxis* inserida na busca da garantia dos direitos das loucas e loucos, seja através das políticas públicas, seja através da judicialização. Levando em consideração a atuação desses grupos, observei o que a loucura ensina ao LouCid, ao GAMAI e ao UEN, grupos de assessoria jurídica popular universitária, a partir da análise dos seus documentos e entrevistas. Após a codificação dos elementos que emergiram da sua atuação, revelou-se uma categoria de análise inspirada na obra de Paulo Freire e que se apresenta como inédita para o direito: a **pedagogia da loucura**.

É preciso esclarecer que os códigos que compõem esta categoria e que emergiram em cada grupo representam as próprias palavras mencionadas pelas pessoas entrevistadas ou contidas nos documentos disponibilizados e, ainda, os significados das mesmas a partir das entrevistas, de acordo com as perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICES C, D e F), o que possibilitou o levantamento desses elementos em relação ao GAMAI e ao UEN. Quanto ao LouCid, recorri aos seus documentos, especialmente os relatórios finais dos projetos e programas de extensão (CORREIA et al., 2013a, 2014a, 2014c, 2014d, 2015), bem como os resumos e artigos apresentados e publicados pelo grupo.

Vale assinalar que todos estes grupos estão inseridos na universidade e protagonizam processos educativos a partir da sua atuação. Nesse caso, outra importante contribuição de Paulo Freire diz respeito à compreensão da intencionalidade política que permeia a leitura de mundo como um elemento essencial no processo educativo. Isso também faz parte das minhas reflexões, no sentido de observar como essa dimensão pedagógica se relaciona com o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos no âmbito das experiências estudadas.

Para melhor visualizar os elementos que compõem a pedagogia da loucura em cada grupo, os organizei em uma figura, parecida com uma colmeia, no sentido de representar a sua interconexão. A maior recorrência dos códigos na colmeia é representada de forma decrescente, ou seja, os códigos mais frequentes são aqueles que estão no topo da colmeia. Os favos coloridos (vermelho, verde, lilás, amarelo, azul e rosa) representam os códigos que surgiram em todos os grupos investigados.



Figura 7: Categorização da pedagogia da loucura do LouCid (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

Esta figura é representativa dos códigos que surgiram da atuação do LouCid. Alguns códigos que emergiram foram agrupados em um só tendo em vista a proximidade dos seus significados de acordo com o conteúdo das entrevistas e dos documentos. São eles: a) escuta;

b) interdisciplinaridade; c) estabelecimento de vínculos; d) empoderamento das participantes - usuárias; e) diálogo; f) aproximação entre os diversos atores; g) autonomia das usuárias do CAPS; h) aprendizado; i) criatividade; j) conhecimento da realidade das participantes; k) protagonismo das usuárias do CAPS; l) alteridade; m) sensibilidade; n) trabalho coletivo; o) afetividade; p) problematização dos temas de acordo com as demandas.

Como pode ser observado, os elementos de maior destaque são a **escuta** e a **interdisciplinaridade**. A escuta, além de estar diretamente relacionada à proposta metodológica do LouCid, baseada em metodologias participativas, também guarda relação com a histórica ausência de escuta das loucas e loucos. Ela foi fundamental para alcançar os objetivos das suas atividades, segundo esta análise (CORREIA; ALMEIDA, 2017b, p. 277):

As ações construídas pelo Grupo Loucura e Cidadania junto às usuárias e profissionais do CPJM e do CAPS AD demonstram como a escolha das metodologias da educação jurídica popular e da educação em direitos humanos foi estratégica para a ampliação do conceito do direito à comunicação e à informação. **Na medida em que foram criados espaços acolhedores e de diálogo, a participação das pessoas e a escuta ativa de suas histórias de vida implicaram na promoção da cidadania e do direito humano à saúde.** Avaliou-se que essas práticas poderiam reverberar no atendimento realizado pelos trabalhadores daqueles serviços de saúde. (grifos meus)

A interdisciplinaridade, por sua vez, integra a atuação do grupo com a construção e realização das atividades por pessoas de diversas áreas do conhecimento, mas, sobretudo, tem sido produzida durante as atividades no encontro com a loucura, na medida em que o grupo se relaciona com pessoas de outras áreas, o que possibilita realizar novas conexões para a sua *práxis*. Alia-se a isso a criatividade, proporcionada pelo aprendizado através da realidade vivenciada pelas pessoas internadas no hospital psiquiátrico e pelas usuárias do CAPS, em suas singularidades e contextos sociais.

A atuação do LouCid caracteriza-se, ainda, pela educação popular, conforme trabalhada por Paulo Freire (1992), uma vez que estabelece uma relação dialógica com as pessoas e grupos com os quais labuta: o conhecimento da realidade das pessoas participantes das atividades; a problematização dos temas a serem trabalhados pelo grupo de acordo com as demandas apresentadas por essas pessoas; e o diálogo. A esses elementos somam-se outros que advêm do aprendizado com a loucura, ou seja, do convívio com as loucas, dentre os quais destaco o estabelecimento de vínculos, a autonomia e o protagonismo das usuárias do CAPS, a alteridade, a sensibilidade e a afetividade, frutos da relação estabelecida pelo LouCid com as participantes.

É de se notar que tais elementos, ao lado da escuta, são significativos para captar a linguagem como elemento vital da prática pedagógica, indo ao encontro de uma das questões

centrais da educação popular acentuada por Paulo Freire (1992, p. 20): “a da linguagem como caminho de invenção da cidadania”. Isso guarda relação com as questões apontadas pela Psiquiatria Democrática, ao defender a reconstrução do direito e da capacidade de palavra das loucas (ROTELLI, 2001) e que as trabalhadoras no campo da saúde mental aprendam através da relação com aquelas e do conhecimento do seu contexto social (BASAGLIA, 1985).

Tratam-se, portanto, de elementos essenciais para a desinstitucionalização, a qual contribui para mudar o estatuto jurídico da louca. Daí observar-se que a autonomia foi um elemento constatado apenas nas usuárias do CAPS, que fazem o tratamento em liberdade, e não nas pessoas internadas no CPJM. Aliás, vale realçar que a suspensão das atividades do LouCid neste hospital, conforme descrita no capítulo anterior, ocorreu após uma oficina que teve como tema o “direito à autonomia”, na qual ocorreram intensos debates, sobretudo por parte das trabalhadoras.

Também merece destaque a aproximação entre os diversos atores, isto é, entre loucas e usuárias do CAPS e trabalhadoras (tanto no CPJM quanto no CAPS) e entre aquelas e a universidade, o que se configurou como um facilitador para o estabelecimento de novas relações e proporcionou a escuta ativa. Um dos momentos mais emblemáticos na atuação do LouCid foi o dia em que as loucas saíram do hospício e entraram na universidade. Isso foi proporcionado pela articulação do grupo junto à direção do CPJM, em virtude da I Semana de Estudos e Debates Interdisciplinares sobre Gênero e Saúde, promovida pelos eixos “Saúde Mental e Direitos Humanos” e “Gênero e Saúde” do CRDH/UFPB (CORREIA et al., 2013a).

Participaram desta atividade estudantes e professoras da UFPB e diversas pessoas internadas naquele hospital, sendo que uma destas e uma trabalhadora foram facilitadoras do debate sobre “Saúde mental das mulheres”. Durante o evento, na Faculdade de Direito, além de participar das discussões numa grande roda, tais pessoas fizeram intervenções nos murais confeccionados para aquela ocasião. Além de sair do hospício, aquelas pessoas tiveram um mínimo contato com o espaço da universidade, lugar que muitas delas nunca tinham entrado. Além disso, outras estudantes daquela faculdade interagiram com essas pessoas, o que proporcionou a possibilidade de outra compreensão sobre a loucura e as formas de se relacionar com as loucas.

Cabe enfatizar que o LouCid busca o diálogo com as participantes no sentido de implicá-las no processo de ação-reflexão constitutiva das suas atividades de educação jurídica popular, comprometidas com a transformação da realidade numa perspectiva dialógica: “os sujeitos se encontram para a transformação do mundo em co-laboração.” (FREIRE, 1987, p. 96).

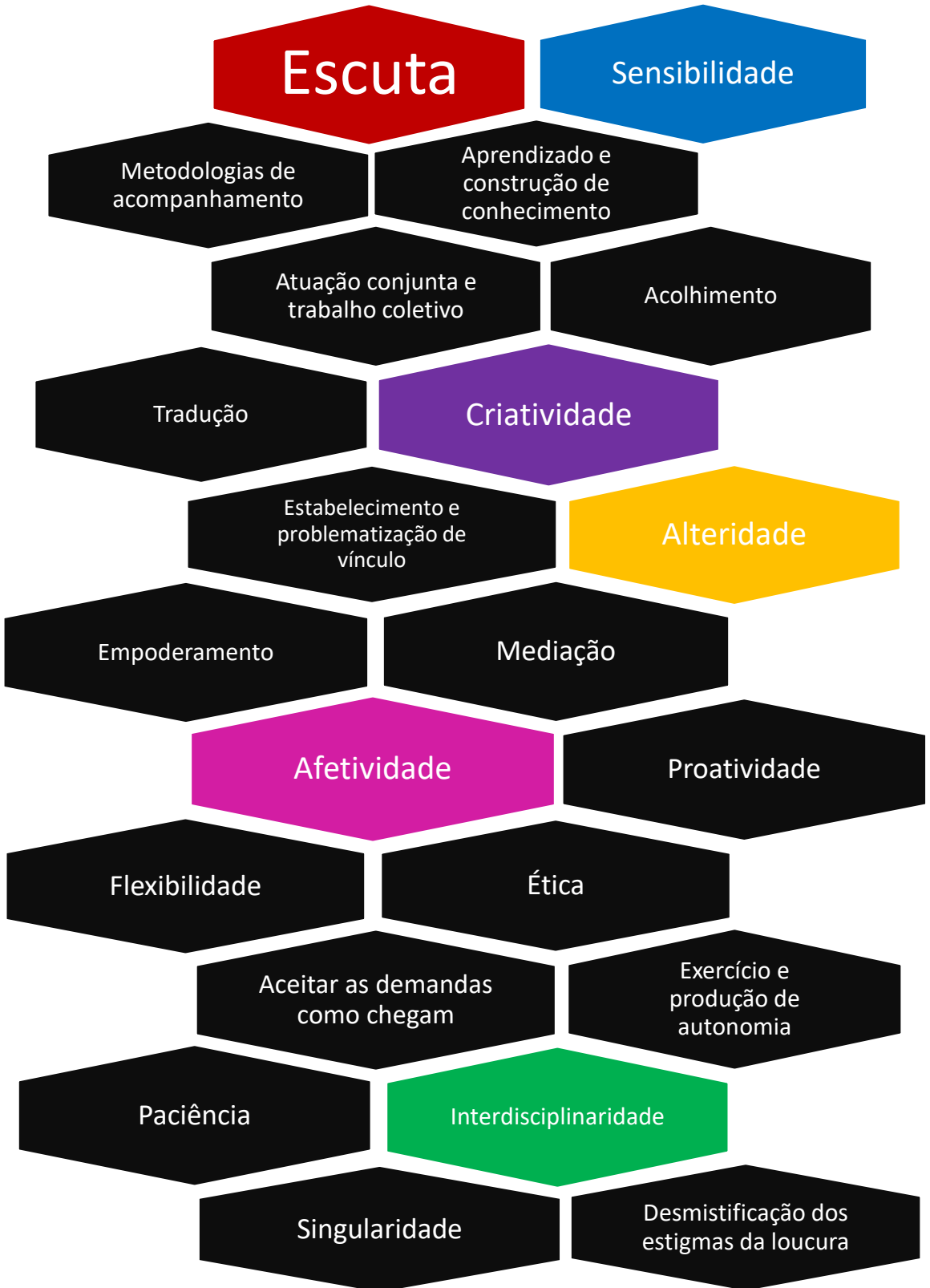


Figura 8: Categorização da pedagogia da loucura do GAMAI (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

Os elementos que emergiram da atuação do GAMAI estão representados na figura acima. Alguns códigos foram agrupados em um só tendo em vista a proximidade dos seus significados, restando assim configurados: a) escuta; b) sensibilidade; c) metodologias de acompanhamento; d) aprendizado e construção de conhecimento; e) atuação conjunta e trabalho coletivo; f) acolhimento; g) tradução; h) criatividade; i) estabelecimento e problematização de vínculo; j) alteridade; k) empoderamento; l) mediação; m) afetividade; n) proatividade; o) flexibilidade; p) ética; q) aceitar as demandas como chegam; r) exercício e produção de autonomia; s) paciência; t) interdisciplinaridade; u) singularidade; v) desmistificação dos estigmas da loucura.

Ao lado da **sensibilidade**, a **escuta** teve o maior destaque nas falas das entrevistadas. Nesse sentido, é importante trazer as indagações de E3: “[...] como é que eu não sou capaz de falar com pessoas que não são iguais a mim? Como é que eu posso pensar que possa haver justiça se eu não sou capaz de falar com alguém que não é igual a mim, que não fala a mesma língua que eu? Então, para ter justiça a gente tem que falar a mesma língua? Difícil, né.”.

Desse modo, a escuta está fortemente presente na atuação do GAMAI, como se observa nos relatos a seguir:

E a minha parte com a psicóloga e com a assistente social, do GEIP, foi mais ligar para CAPS e tudo mais, e acompanhar essa mãe que também estava o tempo inteiro, nos ligava e tudo mais, nos questionava de coisas, **a gente ouvia, ouvia, ouvia bastante**. Quando eu ia no Fórum, ela passava a manhã inteira conversando comigo e tudo mais, era bem interessante assim. (E13) (grifos meus)

[...] **o lance da escuta também eu acho que é uma coisa importante**, a gente está sempre... a gente nunca é a gente quando a gente está na graduação, a gente está escutando muito e tal, mas é uma escuta diferente, é uma escuta que tu tem que simplesmente incorporar e aí quando a gente está nesses espaços, de contato humano com determinados sujeitos que fogem desse padrão mais determinado, como a gente pode construir conhecimento, aí é outra, é outra... me instiga, de uma maneira que as graduações não me instigaram. Então na minha formação teve essa importância, me tensionou a ir além delas, acho que é isso que se busca numa extensão, deveria ser. Então tem muito isso, eu valorizei sempre a extensão por causa disso, mas não poderia ser nunca qualquer extensão. Se fosse uma extensão que fosse exclusivamente uma extensão na sala de aula, para mim isso não serviria de nada. Então, o GAMAI foi por causa disso, ir além. (E4) (grifos meus)

[...] ter consciência que as pessoas que são estigmatizadas por terem doenças mais sérias precisam de um acolhimento, que toda loucura é... porque **a pessoa que está louca é óbvio que não vai dizer que está louca, não vai admitir, ela precisa de uma... ela precisa ser escutada, ser ouvida**, assim como a gente precisa ir na terapia e falar [...] (E6) (grifos meus)

É que a gente tem que tentar entender a pessoa, sabe? Não é: “Tá, ela está falando bobagem”, então entra por um ouvido e sai por outro, sabe? E **as pessoas não dão muita bola, porque se a pessoa fala alguma coisa meio diferente, as pessoas já falam: “Nossa, ela é louca, para”**. (E11) (grifos meus)

É preciso registrar que esta escuta faz parte da sensibilidade das integrantes do GAMAI, sendo, inclusive, o que diferencia o seu atendimento dos demais grupos do SAJU, como fica claro na reflexão abaixo.

Eu lembro que a Dona L8, a minha colega ela tinha ficado muito incomodada, mas não era um “incomodada”. Bom, incomodada eu acho que é uma palavra boa, incomodada porque ela tomava água e ela tinha a crença de que a água era modificada pelo governo. Então, ela limpava a água, ela tomava, pegava a água, fazia assim: cuspi na água, limpava e botava de volta na boca. Ela fazia isso. Só que ela fazia isso enquanto ela estava falando aqui com a gente. Então as pessoas ficam incomodadas com isso. Eu lembro que para mim me dava um toque porque eu queria escutar o que ela estava falando. Eu ficava: “Tá, mas então, segue o fluxo do que tu está falando”, porque eu lembro que na época era uma coisa, assim: “Tá, segue o fluxo”. Já a minha colega ficava com nojeira, sabe. Porque tu te sente incomodado, porque tu quer fazer um atendimento, mas tu quer que o atendimento ele siga, ele vai seguir uma ordem, né, uma, sei lá, uma cronologia, e não tem nada, tu não vai ter isso. Não é cronologia, tu não vai ter uma pessoa que vai está cheirando bem, tu não vai ter uma pessoa que vai estar em completo estado. Tu não vai entender a pessoa. Tu fica... E daí eu acho que é aí que o GAMAI tem que casar com os grupos. Acho que quando o GAMAI entrou para fazer esse atendimento foi melhor, porque as gurias estavam um pouquinho mais preparadas. (E10)

É interessante notar também que a escuta surge como um elemento essencial do acesso ao direito e à justiça, seja porque é preciso compreender a demanda apresentada pela louca, seja porque é preciso que a singularidade do sujeito faça parte desse processo de compreensão, como enfatiza E4:

[...] a gente pensa o acesso à justiça de uma maneira mais estrutural, e aí essas pessoas que são muito singulares ficam excluídas desses espaços, sejam eles formais ou não. Então, nosso vínculo está muito, assim, nesse sentido de criar... permitir que essa singularidade faça parte desses processos que não podem ser só singulares, eles têm que ser coletivos, têm que dizer respeito a tudo, mas as pessoas precisam aprender a escutar, a fazer escuta ativa, entender que a demanda não vai chegar pronta. (E4)

No que se refere à sensibilidade, esta permeia toda a atuação do GAMAI, sendo destacada como um dos diferenciais do grupo no trabalho no campo do direito, já que inserido num serviço de assessoria jurídica.

Então ele é uma coisa que tu tem que **não só convencer as pessoas, mas é que tu tem que sensibilizar**. Então, por isso que eu acho que o GAMAI é um grupo muito bom nesse aspecto, porque ele vai... às vezes, aqui tem uma má fama, porque não é muito processual, mas eu acho que pelo contrário. **Acho que às vezes tu não precisa de um processo, tu precisa de uma... uma mentalidade trocando, uma mudança de mentalidade**. E às vezes é muito lento. Às vezes não está ali, tu tem além do tempo, mas a gente vai indo lentamente. (E10) (grifos meus)

Outro elemento a ser assinalado refere-se à construção de metodologias de acompanhamento a partir das demandas da loucura e junto a outros atores, através de uma atuação conjunta. É o que revela E4 ao falar sobre a possibilidade de atuação do GAMAI numa determinada questão de caráter coletivo:

Então, a gente somaria forças e ao mesmo tempo exerceria a nossa função pedagógica, que eu acho que é um eixo que a gente se aprofunda muito, porque a gente sabe que a demanda da loucura é interminável, e não dá para o GAMAI fazer tudo sozinho. **O GAMAI tem que se conectar a esses outros espaços e fazer com que nesses espaços se tenha esse debate e esses espaços em algum momento tenham autonomia para que eles mesmos consigam pensar: “nossa, realmente, os sujeitos da desinstitucionalização precisam circular pela cidade”.** (E4) (grifos meus)

A função pedagógica mencionada por E4 é trazida por outras entrevistadas, que ressaltam o aprendizado a partir da escuta e da atuação nos casos e sua relação com a militância em direitos humanos e com o acesso ao direito e à justiça:

E aí quando eu entrei no GAMAI eu fui: “Tá, mas tranquilo, posso fazer a escuta também, não precisa ser uma pessoa da psicologia”. Daí foi todo um processo, eu acho, pra mim, pra ver que: “tá, tem algumas coisas que mesmo que não seja”; “tá, ah, essa pessoa quer tal coisa”, tu pode anotar sem ser do direito. Mas se a pessoa precisa de uma escuta, a gente se sente mais: “O que é que eu vou fazer agora?”. Eu acho que o GAMAI foi bom por isso. (E10)

Os casos me ensinam muito e me exigem que eu estude, que eu vá atrás, me ajuda muito, assim, e essa pegada também mais... também militante, porque não é um trabalho e não é puramente acadêmico, não é só pesquisa, eu vejo realmente de extensão, ele tem essa pegada mais militante, dos Direitos Humanos, de realmente ter acesso aos direitos, às garantias de direitos. (E5)

Observa-se, assim, a perspectiva da extensão universitária em direitos humanos que é realizada pelo GAMAI através da assessoria jurídica popular, como uma ferramenta política e interdisciplinar, diretamente relacionada com o significado emancipatório das lutas por reconhecimento da legitimidade política para realizar direitos (OLIVEIRA, 2010; SOUSA JUNIOR, 2016).

Quanto à atuação conjunta, vale a pena trazer as reflexões das integrantes do GEIP, o grupo do SAJU que mais atuou junto ao GAMAI:

Daí a gente começou a fazer reuniões junto com o GAMAI. A gente fez uma primeira reunião para decidir quem, como é que a gente ia fazer, qual era o caso, para eles nos apresentarem, porque a ideia é essa, não é ser: “encaminha o número do processo, é esse, vai lá e faz”. Não, é um negócio que a gente está tocando junto nisso e eles vão lá e apresentam o Amado, apresentam o caso. [...] Esse foi o único contato que a gente teve, GEIP e GAMAI, foi muito forte, foi um vínculo bem forte, muito mais forte que em vários outros casos que a gente tem em conjunto com outros grupos. (E16)

[...] sabendo que o grupo também se propõe a um acolhimento de um atendimento integral, de fazer um AT, por exemplo, elas também dividiram algumas tarefas com a gente, de acompanhamento, com esse caso específico do Amado. Inclusive de levar ele para as instituições, como é que se faz, será que é preciso a gente deixar ele internado em algum lugar, ou a gente consegue levar ele para o CAPS, fazer uma articulação nesse sentido. (E17)

É preciso destacar que o aprendizado, elemento bastante recorrente no GAMAI, não está restrito aos casos atendidos, não ficando aprisionado no âmbito do grupo, mas se relacionando com outras dimensões da vida e cumprindo um papel na formação, diante da lacuna na educação jurídica acerca dos temas da saúde mental.

Como pontua E6: “eu notei como faz diferença quando tu está inserido no meio que trata de saúde mental e como tu pode expandir isso pra tua vida, não só para lidar com seus amigos, com seus familiares, mas para lidar com as pessoas que vierem na tua vida. Eu acho que seria isso de não julgar a loucura mesmo.”. Já E2 salienta: “Acho que o GAMAI tem a sua potência, mas também não acho que tem que centralizar as coisas no grupo, acho que o negócio é multiplicador, é a gente conseguir multiplicar o pouquinho que a gente conhece de rede e que as pessoas possam estar se apropriando disso e consigam estar auxiliando outras pessoas com isso também.”. E como afirma E11: “se eu não tivesse no GAMAI eu não aprenderia nada sobre essas coisas, sabe? Meus colegas vão se formar sem entender essa situação.”.

Ademais, há o aprendizado dos outros atores com os quais o GAMAI se relacionou, sobretudo pela possibilidade de repercussão em casos e atuações futuras, especialmente no campo da saúde mental:

[...] o GAMAI acho que **nos deu um exemplo de como fazer um atendimento integral**. Eles realmente dominavam o conhecimento sobre as redes de acompanhamento, sobre como tratar, como lidar com a pessoa, e eles nos ensinaram muito sobre isso. E acredito que... não sei exatamente a dimensão, quantos casos eles pegam, imagino que sejam menos que os nossos, tenho quase certeza que são menos. Mas eles tinham um cuidado e um esmero assim que me surpreenderam pela qualidade, que acho assim sempre que possível, pra colocar o GEIP à disposição pra ajudar o GAMAI, e vice versa também, no que for possível porque foi uma atuação muito profícua e imagino que o grupo, o GAMAI também no início era bastante tímido, mas hoje em dia eles também se destacam bastante no SAJU, por ter uma grande importância nessa área que até 2013 não havia nenhum grupo específico que tratasse. Nesse aspecto acho que eles supriram a lacuna com nota dez e louvor. (E18) (grifos meus)

[...] De fato eu vejo assim talvez um aprendizado mais prático do que teórico, mas eu acredito que eu tenha aprendido o que significa essa atenção integral. E geralmente me parece que **é algo semelhante a compreender a pessoa em todas as suas dimensões, e ter um carinho especial por ela, enquanto ser humano. E eu acho que nesse aspecto eles nos deram, realmente, uma aula de como tratar, como conversar, como ser um ser humano. E isso achei bastante positivo**. A própria disposição de nos ajudar a superar as barreiras que a gente encontrava, como a

distância, e se prontificar pra quebrar essas barreiras também, algo assim, uma dedicação incrível. O que eu imagino que, se não de qualquer coisa, serve como exemplo. (E18) (grifos meus)

O GAMAI, no meu ponto de vista, busca a ressocialização da pessoa institucionalizada. Então eles faziam de tudo para que ele vivesse quase que autonomamente, com as próprias pernas, vamos dizer assim, era o que eles buscavam. Tanto que eles foram atrás da prima em Frederico Quirino para fazer com que ele vivesse com a família dele, mas tendo as próprias autonomias (E19).

[...] e eu não conhecia nenhum albergue, eu não conhecia nenhum albergue, nenhum CAPS, nenhum CRAS, nenhum CREAS, não conhecia nenhuma dessas instituições. Eu não lembro...eu ia te falar uma casa dessas que não é albergue, que eu fui lá... que é tipo uma casa de passagem, onde o pessoal vai lá fica durante a noite, fica durante o dia se quiser, mas pode sair pra trabalhar e volta pra lá, e que não é albergue, que é uma casa... ah, é uma casa de passagem, então, eu não conhecia nem isso, muito menos o albergue municipal. Eu passo quase em frente ao albergue municipal e via aquele monte de andarilho lá na frente, são andarilhos, são moradores de rua, com seus carrinhos, com seus cachorros, no albergue municipal prepararam até um canil, que tinha um prediozinho com as gavetas com os cachorros, lá nos outros lugares não tinha. Então eu passava e via esse pessoal na rua. E passava lá na outra avenida grande, onde ele teve também, no Felipe Diehl [albergue em Porto Alegre], que é numa avenida grande aqui de Porto Alegre, que é a Avenida Ipiranga. [...] Então, **hoje eu sei que eu posso ajudar outras pessoas nessa questão social**. E quanto à questão jurídica de apoio lá dos grupos, se alguém vier me perguntar e tiver alguma questão jurídica que eu não possa ajudar, eu indico eles direto, olha, tem um pessoal que eu sei, eu não sei pra te falar, mas eu sei qual é o prédio, eu estive lá levando documento, eu estive lá buscando documento, a procuração que eu dei para eles, eu fui lá levar, eu fui lá trazer, então eu sei onde é e eu indicaria sem sombra de dúvidas, eu indicaria eles do que a Defensoria que fica aqui perto. (E19) (grifos meus)

E é a partir da escuta, da sensibilidade, do acolhimento, dos vínculos estabelecidos, da afetividade, da singularidade no acompanhamento de cada caso, que pode-se apontar a alteridade como outro elemento que emerge da atuação do GAMAI, remetendo para a possibilidade de constituição da sua subjetividade. É o que se infere da entrevista de E5 ao falar sobre o caso Amado:

[...] eu acho que ele é um caso muito emblemático do GAMAI, porque o GAMAI se colocava justamente do lado dele e presenciava e sentia essas violências junto com ele. Eu acho que **isso foi uma das coisas mais marcantes, que foi a gente conseguir vivenciar as violências junto com ele**, assim, de ir no CAPS e ver aquela coisa: “ah, mas ele tem que ser internado”. Pô, o cara passou VINTE E CINCO ANOS E TU QUER BOTAR ELE DE NOVO? PRENDER ELE DE NOVO?” [fala indignada] E ele falando: “eu não quero ficar preso de novo, poxa, se é para ficar preso de novo eu não volto mais aqui”; de ele falar: “se o CAPS é esse lugar que vai me prender de novo, então eu não quero mais acessar o CAPS.” (E5) (grifos meus)

Isso nos remete a uma outra discussão muito cara no campo da Reforma Psiquiátrica e das políticas de saúde mental, que é a reprodução do tipo de atendimento oferecido no hospital psiquiátrico, baseado no modelo hospitalocêntrico com sua lógica asilar, nos novos serviços substitutivos, nomeadamente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

De acordo com Artur Perrusi (2017, p. 42-43), a lógica asilar se reproduz na tutela e no controle:

[...] toda terapia precisa de controle e de obediência. Contudo, as terapias, sob a égide da reforma, impõem tutela e controle diferentes daquelas que caracterizam a lógica asilar. Estamos diante, na verdade, de uma tutela (e de um controle) democrática – o cuidado, na saúde mental, como tutela “doce”, prescindindo da coerção. Não é uma tutela sobre o paciente, e sim sobre o usuário, que é igualmente cidadão. [...] Porém, existem diversas situações nas quais a tutela e o controle podem ser capturados, parcialmente ou não, pela lógica asilar, independentemente da manutenção jurídica da cidadania do usuário. Lembramos, para ilustrar, que a cronicidade não é **exclusividade** do asilo ou do hospital psiquiátrico. Existem crônicos da reforma. São usuários permanentemente dependentes da rede horizontal de assistência, da emergência psiquiátrica, do hospital-dia, do centro de acolhimento, como o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial (DESVIAT, 1999). São crônicos diferentes e surpreendentes, pelo menos em relação às esperanças da reforma. Outro exemplo, que não exclui a cronicidade, são os usuários que sofreram processo intenso de precarização social. Sofrem, assim, de dupla alienação (doença mental + vulnerabilidade social). São usuários, mas que têm dificuldade imensa de exercer a cidadania.

Trata-se de uma importante reflexão que está inserida nas preocupações trazidas pelo GAMAI e que também se constitui como um ponto de tensão na sua atuação, já que demanda o atendimento dos casos que acompanha junto a serviços da rede de saúde mental e que, muitas vezes, apresentam características da lógica asilar.

É preciso ressaltar outros dois elementos que emergiram da pedagogia da loucura do GAMAI, a **mediação** e a **tradução**. Como afirma E12, o GAMAI tem um trabalho de fazer pontes e de tentar compreender as pessoas que atende. Nesse sentido, surge a mediação: “**percebo o GAMAI muito como uma brecha**, eu acho que era uma coisa que o Estado em si deveria fazer, as pessoas deveriam fazer, só que não fazem, então, **o GAMAI meio que faz essa mediação entre tudo isso.**” (E13) (grifos meus)

Já E3 entende que o GAMAI deveria pensar mais na ideia de tradução:

Mas eu acho que **TRADUÇÃO é uma coisa que pode nos ajudar a fazer essa junção entre o nosso entendimento das relações e do entendimento que as pessoas que chegam a nós têm dessas relações**. Então, e como que a gente junta tudo isso e faz uma tradução para o serviço, uma tradução para o grande público, dependendo... e tem aquela coisa de escritor, ele vai escrever de acordo com o público... para o Judiciário, que é outro que precisa receber umas cartinhas... (E3) (grifos meus)

Essa questão é central para o debate sobre o acesso ao direito e à justiça, como alerta Sousa Junior (2008b) ao pensá-lo como um procedimento de tradução, como uma estratégia de mediação que possa criar uma inteligibilidade mútua entre experiências possíveis e disponíveis,

conforme já salientado por Sousa Santos (2004b).

Para Sousa Santos (2004b, p. 87-88),

O trabalho de tradução é um trabalho de imaginação epistemológica e democrática, visando construir novas e plurais concepções de emancipação social sobre as ruínas da emancipação social automática do projecto modernista. Não há qualquer garantia de que um mundo melhor seja possível e muito menos de que todos os que não desistiram de lutar por ele o concebiam do mesmo modo. O objetivo do trabalho de tradução é estimular, entre os movimentos sociais e organizações progressistas, a vontade de criarem em conjunto saberes e práticas suficientemente fortes para fornecer alternativas credíveis à globalização neoliberal, a qual não é mais do que um novo passo do capitalismo global no sentido de subordinar totalmente a riqueza inesgotável do mundo à lógica mercantil.

Dentre as problematizações acerca do trabalho de tradução apresentadas por Sousa Santos (2004b, p. 88) e que se relacionam com a discussão aqui proposta, destaco:

O trabalho de tradução cria as condições para emancipações sociais concretas de grupos sociais concretos num presente cuja injustiça é legitimada com base num maciço desperdício de experiência. O tipo de transformação social que a partir dele pode construir-se exige que a aprendizagem recíproca e a vontade de articular e de coligar se transformem em práticas transformadoras.

O processo de tradução realizado pelo GAMAI emerge tanto na sua atuação junto ao Sistema de Justiça quanto nas políticas públicas de saúde e de assistência social e pode se constituir numa prática transformadora, sobretudo no campo da saúde mental, tendo em vista a necessidade de pensar outras formas de convivência com a loucura, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Trata-se de um elemento pouco estudado no âmbito da assessoria jurídica popular universitária, mas que merece destaque, uma vez que é através dele que o GAMAI realiza o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Este processo ganha maior relevo tendo em vista tratar-se de um grupo subalternizado, com limitações no acesso a bens e serviços indispensáveis, que sofre discriminações provenientes de barreiras estruturais e da falta de processos de integração e adequação das diferentes políticas à sua realidade.

O acesso ao direito e à justiça através do trabalho de tradução realizado por grupos de assessoria jurídica popular universitária pode se constituir como um instrumento para a transformação das relações de poder que mantêm a exclusão, a pobreza e a subordinação de grupos subalternizados, como é o caso das loucas.

Nesse caso, o acesso ao direito e à justiça no campo da saúde mental pode oportunizar a efetiva inserção social da louca, que é uma questão central da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Conforme analisa Artur Perrusi (2017, p. 46), é a partir da reinserção social que a louca “livra-se da tutela democrática e se volta ao exercício de sua cidadania.”. Ao observarmos a atuação do GAMAI, sobretudo nos casos das pessoas institucionalizadas (como o caso Amado), percebe-se que a reinserção social destas ganha uma dimensão significativa para a garantia do seu acesso ao direito e à justiça.

Isso fica claro numa das questões do roteiro semiestruturado da entrevista grupal (APÊNDICE C) sobre a possibilidade de criação de um aplicativo para *smartphone* do GAMAI. A ideia apresentada por algumas pessoas que gerou o debate acerca das necessidades desse dispositivo girou em torno de um aplicativo que disponibilizasse um mapa interativo das redes dos serviços de saúde e de assistência social, com os lugares de referência, em cada região da cidade. Além disso, serviria para inserir os dados das pessoas atendidas, que, a partir das demandas que apresentassem, já vincularia os seus dados à região de atendimento localizada no mapa. Assim, com os dados do caso específico e o mapa interativo, se poderia apontar os serviços de referência para aquela pessoa, a partir do seu território. Ademais, o aplicativo teria um acervo com toda a legislação (leis, portarias etc.), notas técnicas e textos de apoio da área da saúde mental.

Portanto, identifica-se nitidamente a relação das demandas do grupo (materializadas no suposto aplicativo), oriundas das necessidades das pessoas por ele atendidas, com uma das dimensões do acesso ao direito e à justiça, qual seja, o conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes, como será observado mais adiante.



Figura 9: Categorização da pedagogia da loucura do UEN
(elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

A figura acima representa os códigos que emergiram da atuação do UEN, sendo uma parte deles agrupada em um só tendo em vista a proximidade dos seus significados de acordo com o conteúdo das entrevistas. São eles: a) escuta; b) convívio e afetação com a loucura; c) afetividade; d) sensibilidade e sensibilização; e) conhecer a vida da pessoa; f) diálogo; g) criatividade; h) identificação das demandas subjetivas; i) interdisciplinaridade; j) engajamento nos processos de desinstitucionalização; k) não ter certeza do que é melhor para a loucura; l) tensionamento e desafio da loucura; m) co-tradução; n) alteridade.

A **escuta**, também predominante no UEN, surge como um elemento diretamente relacionado à loucura: “[...] eu acho que a loucura te tensiona nesse sentido, porque ela está o tempo todo te desafiando. Se você está um pouco atento e está com uma escuta interessante para as pessoas que são taxadas como loucas, se você tem um ouvido para isso, é bom, é bom que você não tenha certeza.” (E20). Além disso, foi a ferramenta utilizada pelo grupo para conhecer os diversos casos apresentados pela instituição parceira, e, ao final, decidir em qual deveria atuar, escolhendo aquele que demandava maior atenção, de acordo com E21.

Assim, ganham relevância os aspectos do **convívio e da afetação com a loucura**. Isso fica bastante evidente na fala de E20:

E, e eu acho que **isso me marcou, tanto positivamente como negativamente, porque essa experiência desse falar afetado se deve muito a essa experiência que eu tive na assessoria popular**, daquilo não ter virado mais um objeto de pesquisa. Mais uma coisa que eu teria essa garantia de um saber sobre, mas **ter tido a implicação com algum, com alguma história de alguma pessoa, que eu sei que está internada ainda**. E aí eu não consigo falar do meu tema sem me emocionar. Então, esse tipo de coisa para mim é um ganho [...] **depois essas pessoas que você conviveu, os pacientes [silêncio] marcam você, marcam a sua memória, e por mais triste que seja aquela experiência e por mais dolorida seja aquela dor, aquilo te habita de alguma forma e te traz um movimento a mais**. Apesar disso, mais um pouco. E esse é um movimento do próprio desejo. [...] isso me fortalece, **isso me mudou enquanto pessoa, não me mudou só enquanto profissional, essas caras, estas pessoas, homens e mulheres que me habitam de alguma forma e aí me dão força** e, de um jeito muito sincero, muito honesto, com toda a minha impotência em relação a, de repente, cuidar daquela questão mais imediata e ela se transforma de algum modo na minha experiência. (E20) (grifos meus)

Dessa forma, alguns dos elementos que emergiram da atuação do UEN estão imbricados, quais sejam: convívio e afetação com a loucura; tensionamento e desafio da loucura; afetividade; sensibilidade e sensibilização; e alteridade. Como menciona E20,

[...] a minha maior preocupação também, naquele momento, era de não coisificar a loucura e era sempre um trabalho no sentido de sensibilização. O que eu chamo de sensibilização? **Era realmente um trabalho afetivo. Não tem como não ser, então, quer dizer, é um trabalho mesmo das pessoas se deixarem tocar por aquelas vidas**. (E20) (grifos meus)

[...] eu acho que é muito séria essa dimensão para mim, **muito séria essa dimensão afetiva, e é muito séria isso no curso de Direito.** [...] olha, um dia na enfermagem feminina um amigo chegou dizendo assim: “olha, a gente vai ver a L15, mas a L15, olha, ela é muito agressiva e tal, cuidado, fica alerta” [riso]. E aí eu chego para conhecer a L15, e a L15 foi um doce comigo por essas coisas da afetividade, a gente não sabe porque, e aí ela me pede para eu cobrir ela com o cobertor, na cama dela, que era uma maca. E essa experiência, ter tido isso, eu acho que é esse tipo de coisa. E aí depois, agora no meu campo eu li uma sentença do juiz falando assim: “fulaninho é perigoso, tem que internar, é agressivo, é isso e aquilo”. **Eu acho que isso pode produzir uma outra coisa, produziu em mim, pelo menos, eu acho que isso que a assessoria popular põe, e nessa área, pode produzir na formação, na graduação.** (E20) (grifos meus)

Para além de auxiliar a perceber e captar a linguagem própria das pessoas e grupos assessorados, que pode ser alcançada a partir do contato real e efetivo com elas (LUZ, 2008), a afetividade surge como uma das faces da amorosidade, elemento que emerge das relações que se estabelecem na assessoria jurídica popular universitária (ALMEIDA, A., 2015).

Todos estes elementos se revelaram fundamentais para o aprendizado do grupo, que aponta para a necessidade da identificação das demandas subjetivas, tanto das trabalhadoras quanto das loucas que estão em instituições (E23), outro aspecto mencionado nas entrevistas.

Nesse sentido, o diálogo, juntamente com a necessidade de conhecer a vida da pessoa atendida pelo grupo, surge como elemento orientador do UEN, que passa a atuar a partir das demandas apresentadas pelas pessoas envolvidas nas suas atividades. Ademais, isso se soma ao aspecto de “não ter certeza sobre o que é melhor para a loucura”, uma vez que isso também está relacionado à palavra da louca, no sentido de considerá-la para as decisões e encaminhamentos nas questões que a envolvem.

Nas palavras de E20:

A pior relação possível que eu vejo, que o Estado tem, não querendo tirar a minha culpa, porque a universidade é Estado etc, claro, mas que, por exemplo, **os órgãos do direito, tem a Defensoria Pública, tem o Ministério Público, tem a Justiça, têm em relação à loucura é uma certeza do que é melhor para aquele paciente. E aí a gente acha que está cuidando, que a gente está garantindo os direitos, que a gente está garantindo uma curatela, uma tutela, enfim, todos esses processos, só que a gente está realmente piorando, a gente está fazendo o oposto.** O que eu mais percebi pesquisando esses órgãos, como que os órgãos de justiça lidam com a loucura, e isso fazendo uma contraposição com essa mini experiência que eu tive como assessor popular, foi essa. **Essas pessoas têm muita CERTEZA do que é o melhor, e eu acho que o assessor popular não tem tanta certeza.** Eu imagino, pelo menos eu não tinha. Na verdade, eu acho que essa era a maior angústia do grupo e que as pessoas vinham me falar: “E20, eu não sei o que eu estou fazendo aqui porque eu não sou psicólogo, eu estou no primeiro período de direito”, ou o contrário: “ah, eu me formei em Psicologia, não sou do direito, o que eu estou fazendo aqui?”. **Eu acho que isso é interessante, isso é MUITO melhor do que você saber que tem certeza.** (E20) [maiusculas: ênfase dada pela entrevistada] (grifos meus)

Conforme enfatiza E23, a proposta do UEN se caracteriza por

[...] trabalhar junto à equipe e pensar formas criativas de intervenção a partir das demandas que a equipe de saúde mental trazia, e também dessa atuação direta, o nosso trabalho sempre foi tentar estabelecer uma formação bem horizontal, que todos se sentissem, todos que quisessem e tivessem interesse, fiquem à vontade de participar.

[...] pensar essas questões em conjunto, numa fundamentação da desinstitucionalização, que se desse não a partir de uma fórmula já dada, já criada, mas que tentasse tensionar as políticas públicas de alguma forma a olhar para essas demandas de uma forma um pouco mais sensível e mais próxima do sujeito e da família do sujeito, se ele tivesse, ou das relações de vizinhança. (E23)

A desinstitucionalização, nesse caso, surge como algo a ser construído a partir do tensionamento das políticas públicas e de forma próxima às pessoas envolvidas, como se observa também no projeto de extensão do UEN:

[...] esta ação extensionista se pauta numa pedagogia do “estarcom”, fomentando um processo educacional de mão dupla, baseado em diálogos, estranhamento, percepções mútuas, registro e reconhecimento de demandas, troca de experiências, socialização, sensibilidades, olhares e saberes. Nesse sentido, é importante destacar a valorização da experiência de vida comunitária, do cotidiano, como centro de observação e auto-observação, fundamentais para a construção do trabalho de campo extensionista. (TACAP, 2015, p. 3)

Verifica-se aqui outro importante elemento discutido por Paulo Freire no âmbito da educação popular comunitária: as experiências de vida. Além da necessidade de conhecer a realidade na qual atua com outros sujeitos, é preciso valorizar as experiências vivenciadas por essas pessoas (FREIRE, 1987, 1996). No âmbito da saúde mental esta questão tem um peso ainda maior, uma vez que no processo de Reforma Psiquiátrica a autonomia tem centralidade, no sentido de incentivar a capacidade de intervenção das loucas sobre suas vidas e de criar condições para que elas se apropriem da sua própria existência, distanciando-se da tutela.

Por fim, outro elemento que merece realce é a **co-tradução**, que emerge através da percepção de uma das integrantes do UEN sobre a assessoria popular:

(...) mas eu acho que tem um caráter específico da assessoria popular que eu... quando eu me propus refletir isso, não é o objeto da minha pesquisa agora, mas quando eu busco refletir isso, é que é uma espécie de tradução mesmo, eu acho que a gente pode, o assessor popular pode fazer essa espécie... É claro, **é estar junto, não é uma tradução, é uma co-tradução, é uma coisa responsável**, mas isso porque às vezes, isso me assustou demais, eu nunca ia imaginar isso, onde alguém está internado no manicômio com um pedido de curatela, não tem nada a ver uma coisa com outra.¹⁵¹ (E20) (grifos meus)

¹⁵¹ Trata-se do caso Bebeto, no qual o UEN atuou, conforme já descrito no capítulo anterior.

Esta reflexão aponta para outro elemento do trabalho de tradução conforme preconizado por Sousa Santos (2004b, p. 86), que define a tradução como um trabalho dialógico e político. Segundo este autor, a tradução “tem igualmente uma dimensão emocional, porque pressupõe uma atitude inconformista, por parte do sujeito, em relação aos limites do seu próprio conhecimento ou da sua própria prática e a abertura para ser surpreendido e aprender com o conhecimento e a prática do outro.” (SANTOS, B., 2004b, p. 86). Daí a importância da **co-tradução**, conforme elaborada por E20, que prevê um “estar junto” entre a assessora popular e as pessoas envolvidas nas suas práticas. Nesse caso, a assessoria popular mais uma vez é trazida como uma estratégia ampliada de acesso ao direito e à justiça, tendo em vista que se coloca junto às pessoas para compreender as relações que as envolvem, sejam elas sociais, políticas ou jurídicas, possibilitando a sua participação ativa na resolução das suas questões. Porém, é preciso registrar que no caso do UEN, ficou mais evidente a participação das trabalhadoras e residentes que acompanhavam o caso Beбето, do que a própria participação deste. Assim, os trabalhos de **tradução** e de **co-tradução**, mencionados pelo GAMAI e pelo UEN, respectivamente, merecem atenção especial no campo da assessoria jurídica popular.

Enfim, de acordo com os elementos acima destacados, a figura abaixo representa uma síntese daqueles que emergiram em todos os grupos investigados.



Figura 10: Categorização dos elementos comuns da pedagogia da loucura dos três grupos (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

A partir das questões analisadas acima, podemos inferir que estes seis elementos – **escuta, interdisciplinaridade, afetividade, sensibilidade, alteridade e criatividade** –, constituintes de uma **pedagogia da loucura** que emerge da atuação dos grupos investigados, fazem o contraponto à razão, identificada de forma hegemônica no direito.

Como enfatiza Barros (2003, p. 135),

O encontro com a desrazão, com a loucura, levou-nos a questionar a moderna ordem das coisas, a perceber que a razão não sustenta a igualdade e a liberdade entre os homens. Aprendemos isto com a loucura: a linguagem é o que faz do homem um homem, e por sua ação, ele deve responder do lugar onde está, do seu jeito... pela palavra, em seu próprio nome. [...] Talvez ainda seja tempo de repensarmos o projeto democrático enfrentando os impasses de um projeto edificado sob a égide da razão. Talvez a razão não seja o melhor instrumento da democracia. Será que poderemos trabalhar com a idéia de que a razão é uma forma discursiva, mas que existem outras lógicas razoáveis de manifestação discursiva?

É justamente neste campo de outras lógicas possíveis para o encontro com a loucura que se situam os grupos de assessoria jurídica popular universitária aqui estudados, que, a partir da sua atuação, demonstraram as possibilidades de inserção da “produção da loucura” no âmbito do acesso ao direito e à justiça, ou seja, nas diversas dimensões da garantia de direitos para loucas e loucos.

Vale destacar o papel central da **escuta** nesse processo, seja porque foi o elemento mais recorrente em todos os grupos, seja porque se constituiu como uma atuação possível para a garantia do acesso ao direito e à justiça, promovendo os direitos humanos de um grupo subalternizado (GOMES, 2017).

Trata-se da escuta ativa, que também poderia ser chamada de **escuta criativa**, como propõe Carolina Pinheiro (2006 *apud* SOUSA JUNIOR, 2008c, p. 10) em contraposição ao que ela chama de “lógica de papelização do direito”, que maximiza esforços produtivos e se fecha à possibilidade de “inclusão de visões de mundo diferenciadas”, refratária à riqueza de subjetividades interpelantes, com inequívoca perda da dimensão humana. Percebe-se, portanto, a relação dessa escuta com a dimensão **criativa** impressa pelos grupos nas suas atividades e destacada nos elementos acima.

A **interdisciplinaridade** orientou a atuação dos grupos, que desenvolveram atividades voltadas às loucas e loucos e às trabalhadoras em saúde mental, com a perspectiva da afirmação da condição de sujeitos de direitos das loucas, a partir de diferentes realidades.

Mesmo compreendendo a interdisciplinaridade como fundamental no trabalho dos grupos, sem a prevalência de nenhuma área do saber, é preciso ressaltar que a escuta promove o deslocamento da profissional do direito para um local de aprendizado, propondo o diálogo

mais direto quanto possível. Enfatizo esse aspecto por entender que historicamente a formação desta profissional não contribui para esse tipo de deslocamento, e que em relação à loucura resta ainda mais prejudicado, como foi constatado nas entrevistas realizadas nesta pesquisa.

A maioria das entrevistadas, ao tratar da relação do direito com a loucura, afirmou o grande distanciamento do direito da compreensão da loucura (E22) e o direito como: mecanismo de encarceramento e segregação (E23); reprodutor da lógica manicomial (E2); espaço de restrição, imobilização e exclusão (E1); rótulo institucional sobre a loucura (E4); repressão da loucura (E21). Além disso, foi abordado o papel do direito em: duplicar a opressão na saúde mental (E6); selecionar e organizar tipos de comportamento (E21); e classificar pessoas como perigosas à sociedade (E23).

Como argumenta E3:

[...] **há uma total incompreensão por parte do sistema jurídico do que é a loucura, uma inabilidade de lidar seriamente com a questão, para além de encaminhamentos**, porque é interessante como se devolve a responsabilidade para um outro que não é um Estado, e **o direito é o braço do Estado, e ele não se vê como, ele se vê como um articulador, o articulador das regras do Estado, não como um poder implicado socialmente.** (E3) (grifos meus)

Sendo assim, a relação entre o direito e a loucura sempre esteve associada a negar a voz da louca, desqualificar sua mensagem e anulá-la, afirmando as funções de controle social, coação e segregação. A atuação dos grupos de assessoria jurídica popular universitária investigados contribui para subverter essa lógica, promovendo a escuta qualificada e a autonomia das pessoas cujos direitos muitas vezes são violados nas narrativas das suas vidas. Esta escuta é caracterizada pela implicação dos grupos com as pessoas que atendem, a partir da consideração de suas diferenças, aliada à **afetividade** e **sensibilidade**, remetendo para a constituição da subjetividade dos sujeitos, a partir da **alteridade**.

As relações de afeto ou o trabalho afetivo, conforme sinaliza Lancetti (2008, p. 124), contribuem para aumentar a capacidade de troca da pessoa louca, o que é “fundamental para o processo de produção de sua subjetividade cidadã”. O trabalho afetivo produz subjetividade, redes sociais e vida (LANCETTI, 2008), como restou nítido nos grupos pesquisados, sobretudo porque suas integrantes, ao se afetarem com as dores das loucas e loucos, com eles buscavam as saídas.

Como afirma Pedro Pereira (2004, p. 21), “As respostas para vencer o silêncio e o embotamento da linguagem provocado pela dor talvez se encontrem na busca contínua de falar com (Tyler: 1986: 204) e no rejeitar a atitude de falar por. Essa busca da voz não pode ser alheia

à dor do outro.”.

Trata-se, portanto, de estar disposta para “a escuta de pessoas que muitas vezes passam dias sem conversar, e cuja oportunidade de fala, de respeito e escuta pode, nessa perspectiva, ser essencial para elaborar suas próprias histórias de vida.” (GOMES, 2017, p. 122). Esse aspecto também é bastante recorrente entre as pessoas loucas, uma vez que têm, predominantemente, a sua oportunidade de fala barrada, o que dificulta a sua interação com o mundo, como observado nas experiências dos grupos investigados.

A afetividade, portanto, tem lugar essencial nessa escuta ativa e nos remete à amorosidade, já salientada no âmbito das experiências de assessoria jurídica popular universitária (ALMEIDA, A., 2015); nas construções teóricas de Sá e Silva (2007) sobre a relação do direito com o mundo dos afetos; na obra de Paulo Freire (1987); e também expressa na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013).

Conforme pontua Pedrosa (2007, p. 15), a educação popular em saúde “abre a alteridade entre indivíduos e movimentos na luta por direitos, contribuindo para a ampliação do significado dos direitos de cidadania e instituindo o crescimento e a mudança na vida cotidiana das pessoas.”.

De acordo com esta Política Nacional, amorosidade é “a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.” (BRASIL, 2013).

Observa-se, assim, como a amorosidade, enquanto princípio da educação popular em saúde, pode propiciar a escuta necessária ao reconhecimento da subjetividade das loucas e loucos, sendo constitutiva do processo de garantia dos seus direitos. E nos grupos pesquisados se expressa na afetividade, ficando evidente nas suas práticas, como por exemplo, o LouCid, que identifica na sua atuação intersecções entre a educação jurídica popular e a educação popular em saúde (GOMES et al., 2017).

Compreendendo que a assessoria jurídica popular universitária integra um processo mais amplo de atuação junto ao povo (ALFONSIN, 1998), do qual fazem parte atividades pedagógicas, dentre outras, **a escuta qualificada, como exercida por estes grupos, se apresenta como uma contribuição da pedagogia da loucura para a assessoria jurídica popular**. Isso também porque esta possui como elemento pedagógico do seu trabalho a atribuição de mediar o diálogo entre diferentes atores: a universidade, as profissionais do direito, as ativistas da luta e os grupos subalternizados.

Como assevera Sousa Junior (2007b, p. 32), “É nesta dimensão pedagógica que se inscreve o desafio de adensar ‘os elementos da construção social do direito’ e as suas ‘formas de reconhecimento e efetivação’”.

No seu trabalho de ouvidoria comunitária da população em situação de rua de São Paulo, através da Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama, projeto de extensão da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, Janaína Gomes (2017, p. 127) se remete à “Construção de uma maneira nova de ouvir nossos interlocutores: levá-los a sério, e avaliarmos de maneira crítica as posturas de judicialização, implementação de políticas públicas que muitas vezes não parecem dialogar com seus destinatários.”.

Aqui há uma sintonia com a pedagogia do oprimido e a pedagogia da autonomia propostas por Paulo Freire (1987, 1996), de forma que essa escuta vai se aprendendo na prática, a partir de uma relação dialética. Ao falar de uma pedagogia da autonomia, Paulo Freire (1996, p. 79) afirma que “uma das questões centrais com que temos de lidar é a promoção de posturas rebeldes em posturas revolucionárias que nos engajam no processo radical de transformação do mundo.” Conforme aponta Ana Maria Araújo Freire (2017, p. 73), a preocupação fundamental de Paulo Freire foi “buscar mecanismos da inserção crítica dos homens e das mulheres nas suas sociedades ao possibilitar-lhes terem voz, dizerem a sua palavra, biografarem-se. Serem seres-mais. Possibilitando-os serem sujeitos também da história e não apenas objetos da exploração [...]”. O elemento pedagógico é, portanto, constitutivo da postura ético-político-epistemológica dos grupos pesquisados, que está diretamente relacionada às práticas e reflexões de Paulo Freire na luta pelos direitos para todas as pessoas (FREIRE, A., 2017).

No campo da saúde mental, a escuta se constitui como o fio condutor da vida com autonomia e liberdade, restituindo às loucas a sua subjetividade. Nesse caso, vale a pena trazer as reflexões de Venturini (1979, p. 219 *apud* VENTURINI, 2016, p. 77-78):

Aquilo que produziu a nova lei sobre a assistência psiquiátrica [diz Basaglia] é a luta para reivindicar a existência de uma subjetividade num terreno científico rigorosamente positivista; é a luta para revelar que o existente não é uma ‘natureza’ imutável e que a realidade e o projeto de nossa vida são aquilo que deles podemos fazer. Porém, creio que uma coisa deve ser dita: no momento em que lutamos pela destruição do manicômio e pela libertação dos oprimidos da instituição psiquiátrica, dizendo essencialmente que todos devem viver, isso nos leva a uma enorme contradição: se todos podem viver, nós, afinal, pressionados por nossa tolerância, já não podemos fazê-lo! E, se estamos diante de tal contradição, temos necessariamente que partir pra cima dela com conceitos que levem adiante o discurso não tanto de uma nova ciência, mas de um verdadeiro saber prático.

5.4 “Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática”¹⁵²: ponte do acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos

Compreendendo que o direito de acessar a justiça é uma conquista do sujeito coletivo na história, esta é uma questão que merece ser discutida a partir das experiências dos grupos aqui investigados. Como já explicitado, o percurso deste capítulo atende ao último objetivo da pesquisa, qual seja, identificar a relação entre essas experiências e o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos. Além de acessar os documentos dos grupos, em especial os do LouCid, esta questão foi inserida no roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICES C, D e F), o que me permitiu fazer o levantamento desse elemento em relação ao GAMAI e ao UEN.

Inicialmente, é importante registrar que em dois grupos, o GAMAI e o UEN, este tema não teve uma centralidade nos debates sobre a sua atuação, embora tenha se observado que as suas práticas estão permeadas das dimensões do acesso ao direito e à justiça, como se verá mais adiante. Nesse sentido, vale trazer as palavras de E4 na entrevista grupal:

[...] acho que as inovações do GAMAI têm mais a ver com a questão da Luta Antimanicomial e da Atenção Integral do que propriamente do acesso à justiça, acho que nesse nosso recorte, é uma leitura que eu faço, nesse nosso recorte, como a gente está muito dentro de um campo que não é o direito *stricto sensu*, a gente acaba deixando de pensar algumas coisas que seriam importantes serem pensadas no direito, no acesso à justiça, mas é por uma pura falta de acúmulo e de tempo ainda de discussão do grupo do que necessariamente da gente não ter uma opinião cada um sobre isso. A gente nunca parou coletivamente para pensar o que significa acesso à justiça no atual contexto e falando sobre saúde mental. E, no entanto, a gente já parou para pensar sobre Reforma Psiquiátrica, sobre Atenção Integral, sobre Luta Antimanicomial, mas sobre acesso à justiça, não. Foi uma coisa que eu sinto, e aí não sei se é porque a gente acredita que esse é um debate que deve ser feito no âmbito do SAJU como um todo, se é uma falta de tempo, aí nunca paramos mesmo para pensar sobre isso. (E4/EG)

É interessante notar, porém, que ao tratar desses temas, o GAMAI traz o aporte necessário para discutir o tema da garantia de direitos para loucas e loucos, uma vez que este faz parte das diretrizes e princípios da Reforma Psiquiátrica, na perspectiva da luta antimanicomial.

E mesmo que o acesso à justiça não tenha centralidade no discurso dos grupos mencionados, a partir de uma leitura crítica, ele é apontado como uma possibilidade, como afirma E4: “O acesso à justiça é burocratizado, ele não é aberto para um tema que exige tamanha

¹⁵² Frase de Antonio Gramsci recuperada por Franco Basaglia no contexto da Reforma Psiquiátrica italiana (BASAGLIA, 1979; BASAGLIA; GIANNICHEDDA, 2000) e lembrada na entrevista grupal do GAMAI para se referir à sua atuação prática na criação de “coisas que funcionem dentro dessa estrutura” diante dos “muitos defeitos, furos e fragilidades da teoria” (E5/EG).

atenção à singularidade, a não ser que haja um apoio, **uma ponte. Há esse caminho, a gente está enxergando ele lá, mas precisa construir algo ali para se chegar lá.**” (E4/EG) (grifos meus)

E é nessa perspectiva, da construção de uma ponte para o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos, que analisaremos a atuação do LouCid, do GAMAI e do UEN. As categorias empíricas que emergiram do campo foram organizadas e analisadas a partir do referencial teórico estudado e apresentado no capítulo 2 desta tese, que identifica quatro dimensões do acesso ao direito e à justiça:

- a) Conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes;
- b) Identificação das violações dos direitos;
- c) Acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos;
- d) Criação de novos direitos.

Portanto, elaborei figuras que representam a categorização dessas dimensões em cada grupo, as quais serão apresentadas através de uma lista vertical em divisas, de forma decrescente, de acordo com a maior para a menor recorrência das atividades que correspondem à cada dimensão.

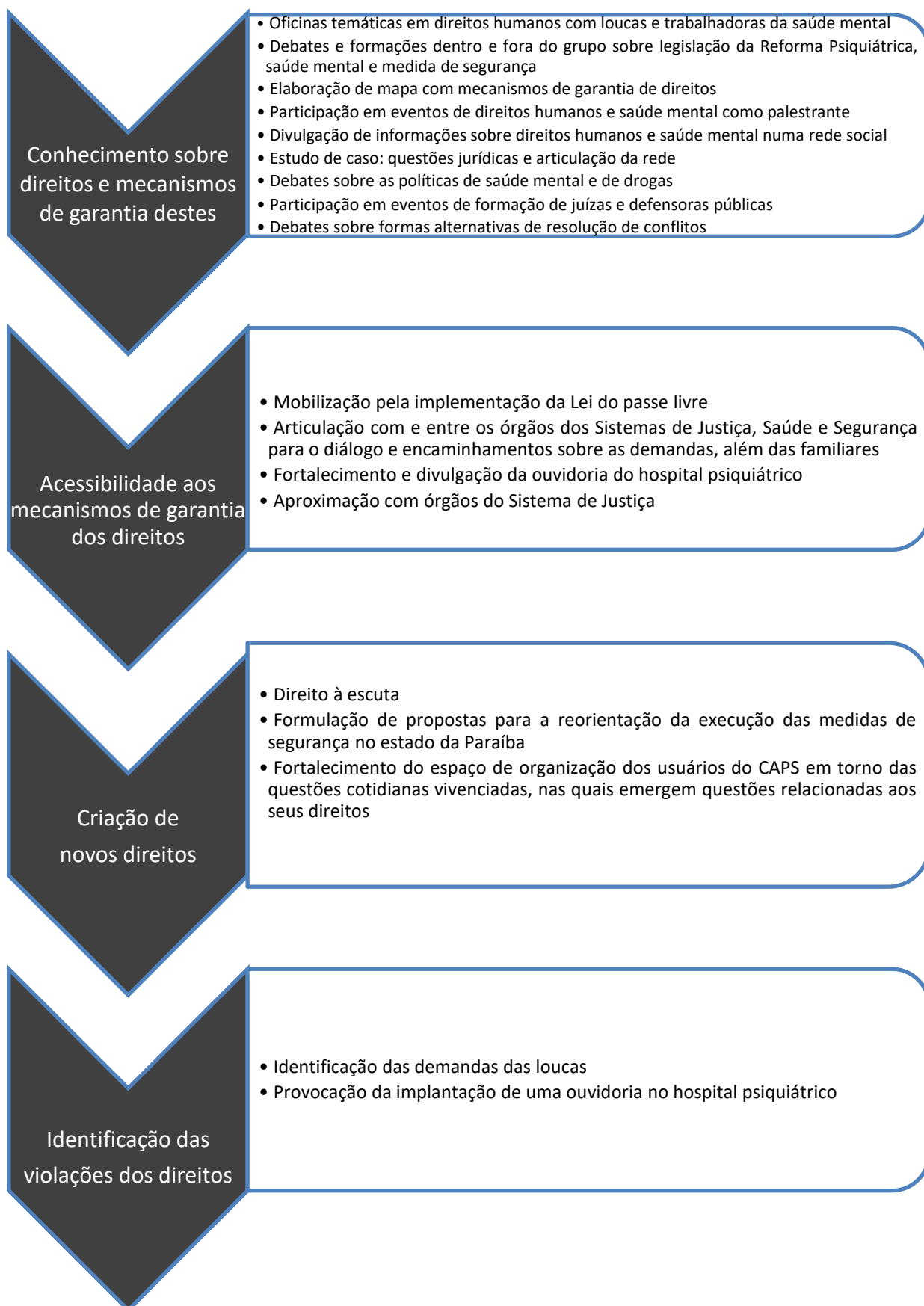


Figura 11: Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação do LouCid (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

Na atuação do LouCid observa-se a predominância da dimensão do **conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes**. Isso decorre do objetivo principal do grupo, qual seja, promover a formação em direitos humanos das loucas, suas familiares e trabalhadoras da saúde mental. Entende-se, portanto, que o acesso a informações sobre direitos humanos para estas pessoas faz parte da garantia do acesso ao direito e à justiça.

O LouCid desenvolveu suas atividades buscando afetar a naturalização das violações de direitos cometidas contra as loucas a partir da sua inserção na própria instituição manicomial (o CPJM, nos dois primeiros anos de sua atuação). Se identificando enquanto célula do Movimento Antimanicomial, o grupo direcionou suas ações para a problematização das instituições psiquiátricas fechadas e para o enfrentamento da cultura manicomial violadora de direitos (FRANCO; ALMEIDA, 2013; ROSAS et al., 2015).

As oficinas temáticas em direitos humanos, ponto alto da sua atuação, convergiam para o empoderamento das participantes, reconhecendo as loucas como sujeitos de direitos, e para a mudança de atitude no âmbito de uma das instituições onde o LouCid promovia tais oficinas.

O questionamento do modelo manicomial, da privação de direitos e da precarização dos vínculos de trabalho ganhou espaço nas referidas oficinas, se constituindo como um dos fatores que provocou a atuação do LouCid no reconhecimento de mecanismos de garantia de direitos e de acesso à justiça. Conforme aponta Olívia Almeida (2016, p. 76), a “metodologia da educação jurídica popular em direitos humanos foi estratégica para captar demandas nas oficinas e direcioná-las a mecanismos de garantia de direitos extra-hospitalares. As atividades também levaram à problematização da ausência de ouvidoria na própria instituição”. É o que se observa nos seguintes registros:

As vivências realizadas dentro do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira promoveram a aproximação entre usuários e profissionais dessa instituição e com os extensionistas, bem como o estabelecimento de vínculos importantes para os objetivos do projeto.

A partir de uma relação de confiança, **as pessoas participantes se sentiram presentes, ouvidas, e a partir de um momento, empoderadas acerca dos temas abordados nas oficinas, sobretudo para reivindicarem seus direitos dentro e fora da instituição.**

Os resultados e a avaliação realizada com os participantes do projeto demonstram que novas possibilidades surgiram dentro da instituição, como, por exemplo, uma escuta mais ativa por parte do CPJM às demandas das pessoas ali internadas, e além disso, a efetivação da Ouvidoria da instituição, sobretudo, acerca de violações de direitos humanos de tais pessoas. (CORREIA et al, 2013a, p. 6) (grifos meus)

Buscou-se construir uma ponte com troca de saberes em que todos os envolvidos, internos, profissionais e estudantes, puderam contribuir cada qual com suas vivências e singularidades. Desse modo, tais oficinas buscaram **realçar a condição**

de sujeito de direitos dos usuários do CPJM, sempre estimulando a autonomia de cada um. (CORREIA et al., 2013c, p. 269) (grifos meus)

A partir desta experiência de educação jurídica popular em direitos humanos e saúde mental, o LouCid demonstrou que o acesso ao direito e à justiça também se configura através do acesso a informações sobre direitos e da problematização acerca dos direitos já positivados e da construção de novos direitos.

Vale dizer que a orientação sobre direitos promovida pelo grupo abarcava, além dos temas sobre direitos, demandados pelas participantes das oficinas, as ações de cuidado no território e os serviços substitutivos de saúde mental, compreendendo-os como políticas públicas que se constituem como instrumentos e mecanismos de promoção e proteção de direitos humanos (AITH, 2006).

Além disso, o LouCid promovia a articulação entre alguns órgãos do Sistema de Justiça e as instituições nas quais realizava as oficinas, no intuito de garantir os direitos das loucas e loucos delas participantes. Portanto, o grupo se constitui como uma verdadeira ponte entre as loucas e as instituições que devem promover, proteger e defender os seus direitos, alcançando, assim, a dimensão da **acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos**.

Registrem-se, porém, as dificuldades assinaladas pelo LouCid para a efetividade desses direitos pelos órgãos responsáveis:

A partir de uma atuação inicialmente voltada para a educação jurídica popular em direitos humanos dentro de instituições de saúde, foi possível acessar e mobilizar instituições para atuarem na defesa e garantia de direitos das pessoas em sofrimento mental. O contato com esses órgãos demonstrou que, apesar dos mesmos terem a atribuição de garantia dos direitos humanos, ela nem sempre é posta em prática por diversos fatores, sobretudo políticos. Um deles é o déficit na formação dos profissionais que neles atuam, com destaque para as carreiras jurídicas. (CORREIA; FRANCO; ALMEIDA, 2014, p. 235)

A realização de reuniões com órgãos públicos, movimentos sociais, organizações não governamentais e setores da universidade foi uma constante na execução os mencionados projetos e teve o objetivo de **promover o diálogo e a articulação entre órgãos do Poder Judiciário e outros do Sistema de Justiça, além de outros órgãos públicos e movimentos sociais e o CPJM e o CAPS AD III, de modo a fortalecer a política antimanicomial**. A realização de reuniões com órgãos públicos se dá com a definição de datas para que as mesmas aconteçam, onde **integrantes do projeto se encontram com as pessoas e órgãos responsáveis para que medidas/soluções para as demandas oriundas dos usuários dos serviços possam ser encontradas**. Os resultados obtidos e impactos verificados são: **o conhecimento pelo poder público acerca das questões apontadas pelo público-alvo do projeto no que se refere à garantia dos seus direitos**; a qualificação do debate em torno da consolidação das políticas públicas de saúde mental com base nos princípios da reforma psiquiátrica; o fortalecimento do Movimento da Luta Antimanicomial na Paraíba; bem como **a responsabilização dos órgãos públicos na garantia dos direitos das pessoas em sofrimento mental**. (EIXO SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS – CRDH/UFPB, 2014, p. 2) (grifos meus)

Merecem destaque algumas percepções do LouCid durante a sua atuação no CPJM no que se refere ao acesso à justiça das pessoas ali internadas, uma das questões que passaram a fazer parte das preocupações, discussões e atuação do grupo. A partir das articulações e dos vínculos estabelecidos com as loucas e trabalhadoras do CPJM, o LouCid identificou que a violação do direito de acesso à justiça era uma constante naquela instituição. Verificou-se que boa parte daquelas loucas demonstrou conhecer minimamente os seus direitos e reconhecer situações de violações, porém não restava claro o seu nível de conhecimento sobre direitos enquanto pessoas internadas num hospital psiquiátrico (CORREIA et al., 2014e).

O desconhecimento dos mecanismos de garantia de direitos e a não acessibilidade a eles também foram constatados:

Quanto ao conhecimento sobre mecanismos de garantias de direitos, todas as pessoas internadas participantes das oficinas não tinham conhecimento dos mesmos, e alguns poucos conseguiram se lembrar de instituições com tal objetivo, mas o fizeram sem identificar a finalidade das mesmas (quando citaram o Ministério Público e o Judiciário). No que diz respeito à acessibilidade a tais mecanismos, além das pessoas internadas e profissionais participantes das oficinas, um dos dois advogados que atua na instituição afirmou que não há um dispositivo de comunicação direta entre quem está internado e alguns órgãos (como a Defensoria pública, Ministério Público, Judiciário e Ouvidorias). (CORREIA et al., 2014e, p. 114-115).

Nesse percurso, cabe salientar outra demanda, relacionada às mulheres internadas que tinham alguma relação com o Poder Judiciário (ALMEIDA, O., 2016, p. 77):

A interação entre usuáries/os e profissionais do CPJM com extensionistas do Grupo Loucura e Cidadania repercutiu também nas demandas e nas respostas que a direção da instituição passou a apresentar ao Grupo. Alguns casos emblemáticos de violações de direitos foram detectados e levados a reuniões entre diretoria e Grupo de extensão para análises conjuntas. Esta interação, fortalecida no primeiro ano da execução do projeto de extensão, repercutiu, por exemplo, no diálogo com a direção sobre a ouvidoria do CPJM e sobre a situação das mulheres internadas provindas da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB). Extensionistas do Grupo Loucura e Cidadania passaram a acompanhar alguns casos de mulheres provindas da PPF-PB. Devido à proximidade com este público, escreveram um projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento das Pessoas Submetidas à Medida de Segurança no Estado da Paraíba”, que foi apresentado ao juiz da Vara de Execuções Penais (VEP) do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJ-PB). Por falta de recursos financeiros, este projeto não pôde ser executado. Contudo, as extensionistas assessoraram algumas dessas mulheres nos anos seguintes.

Dessa forma, a atuação do LouCid enquanto ponte para o acesso ao direito e à justiça se intensificou a partir do contato com as mulheres internadas no CPJM que respondiam a ações penais, que aguardavam a realização do exame de sanidade mental ou que ali cumpriam medida

de segurança. Como analisam Correia, Malheiro e Almeida (2016, p. 316):

O Grupo Loucura e Cidadania assume, assim, um papel político e ideológico ao compreender as práticas da Educação Popular e da Educação em Direitos Humanos como pedagogias que contribuem para modificar a realidade social. Foi a partir dessa escolha metodológica e do reconhecimento da produção jurídica para além do Estado, assim como sua ressignificação e adaptação às reivindicações das pessoas que se encontravam aprisionadas em instituições manicomial (CORREIA et al., 2014), que extensionistas puderam estar em contato com mulheres em sofrimento mental autoras de delito e realizar assessoria jurídica junto a esse grupo, consolidando um canal de comunicação e aproximação entre a universidade, o povo e os instrumentos e mecanismos de garantia de direitos.

Vale frisar que o LouCid também começou a ser demandado nestes casos porque a direção e algumas trabalhadoras do hospital entendiam que eles constituíam um verdadeiro problema, alegando que as “meninas da justiça” acarretavam obstáculos ao trabalho de desinstitucionalização do CPJM, uma vez que a sua relação com o Poder Judiciário além de gerar conflitos internos (já que não estavam numa instituição de custódia e utilizavam os mesmos espaços que as outras internas), dificultava a sua saída do hospital para as atividades propostas pela equipe de desinstitucionalização.

Assinale-se que havia um esforço da equipe multidisciplinar do CPJM para envolver tais mulheres nessas atividades, porém, muitas vezes, as trabalhadoras alegavam não possuírem o devido aval do Judiciário, o que gerava uma série de limitações à melhor forma de cuidado das mesmas. Como consequência, havia a restrição de acesso a algumas atividades, dentro ou fora do CPJM, bem como, se observava a falta de entendimento sobre os motivos que levaram à internação dessas mulheres naquele hospital (CORREIA; FRANCO; ALVES, 2015).

Cabe recordar que elas eram encaminhadas ao CPJM e não à Penitenciária de Psiquiatria Forense (único Estabelecimento de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – ECTP da Paraíba), porque esta não possui leitos destinados a mulheres, conforme já esclarecido. Registre-se que uma instituição se situa ao lado da outra, estando separadas apenas por um muro.

Ao entrar em contato com as mulheres internadas no hospital psiquiátrico e com seus prontuários no ECTP, a situação encontrada pelas extensionistas foi de escassez de informações, seja no âmbito jurídico ou no médico. O fato de serem dirigidas para a instituição manicomial situada ao lado do ECTP e o remanejamento entre instituições que, em muitas situações, ocorreu sem a comunicação com a comarca de origem do processo, representa a invisibilidade e o descaso do poder público em garantir o cuidado ao grupo de mulheres em espaços inseridos na comunidade, conforme estabelece a Lei nº 10.216/2001. Ainda que o hospital psiquiátrico seja vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, o mesmo corresponde a uma instituição tão perversa quanto o ECTP, este último vinculado à Secretaria de Administração Penitenciária. (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016, p. 317)

Como descrito no capítulo anterior, a atuação do LouCid no caso Bárbara, uma destas mulheres, provocou o trabalho da Defensoria Pública estadual para diligenciar o pedido de liberdade provisória da mesma, contando com informações qualificadas do grupo sobre o caso. Além disso, promoveu a articulação com alguns órgãos, como a Vara de Execuções Penais e a Secretaria Estadual de Saúde, através da Coordenação de Saúde Mental, para o seu retorno à sua residência (em outro estado), com os devidos encaminhamentos para o cuidado em saúde mental em liberdade, caso fosse necessário.

Tendo em vista que a comarca onde tramita a ação penal contra Bárbara está localizada no interior do estado, o que dificultava a atuação mais próxima do LouCid, o trabalho da Defensoria Pública foi fundamental para a concessão da liberdade daquela mulher. Verifica-se, assim, que este órgão do Sistema de Justiça se constitui como um dos principais parceiros para a defesa dos direitos no campo da saúde mental, compreendendo que as loucas e loucos, em regra, possuem menor poder contratual, sendo, na sua maioria, pessoas pobres, o que se acentua no caso daquelas autoras de delitos (DINIZ, 2013).

Como concluem as extensionistas que acompanharam o caso Bárbara (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016, p. 323), o LouCid considera importante toda a jornada de reivindicação de direitos, com o acompanhamento da ação penal de Bárbara, como um modo de “trazer visibilidade ao caso e dar voz às pessoas em sofrimento mental autoras de delito, em especial às mulheres que são esquecidas dentro do sistema penal, já que perante o Poder Judiciário ‘seu direito à voz foi sequestrado pelo transtorno mental, ou pelo menos seu direito à escuta’. (MATTOS, 2006, p. 122)”.

Cabe destacar outra dimensão do acesso ao direito e à justiça que integra a atuação do LouCid, a de **criação de novos direitos**. Chama a atenção o direito à escuta, materializado na resposta institucional do CPJM com uma escuta mais ativa às demandas das loucas ali internadas e a efetivação da Ouvidoria da instituição (CORREIA et al., 2013a, 2014a).

Outra ação importante nessa dimensão foram as articulações do LouCid na formulação de propostas para a reorientação da execução das medidas de segurança no estado da Paraíba:

O projeto participou do I Encontro de Juízes Criminais e de Execução Penal no fim do mês de fevereiro, na Escola Superior da Magistratura (ESMA), em João Pessoa. O referido evento contou com uma palestra da coordenadora do projeto e também proporcionou importantes articulações junto ao Poder Judiciário, para além da troca de experiências entre a Universidade e Judiciário. Além dessa atividade, ocorreram reuniões na Vara de Execuções Penais (VEP) para a construção de um grupo de trabalho responsável pelo futuro redirecionamento do cumprimento das medidas de segurança na Paraíba, havendo também o acompanhamento de duas audiências de pessoas submetidas à medida de segurança em que foi sentenciada a extinção da referida medida. (CORREIA et al., 2014d, p. 3)

No mesmo mês, especificamente no dia 7, a Portaria n. 03/2014 foi publicada no Diário do Tribunal de Justiça. Tal portaria institui o Grupo de Trabalho Interinstitucional que tem a finalidade de elaborar um plano de ação estadual para subsidiar a reestruturação do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no estado da Paraíba. O Grupo Loucura e Cidadania estará presente na formação desse Grupo de Trabalho. (CORREIA et al., 2014d, p. 5)

Por fim, resta claro que o LouCid colabora para a orientação sobre os direitos e para o empoderamento das loucas, estimulando-as a transformar o lugar social da loucura, o que contribui para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira. A sua metodologia de educação jurídica popular estimula o processo de emancipação dos sujeitos considerando seu caráter dinâmico e multiplicador que, além de estimular o exercício da cidadania, contribui no processo de resgate da autoestima e no empoderamento na luta por direitos, e, sobretudo, para a transformação da realidade (GOMES et al., 2016). Nesses anos de atuação, o grupo promoveu ações para a desmistificação do direito e para a construção de um conhecimento jurídico para além dos muros da universidade e dos órgãos do Sistema de Justiça.

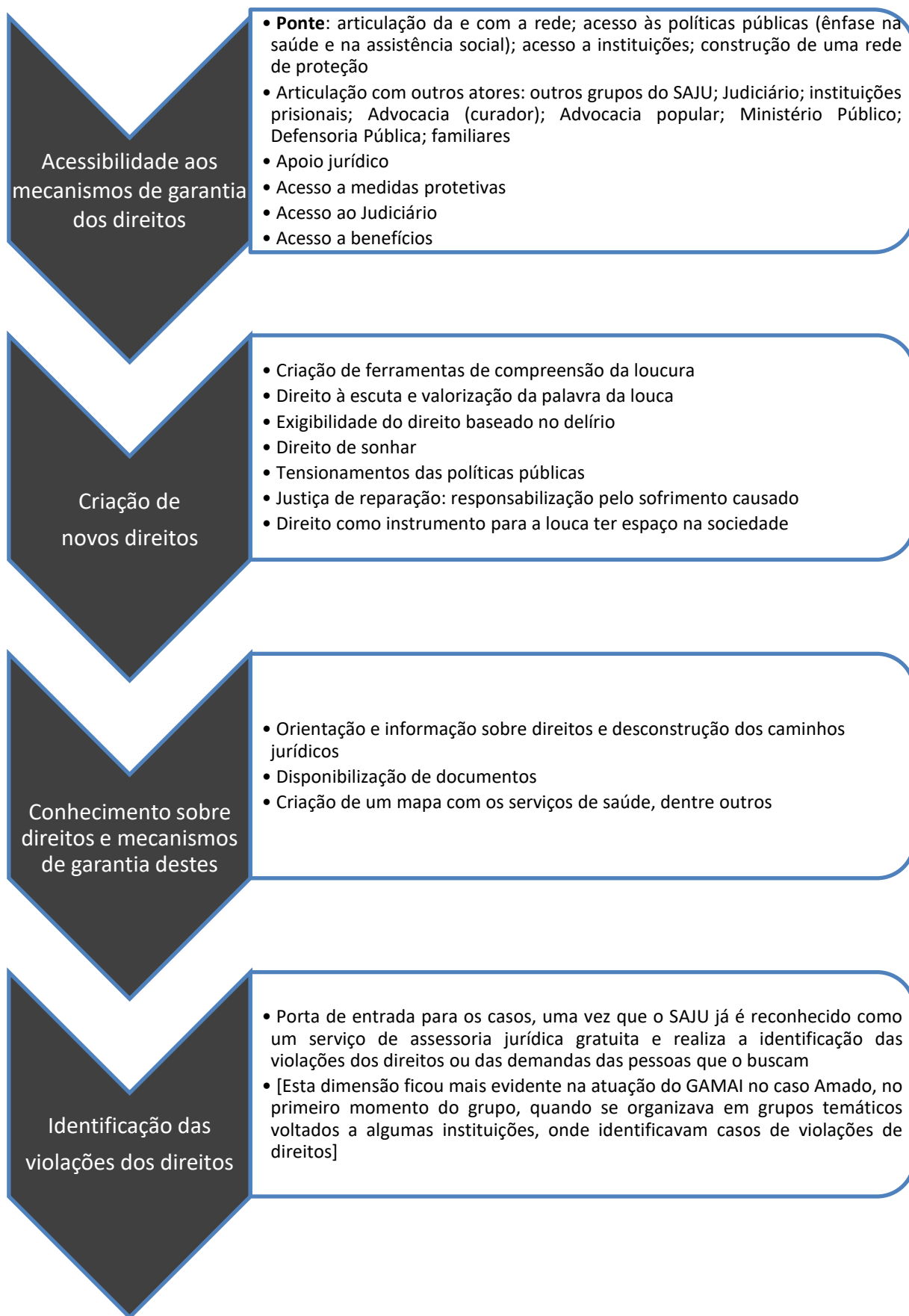


Figura 12: Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação do GAMAI (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

A partir da figura acima, observa-se que o GAMAI atuou em todas as dimensões do acesso ao direito e à justiça, embora tenham sido mais recorrentes: a **acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos** e a **criação de novos direitos**.

Uma questão que antecede essas duas dimensões é a identificação das demandas das pessoas atendidas pelo GAMAI como algo relacionado ao direito, uma vez que o grupo se encontra inserido num serviço de assessoria jurídica, o SAJU. De acordo com E4, “o GAMAI é quase como um escudo dessas pessoas nesse sentido: como assim, não tem direito?” (E4). Essa afirmação nos remete ao trabalho que é realizado para a garantia de direitos para pessoas loucas. Nesse sentido, vale trazer as palavras de E4:

[...] todos os casos que chegam até nós eles têm uma questão de direito. Pode não ser um direito positivado ali, não existe uma lei para aquilo, mas a pessoa está demandando por um espaço na sociedade e ela enxerga o direito como um instrumento possível para isso, mesmo que nas instituições formais de direito a gente saiba que não.

[...]

Tá, pode não ser esse direito que ele está buscando, que ele está te dizendo aqui, que nem o caso do cara que tinha os filhos imaginários. Tá, ele pode não ter direito a ter os filhos imaginários, que é a demanda que está chegando, mas esse cara não está pedindo nada? Ele não está querendo acesso a alguma coisa? E aí então, acho que se tem essa dificuldade, porque são questões muito singulares. (E4)

Acerca da dimensão da **identificação das violações de direitos** das loucas, há uma reflexão do GAMAI em torno da garantia dos direitos desse grupo subalternizado que merece ser ressaltada: “**o caminho da desinstitucionalização perpassa uma série de outros direitos**” (E4), uma vez que a pessoa ao sair da instituição, além de circular na cidade, vai precisar acessar outros direitos, como moradia, trabalho, cultura, saúde, dentre outros. Nesse caso, o grupo também reconhece as suas limitações: “[...] um monte de outras coisas que não estão mais na nossa esfera de intervenção, e daí a gente fica: ok, e agora?” (E4).

Sobre a desinstitucionalização, vale a pena trazer as reflexões de Ota de Leonardis, enfatizadas por Venturini (2016, p. 68-69):

Ota de Leonardis considera a desinstitucionalização uma metodologia inovadora, baseada na experiência, na aprendizagem e na invenção de estratégias indiretas: *sedimento* prático, implementação progressiva da renúncia à solução ótima, convivência com as contradições, lógicas e práticas. A desinstitucionalização torna-se a capacidade de capitalizar a experiência dos próprios usuários, derruba o senso comum, produz experiência cognitiva sobre a produtividade das incertezas, das contradições, do não equilíbrio.

Interessante notar como na atuação do GAMAI a convivência com as contradições, lógicas e práticas, conforme constatado pelas próprias integrantes do grupo nas entrevistas,

gerou uma metodologia, convergindo para uma pedagogia da loucura, como explicitado no item anterior.

Ainda nessa dimensão da identificação das violações, o que fica nítido é que como os casos que o grupo atende chegam pela “porta de entrada” do SAJU, já é feita uma identificação prévia das demandas pela secretaria deste serviço ou por outros grupos, que fazem o encaminhamento para o GAMAI. Na primeira fase da sua atuação é que esta dimensão esteve mais presente, como ocorreu no caso Amado, uma vez que o GAMAI se organizava em grupos temáticos voltados a algumas instituições, como o IPF, onde identificavam casos de violações de direitos para atuar.

Algumas integrantes do GAMAI problematizam o papel do grupo no acesso aos direitos das loucas: “eu acho que **as pessoas chegam tão marginalizadas, tão assujeitadas**, elas não são nem mais, **elas são ou processos ou diagnósticos**. E eu acho que **é isso que o GAMAI faz, ele pessoaliza e ele dá acesso a esse direito que é deles**.” (E13) (grifos meus). Nessa linha, E5 discute como o acesso ao direito é ainda mais dificultado para as loucas, que possuem menor poder contratual, sobretudo pela falta de conhecimento sobre os seus direitos:

[...] tenho muita dificuldade para conseguir acessar esse serviço para discutir os casos, fico pensando, imagine as pessoas! E aí a gente entra na questão do acesso ao direito, porque é o direito delas. **Assim como elas têm o direito de acessar as questões do Judiciário, elas têm o direito de acessar a saúde, e é muito DIFÍCIL, é muito difícil, e aí nós, que supostamente somos pessoas que ESTUDAMOS isso e que ENTENDEMOS, e que fazer essa articulação é difícil, é muito frustrante ver como para essas pessoas é mais difícil ainda.** (E5/EG) (grifos meus) [maiusculas: ênfase dada pela entrevistada]

E E5 exemplifica com um dos casos atendidos pelo grupo, demonstrando a sua função na construção de uma rede de apoio:

[...] o caso do L4 que é super complicado, e que teve vários atravessamentos e falhas, enfim, de entrar em contato com o posto de saúde, com a atenção básica e saber que aquela equipe se propõe a ficar atenta e que **a gente está conseguindo construir uma rede de proteção para essa pessoa que não tem vínculo familiar nenhum acalma muito**, ajuda muito saber que tem um serviço que se propõe a construir essa rede. E são poucos, infelizmente, são poucos. (E5/EG) (grifos meus)

Portanto, resta clara a atribuição de facilitar o entendimento das pessoas, que também faz parte da dimensão de conhecimento sobre direitos. Nesse sentido, vale trazer as palavras de E15 sobre a atuação do GAMAI no caso Amado:

Daí a gente foi lá no CAPS, e daí **a gente sentou com ele, explicou o que ia**

acontecer, falou das angústias dele, perguntou o que ele não estava entendendo. E eu acho que isso também faz parte do acesso à justiça. Porque esses dias eu estava até numa audiência, e daí estava o réu ali, e daí a defensora rebuscadíssima, a promotora rebuscadíssima, a juíza mais ainda, e a criatura ali não entendendo nada, falando da vida dela e a criatura completamente perdida: “Que que tão falando?”. Então, **eu acho que o acesso à justiça também é tu facilitar esse entendimento.** (E15) (grifos meus)

Esta é uma reflexão relevante para a dimensão da criação de novos direitos no campo da saúde mental, uma vez que sendo uma área ainda em construção e que passou a trazer a centralidade da voz da louca mais recentemente, a partir das mudanças advindas com a Reforma Psiquiátrica brasileira, se revela como um terreno fértil para a formulação de novos direitos. Como assinala Venturini (2016, p. 85), “reconhecer a voz da não razão tem se tornado, hoje, o verdadeiro problema da desinstitucionalização.”.

Trata-se, portanto, de valorizar o diálogo com atores que, na maioria das vezes, “não são reconhecidos em suas identidades (ainda não constituídos plenamente como seres humanos e cidadãos) e que buscam construir a sua cidadania por meio de um protagonismo que procura o direito no *social*” (SOUSA JUNIOR et al., 2009, p. 20). Nesse caso, a escuta qualificada da louca mais uma vez ganha destaque. Como se observa nas falas de E12 e E10, que também assinalam as dificuldades do direito na sua relação com a loucura:

O L5 em relação ao direito. É porque o L5 ele veio, com, justamente, um pedido relacionado ao direito e nada a ver com as questões psíquicas e tal. E aí a partir disso existe um **entreve: a gente não pode resolver essas questões, porque essas questões o direito não aceita porque elas são irreais, digamos, para as outras pessoas.** Então, é aquela coisa que eu te falei, tem aquela falha no diálogo, falha na compreensão. **Parece que o direito voltado para a loucura, ele não é sensível ao ponto de compreender a loucura em si.** É uma coisa muito mais objetiva, mas que não dá conta das questões que justamente o sofrimento psíquico exige. Então, é isso que eu percebo, uma falha na comunicação, porque o direito me parece não conseguir ser muito efetivo nesse sentido, de realizar as pessoas que estão em sofrimento. É isso que eu percebo em relação ao caso do L4. Ah, ele veio com uma demanda jurídica e o direito simplesmente não consegue lidar com isso. E não sei se eu acho também que ele deveria lidar de certa forma, mas eu acho que os mecanismos para esse diálogo são muito ruins. Tanto do encaminhamento: “tá, não é por aqui, então é por outro lugar”, mas, como fazer essa transição? **Então percebo essa relação, falhas na comunicação e falhas no entendimento da loucura por parte do direito.** (E12) (grifos meus)

Eu acho que **um grande problema do direito é ver as coisas muito longe, e eu acho que precisa mais dessa coisa da alteridade, do exercício da alteridade,** de tu ver a situação, não querendo se colocar, pegar o protagonismo etc e tal, mas **entender como é que estão esses sujeitos vivendo na sociedade, como é que o direito pode ajudar isso.** (E10) (grifos meus)

No âmbito do Sistema de Justiça essa questão também surgiu, quando E5 constata a falta de escuta do juiz em relação a Amado numa das audiências realizadas:

E eu lembro dele, ele tremia de medo, e aí ele tremia a mão e daí ele olhava para mim e falava: “eu não vou ter que voltar mais aqui depois de hoje, né?” E daí eu: “ah, eu não sei, acho que não, acho que depois de hoje não, não vai precisar mais, acho que daí o juiz só vai dar a decisão, e tal”. E eu lembro, e é isso, por exemplo, **a audiência inteira o juiz ouviu todo mundo e quando o Amado foi dar o depoimento dele, o juiz se levantou e foi para a sala do café, o juiz não ouviu o Amado, ele não ouviu.** Entende? **Tem um processo que a principal pessoa é ele, e é a única pessoa que o juiz não ESCUTA,** o juiz foi tomar um café, porque tem a salinha da audiência e a salinha do café e tem um corredorzinho e a salinha do café ali deles, que o Promotor ia lá às vezes, se levantava, e ia junto com o juiz para pegar café, é ridículo. [...] Na teoria, o juiz estava ouvindo, entende? Mas **quando o Amado começou a falar, o juiz se levantou e foi pegar um café e voltou quando o Amado estava terminando de falar. Ele não ouviu nada do que o Amado falou.** De repente, ouviu da sala do café, sei lá, a sala é perto, **mas ele não olhou para o Amado enquanto o Amado falava, ele não legitimou, ele não deu importância para o que ele falava. E isso é uma violência, uma violência, e aí tu vê como o Judiciário às vezes acaba... não só o Judiciário, mas como várias instituições elas violentam e violentam de novo e violentam de novo.** O cara ficou vinte e cinco anos preso sendo violentado, daí ele é violentado... é violentado no albergue, foi violentado no CAPS, foi violentado na audiência. (E5) (grifos meus) [maiusculas: ênfase dada pela entrevistada]

Tal constatação também indica um esforço do GAMAI, como um grupo interdisciplinar, em pensar novas formas de lidar com a loucura, em especial no campo da garantia dos direitos, seja atuando como ponte para o acesso às políticas públicas seja nos casos judicializados. Daí a necessidade de destacar as questões que emergiram da atuação do GAMAI na dimensão de criação de novos direitos: **criação de ferramentas de compreensão da loucura; direito à escuta e valorização da palavra da louca; justiça de reparação como responsabilização pelo sofrimento causado; exigibilidade do direito baseado no delírio; direito de sonhar; abertura de processos/possibilidades a partir do tensionamento das políticas públicas; direito como instrumento para a louca ter espaço na sociedade.**

Trata-se de uma nova perspectiva que traz o que é produzido nas experiências de assessoria jurídica popular universitária a partir do encontro com os problemas concretos da cidadania paradoxal da louca (DELGADO, 1992).

Como expressam E12 e E5:

[...] é muito a questão de **falar para as pessoas que existem essas pessoas no mundo, existem essas pessoas com sofrimento, e essas pessoas sofrem muito mais justamente por causa dessa dificuldade que elas têm tanto de acesso à saúde, de acesso à justiça,** e elas são extremamente marginalizadas no mundo todo, e como **o trabalho do GAMAI é bonito nesse sentido de fazer essas pontes e de tentar compreender essas pessoas.** (E12) (grifos meus)

Até o L4, que a gente está atendendo agora, que é um caso super difícil, não sei se já chegaram a te comentar, porque ele veio pedindo a paternidade dos filhos que não existem e tal, **mesmo esse caso de uma pessoa exigindo um direito que é calçado num delírio, mesmo um direito que é calçado num delírio, a gente tenta proteger e pensar como que esse direito pode ser exigido, sabe?** (E5) (grifos meus)

Por fim, o GAMAI reflete sobre a sua atuação como uma **ponte para o acesso à justiça**, sobretudo no papel de **agente pedagógico frente aos órgãos do Sistema de Justiça**. Ao falar sobre a Defensoria Pública, E4 pontua:

[...] há uma maior predisposição a conhecer, a se aprofundar no tema, mas não há um conhecimento sobre o que fazer, exatamente, sobre os conceitos que a gente trabalha, a atenção integral, a questão antimanicomial e tal. Então, eu lembro que eu fiz a ligação para contatar o defensor, e havia uma abertura, havia uma compreensão de entender: “ah, é um caso especial, é um caso que merece atenção, vamos tentar, vamos ouvir vocês”. Assim, não fechou, não desligou o telefone na nossa cara, como poderia acontecer numa instituição um pouco mais rígida à questão da saúde mental, mas também não havia, exatamente, uma IDEIA sobre... não havia... porque esses casos são muito complexos e eles não podem ser MAIS UM entre os milhões de casos da Defensoria, sabe? E acabam sendo, e aí como é que tu vai... isso acontece no Ministério Público também, quando a gente vai analisar... a análise do caso que o Promotor vai fazer, são análises gerais em casos que são cheios de singularidade, daí eu acho que isso é o principal, é o mais difícil, e **a gente tenta atuar como um agente também pedagógico nesse diálogo todo**. Acho que com o curador do Amado, isso foi MUITO, assim, também, era uma pessoa totalmente predisposta, mas sem CONHECIMENTO, o que é normal, porque não é um tema que as pessoas têm conhecimento. Então, a gente acaba tendo que cumprir muito esse papel, e isso é muito desafiador na medida em que essas instituições têm uma certa hierarquia, têm um certo padrão de funcionamento e nós não... então, acaba sendo meio artesanal. Se hoje eu fosse analisar uma dificuldade dessa relação institucional, como essas de acesso à justiça, seria isso. **O acesso à justiça é burocratizado, ele não é aberto para um tema que exige tamanha atenção à singularidade, a não ser que haja um apoio, uma ponte pra... por isso acho que a ideia da PONTE. Há esse caminho, a gente está enxergando ele lá, mas precisa construir algo ali para se chegar lá.** (E4/EG) (grifos meus) [maiúsculas: ênfase dada pela entrevistada]

O GAMAI relata também as dificuldades no acesso à Defensoria Pública, ao mencionar as diversas tentativas do grupo em dialogar com as defensoras públicas e, ao final, não conseguir. E8 complementa:

E a Defensoria também é difícil, assim, de articular algo, porque o viés processual na Defensoria, que é relacionado com saúde mental, é muito de... interações compulsórias, interdições, sem individualizar muito os casos. Quando eu estagiei lá, eu lembro que, assim, tu tem um atendimento de quinze minutos com a pessoa, ela vai lá, diz o que tu quer, tu só interna o filho dela, o parente dela, e não tem, assim, uma atenção, um acolhimento e uma discussão sobre a não institucionalização de pessoas, assim. Então, acaba que o vínculo com a Defensoria, essas poucas articulações, acaba sendo às vezes com algum Centro de Referência de Direitos Humanos ou algo assim, mas que também é muito frágil dentro da instituição e não tem muita força de atuação, de... vamos refazer os processos e agir com outro viés, e pensar de outra forma. (E8)

O grupo conclui que isso é fruto de como são organizados os cursos de Direito, que muitas vezes não têm no currículo a discussão sobre temas da saúde mental, o que acarreta a ausência de espaço no Judiciário para lidar com singularidades.

As dificuldades em relação ao atendimento das pessoas nos serviços de saúde mental e de assistência social também são mencionadas nas entrevistas e influenciam diretamente a atuação do GAMAI. Conforme aponta E4:

[...] se a gente se vê enquanto ponte, parece que a ponte precisaria de pontos de apoio, de pontos de suporte, e aí eu acho que um dos maiores desafios é encontrar esse suporte. Daí, às vezes, dá a sensação que a gente está meio que flutuando, porque faltam esses pontos de apoio mais sólidos, da forma que a gente concorda e acredita. (E4) (grifos meus)

Enfim, o GAMAI, através da assessoria jurídica popular universitária, desenvolve a **ponte para promover a atenção integral das pessoas que buscam a garantia de um direito**, que, em alguns casos, como no caso Amado, também pode ser reconhecido como um **direito de sonhar**, conforme traz E1 ao realçar alguns pontos da atuação do GAMAI: “[...] essa potencialidade do grupo de devolver o direito dele de sonhar.”. Desse modo, vale trazer à baila o Dano ao Projeto de Vida, desenvolvido no âmbito da Corte IDH, a partir de peculiaridades e características das violações de direitos humanos, o qual decorre da autodeterminação e das escolhas que a pessoa pode fazer em sua vida visando alcançar um projeto de vida futuro.

Como esclarecem Schäfer e Machado (2013, p. 189), Projeto de Vida “é o rumo ou destino que a pessoa outorga à sua vida, aquilo que a pessoa decide - e pode - fazer da sua vida. O dano ao projeto de vida ocorre quando se interfere no destino da pessoa, frustrando, aviltando ou postergando a sua realização pessoal.”. Trata-se de nova modalidade de dano que tem sido aplicada pela jurisprudência da Corte IDH, como ocorreu nos casos “Villagrán Morales e outros versus Guatemala” (“Niños de la Calle”), “Loayza Tamayo versus Perú” e “Gutiérrez Soler versus Colombia”. Destacam-se os votos de Cançado Trindade¹⁵³, que, ao sustentar uma interpretação do direito à vida que assimile condições mínimas para uma existência digna, assevera que o projeto de vida do ser humano se encontra intrinsecamente vinculado à liberdade de cada pessoa de escolher o seu próprio destino, atendo-se à ideia de realização pessoal integral.

O Dano ao Projeto de Vida provoca a impossibilidade de realizar projetos e sonhos, o que desencadeia, muitas vezes, transtornos de cunho existencial, havendo o comprometimento da própria identidade da pessoa diante da gravidade daquele. É o que se percebe no caso Amado, ao observarmos as condições em que ficou privado de liberdade por tanto tempo no IPF e o seu acesso limitado às políticas sociais quando em liberdade, interferindo no seu projeto de vida.

¹⁵³ Disponível em: <www.corteidh.or.cr/docs/medidas/votos/febem_vse_02_cancado.doc>; <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_42_esp.pdf>; <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/votos/vsc_cancado_132_esp.doc>. Acesso em: 10 jan. 2018.

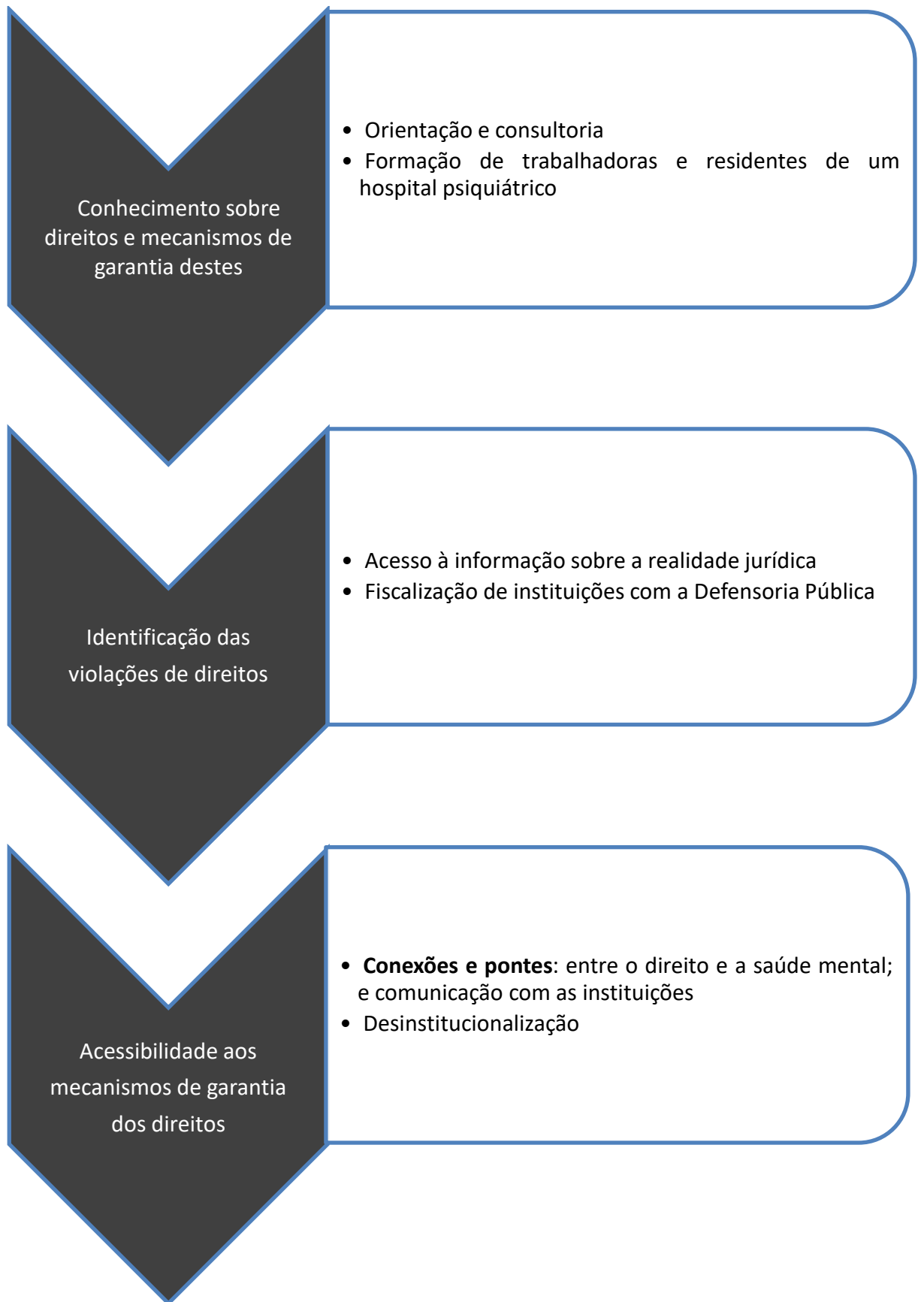


Figura 13: Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação do UEN (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

Ao observar as dimensões do acesso ao direito e à justiça que perpassam a atuação do UEN na figura acima, o grupo se destaca na dimensão de **conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes**, sobretudo a partir das demandas das trabalhadoras das instituições com as quais teve contato. Como assinalam E20 e E21:

[...] a gente começou a fazer, e houve muita demanda, a gente foi no Glória¹⁵⁴, e a **gente, a reunião começou a virar já uma espécie de consultoria**, das profissionais pegarem processo e arquivos do interno, então, existe um diálogo, não, quer dizer, existe um... pra mim, quando isso acontece, e eu acho que isso não é nem, a **gente não tem a pretensão de ser uma assistência jurídica, mas é TÃO PROFUNDO O DÉFICIT que existe em relação à saúde mental, que quando a gente começa a falar, os profissionais da saúde mental vêm com muita demanda.** (E20) (grifos meus) [maiúsculas: ênfase dada pela entrevistada]

[...] nesse primeiro encontro, ele que articulou o pessoal, principalmente, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, TO [terapeutas ocupacionais], enfim, a equipe de lá que não (inaudível) médicos. E **eles apresentaram os diversos casos que eles tinham dúvidas, porque eles achavam que eles estavam atados por não saber qual era a situação da burocracia, do jurídico, e aí incluía diversas coisas [...]** Eram diversos casos, muito diferentes, um era, por exemplo, tinha uma senhora que a mãe, a mãe não, a tia dela, a prima dela, alguém estava ficando com o benefício de sei lá o que dela, não lembro agora se era do INSS, não sei, e aí ela não estava recebendo nenhum do dinheiro que ela tinha direito. Aí tinha um outro que era... já tinha sido internado várias vezes [...]. Mas **eram várias situações que eles precisavam de uma... alguns eles não precisavam de nenhuma atuação, às vezes eles só precisavam que a gente explicasse o que era a curatela, por exemplo. E aí a gente foi conversando com eles, alguns casos a gente viu que não precisava de nada muito profundo, que a gente ia tirando as dúvidas na hora.** (E21) (grifos meus)

Isso denota o quanto o campo da saúde mental ainda prescinde de discussões e formações que tragam os temas relacionados aos direitos das loucas e loucos e como a assessoria jurídica popular universitária pode contribuir nesse processo. Conforme salientado por Vasconcelos (2010), é preciso investir em iniciativas de educação popular e de defesa dos direitos, além de apoiar projetos das associações, para a consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Outro elemento que emerge aqui é a potencialidade do grupo em inserir os novos temas ligados ao campo dos direitos na saúde mental, tendo em vista, inclusive, a imersão de alguns dos seus membros em pesquisas de mestrado na área. Trata-se de um grupo composto por jovens estudantes, algumas recém formadas, e que têm se interessado pelos estudos que fazem a interface entre a saúde mental e o direito. Nesse sentido, cabe realçar a fala de E22:

[...] como se tem essa **nova lei da deficiência**, mudam algumas coisas em relação à curatela. Isso também a gente discutiu com eles, embora ainda inicialmente, mas apontou que tem essas mudanças para pensar, **como é que se poderia usar essa nova lei para uma autonomia maior para os usuários**, e ao mesmo tempo eu acho que

¹⁵⁴ Nome fictício dado à instituição psiquiátrica para preservar a relação do grupo com a mesma.

isso mexe em um monte de questões das relações na instituição mesmo, e das relações das instituições com a família. (E22) (grifos meus)

A dimensão de conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes no UEN está diretamente relacionada à dimensão da **acessibilidade a tais mecanismos**, sobretudo a partir de um outro olhar, que se diferencie das formas como o Judiciário e o Ministério Público têm atuado nas questões relacionadas às loucas.

Daí a relevância do trabalho do UEN, uma vez que parte da aproximação com as trabalhadoras e com os casos concretos, o que imprime outro modo de perceber os problemas que os envolvem, construindo, assim, a **ponte para o acesso à justiça**. É o que constata E23:

[...] esse diálogo entre o direito e a saúde mental é muito frágil, é muito delicado, então a atuação do Um Estranho no Ninho, ela foi, e a ideia nossa era, caso a gente dê continuidade, a ideia no Glória era justamente tentar, de certa forma, **estabelecer um pouco essa ponte entre o direito e a saúde mental, para que não houvesse esses imbróglios, que acabam por obstaculizar o acesso à justiça das pessoas com transtorno mental**. E, enfim, da própria questão da internação compulsória, que ainda é muito comum a família pedir para internar a pessoa contra a vontade da pessoa, e aí **o Judiciário vai lá e diz que pode interditar, pode internar a pessoa, então, tem vários mecanismos que são [...] uma série de mecanismos, que eles não se encontram, e que isso gera um resultado desfavorável para a pessoa que sofre de transtorno mental**. Então, **tentando aproximar, se aproximando dos profissionais e dos estudos desses casos concretos das pessoas, de certa forma, a gente queria estabelecer esse canal, essa ponte entre o direito e a saúde visando um acesso à justiça, uma forma mais justa de tratar essas demandas que não ficassem só no Judiciário ou que não reproduzissem esse tipo de resultado**.

[...] ainda são muitos passos que têm que ser percorridos para que essa categoria caia como um instrumento de legitimação da internação e **para que o Judiciário também compreenda e, de certa forma, respeite, o direito das pessoas com transtorno mental, porque a própria lei da Reforma Psiquiátrica prescreve e muitas vezes os promotores desconhecem essa lei, de fato não conhecem a lei e continuam atuando com o mecanismo conforme o Código Penal, sem observar o direito da pessoa**. (E23) (grifos meus)

Constata-se, também, uma perspectiva crítica do grupo no que se refere ao seu entendimento sobre o direito e o papel deste no campo da saúde mental. Se alinha com as reflexões de Roberto Lyra Filho (1982a) sobre o direito, no sentido de questionar a identificação entre direito e lei, conforme já apontado acima, para que o direito não resulte aprisionado em um conjunto de normas estatais.

Nesse caso, este autor (LYRA FILHO, 1982a, p. 10) coloca em evidência os direitos humanos, que “conscientizam e declaram o que vai sendo adquirido nas lutas sociais e dentro da História, para transformar-se em opção jurídica indeclinável”, como se verifica na construção dos direitos humanos para loucas no âmbito da luta antimanicomial.

Assim, vale trazer as palavras de E23:

[...] a atuação no Um Estranho no Ninho não abarca especificamente uma relação com o direito, mas **o direito está atrás, no sentido de perseguir mesmo os mecanismos de direitos humanos** etc, e tentar, e o olhar para o projeto e o olhar para as questões da saúde mental, ele acaba se dando muito nesse viés de tentar entender e da **perspectiva também das leis e dos direitos humanos, de como essa prática se contradiz com a lei, ou se conforma, ou o que a lei pode estar atualizando de positivo ou negativo em relação à questão da loucura.** [...] o direito se coloca como um olhar para as coisas, um olhar para a saúde mental também passa por uma lente do direito, e isso reflete na forma como a gente lida com o Um Estranho no Ninho. (E23) (grifos meus)

Por fim, cabe registrar que o UEN também atuou na dimensão da **identificação das violações de direitos**, como ocorreu em relação ao caso Beбето, acompanhado pelo grupo. Vale destacar a reflexão de E21 (abaixo), que trata do acesso à justiça como “acesso à realidade jurídica”, que além de perpassar a identificação de uma violação de direitos, também pode se expressar no acesso a informações sobre direitos para superar tal violação.

Neste caso, as duas dimensões estão imbricadas: **identificação das violações de direitos e conhecimento sobre os direitos e os mecanismos de garantia destes.** Como pontua E21:

se a gente pensar no acesso à justiça *lato sensu*, eu acho que eu conseguiria ver alguma relação do acesso à justiça como, por exemplo, **no caso do Beбето, acho que a gente pode pensar em acesso à justiça porque finalmente uma pessoa que foi, ficou três, quatro anos sendo controlada por uma questão judicial, por uma questão jurídica, finalmente tem acesso à realidade jurídica**, mas acho que nesse sentido mais micro, não num acesso à JUSTIÇA. Enfim, **acho que mais no sentido micro, no trabalho de formiguinha, de aos poucos conseguir acessar um cenário de justiça um pouco mais amplo.** (E21) (grifos meus) [maiusculas: ênfase dada pela entrevistada]

A partir deste registro, fica patente também uma visão mais processual sobre o acesso à justiça, do qual fazem parte ações pontuais, o que inclui conhecer o caso e as suas especificidades. Isso, muitas vezes, faz bastante diferença no campo da saúde mental, tendo em vista que as informações jurídicas são bastante incipientes, sobretudo nas instituições psiquiátricas, como já constatado acima.

Outra questão importante é que nessa dimensão de identificação das violações de direitos, emerge a atuação diferenciada da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, conforme já mencionado no capítulo anterior, a partir do NUDEDH, no monitoramento das instituições de saúde mental, que possibilitou a participação do UEN em uma das visitas de monitoramento realizada. Ressalta-se, aqui, a Defensoria Pública dos estados como o órgão do Sistema de Justiça mais próximo à atuação dos grupos pesquisados.

Dentre as dimensões do acesso ao direito e à justiça, a única que não aparece na atuação do UEN é a dimensão de criação de novos direitos. Pode-se inferir que isso decorre da sua atuação apenas em um caso específico e da não continuidade das suas atividades de forma sistemática nas outras instituições com as quais iniciou parceria.



Figura 14: Categorização das dimensões do acesso ao direito e à justiça na atuação dos três grupos (elaboração da autora a partir dos dados coletados na pesquisa empírica)

Esta última figura representa um quadro geral da incidência de cada dimensão do acesso ao direito e à justiça nos grupos investigados, sendo que a recorrência maior da dimensão nos grupos é representada pela ordem decrescente em que cada grupo aparece em cada dimensão. Observa-se, assim, que a maioria deles atua em todas as dimensões, com exceção do UEN, no qual não se identificou atuação no âmbito da criação de novos direitos.

A atitude pedagógica dos grupos se revela na sua prática de escuta diferenciada, que gera uma espécie de co-tradução que, levando em consideração a palavra da louca, insere a produção da loucura (diferença) no mundo do direito e do Sistema de Justiça (razão), além de outras políticas públicas, e traz as potencialidades da loucura para a transformação das relações sociais com as loucas e loucos, contribuindo, dessa forma, para a superação dos manicômios mentais. Trata-se, portanto, de afastar a “pedra sepulcral do silêncio”, como defendia Althusser (1992), que, no seu caso, pretendia se expor e resgatar o julgamento suspenso, a partir da sua fala, uma vez que identificava a condição de desaparecido vivenciada por ele, “uma espécie de morto-vivo, ou melhor, nem morto nem vivo”, desaparecido (ALTHUSSER, 1992, p. 29).

Destaca-se na atuação dos grupos investigados a sua pedagogia da loucura rompendo com o pessimismo da razão e exercitando o otimismo da prática, na medida em que enxergam e escutam a loucura da forma que ela se apresenta, sem rótulos, como potência, mas também como sofrimento. Podemos afirmar que essa é uma das formas que vem sendo construída para dar cabimento à loucura, de acordo com uma perspectiva antimanicomial.

A luta antimanicomial é o espaço dentro dessa geografia que problematiza a inscrição da desorganização no âmbito da cultura. E só nós fazemos isso de cara aberta, de peito aberto. Só nós dizemos claramente para a cultura: não, o sujeito não precisa remir todos os sintomas para ter direito à assistência plena como cidadão no âmbito da comunidade. Só nós dizemos: não, nós temos que aceitar que a sua dimensão desorganizada, mesmo se inconforme com as práticas e os costumes, possa ter lugar. E só nós pedimos, exigimos da cultura, que ela abra espaço para que a loucura possa ter cabimento. (SILVA, M., 2010, p. 40)

A partir da pedagogia da loucura, esses grupos buscam outros lugares para as loucas e loucos, junto com estes, podendo se situar entre a inclusão dessas pessoas no Sistema de Justiça e de garantia de direitos e a transformação institucional deste sistema.

Esse modo de pensar e agir com o direito, como tais grupos refletem e demonstram, denota a materialização de um direito achado na rua, que reconhece e assimila os desafios colocados pelo Movimento Antimanicomial como sujeito coletivo de direito, traduzidos nas suas expectativas, conforme se observa nas proposições das III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, no âmbito do acesso ao direito e à justiça, analisadas no capítulo 2 desta tese.

Nesse sentido, é relevante trazer a colaboração da RENILA ao debate:

As relações da justiça com o campo da saúde mental precisam ser redesenhadas de acordo com a pluralidade das formas razoáveis de laço social na sociedade contemporânea, expressão da potencialidade de sociabilidade do ser humano e exige a invenção de novos modos de aplicação das medidas jurídicas que fundamentalmente sigam em sua prática o que doravante se encontra estabelecido na carta constitucional brasileira, no campo dos direitos humanos e da lei 10.216/2001. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA, 2010, p. 27-28)

Desse modo, há uma contribuição desses grupos neste campo, que precisa ser realçada, justamente pelas ferramentas que têm construído para a inserção da palavra da louca no direito: a sua atuação nas dimensões de **criação de novos direitos** e de **acessibilidade aos mecanismos de garantia dos direitos** para loucas e loucos.

É o que podemos apontar, por exemplo, com a vigência, no Brasil, da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), em 2009, e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), em 2015, as quais, ao reconhecerem a capacidade legal plena das

peças com deficiência, anunciam a superação do modelo reificante e de subcidadania ao qual tais pessoas são submetidas. Vale dizer que na construção desses dois instrumentos de garantia de direitos houve a participação ativa das pessoas com deficiência (PEREIRA, L., 2013).

No contexto da CDPD podemos encontrar a **Tomada de Decisão Apoiada (TDA)**, procedimento do campo jurisdicional previsto no art. 116 da LBI, que tem como objetivo promover e preservar a autonomia da pessoa com deficiência, no que difere dos institutos da tutela e da curatela, presentes no Código Civil brasileiro. A TDA tem como princípio a coexistência de autonomia e necessidade de apoio, o que resulta no reconhecimento da capacidade legal.

Na Tomada de Decisão Apoiada, o beneficiário conservará a capacidade. Mesmo nos específicos atos em que seja coadjuvado pelos apoiadores, a pessoa com deficiência não sofrerá restrição em seu estado de plena capacidade, para a qual terá o apoio em determinados atos da vida civil. É-lhe, para tanto, facultada a oportunidade escolher e designar a pessoa apoiadora, bem como, a qualquer tempo, negar-lhe continuidade na função, em expediente judicial a ser criado no âmbito do poder judiciário.

A proposta objetiva evitar o desrespeito ou a negação do direito de as pessoas com deficiência decidirem sobre suas próprias vidas, mesmo que tais abusos sejam praticados em nome do seu “melhor interesse”. De acordo com Theresia Degener, membro do Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, tais pessoas, “inclusive aquelas com problemas cognitivos ou psicossociais, devem ser apoiadas em suas decisões, ao invés de terem as decisões tomadas por elas – mesmo que supostamente isto ocorra para ‘seu próprio bem’” (Degener, 2014).

A questão torna-se um avanço porque resulta no abandono do instituto da capacidade como discriminante negativo entre quem pode e quem não pode exercer os direitos com liberdade de escolha. (afirmação de Daniel Assis em artigo ainda não publicado)

Nesse caso, os grupos de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental ganham um importante papel para contribuir na implementação do instituto da Tomada de Decisão Apoiada. Através da sua pedagogia da loucura, que valoriza a palavra das loucas e a sua autonomia, poderão prestar-lhes o apoio em determinados atos da vida civil, sem restringir, portanto, o seu estado de plena capacidade. Esta seria uma forma também de reaproximar a efetivação dos direitos sociais e dos direitos individuais, nexos que enseja a conservação da capacidade legal.

Por fim, é nesse percurso que se verifica a **construção de uma ponte para o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos** no Brasil, com o protagonismo e a autonomia destes e o apoio da assessoria jurídica popular e de outros atores. Uma ponte que “não é de concreto, não é de ferro, não é de cimento, a ponte é até onde vai o meu pensamento”¹⁵⁵ (nesse caso, o que pensam as loucas e loucos).

¹⁵⁵ Trecho da música “A ponte”, de Lenine, que abre a introdução desta tese.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: NENHUM PASSO ATRÁS, MANICÔMIO NUNCA MAIS

[...] *ilha*, de uma utopia de liberdade, [...] no lugar do isolamento, da exclusão [...]. Tratava-se, de fato, de uma *ilha*, isto é, de um projeto prático e teórico isolado [...]. Isolamento e confronto que não tiveram, todavia, o efeito de reduzir [...] a paixão pelo ‘fazer’ [...]. Antes, estimularam a concentrar todas as forças [...] na criação de laços profundos, intelectuais e afetivos, entre os protagonistas [...] na busca incessante de uma finalidade comum: a utopia prática das liberdades. (BASAGLIA, 1992 *apud* NICÁCIO; CAMPOS, 2007, p. 147)

A partir da década de 1980, a interface entre os campos da saúde mental e do direito passou a integrar uma das dimensões da Reforma Psiquiátrica brasileira, a dimensão jurídico-política, porém, ainda não se consolidou como espaço acadêmico legítimo e institucionalizado. O que se percebe mais recentemente é a atuação de profissionais do direito que integram o Sistema de Justiça, com destaque para a Defensoria Pública, buscando garantir as políticas públicas de saúde mental.

Já no campo da educação jurídica, há poucas experiências que fazem essa interface, confirmando a ilha de isolamento do direito. Destacam-se os grupos de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental apresentados e analisados nesta tese, que, com diferentes origens, mas a partir da mesma base (a assessoria jurídica popular através da extensão universitária popular), provocam a abertura do direito à loucura. São eles:

- a) Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania – LouCid (UFPB);
- b) Grupo Antimanicomial de Atenção Integral – GAMAI (UFRGS);
- c) Coletivo Um Estranho no Ninho – UEN (UFF).

Tomando como referência a experiência em Gorizia (Itália), com a Psiquiatria Democrática, a “utopia prática das liberdades” significa “enfrentar as contradições da realidade e buscar criar possibilidades reais de vida, trilhando, em diferentes dimensões, e com atores diversos, múltiplos ‘*percursos de defesa das liberdades*’” (BASAGLIA, 1992, p. 3 *apud* NICÁCIO; CAMPOS, 2007, p. 147).

Em certa medida, foram possibilidades reais de vida que moveram os grupos de assessoria jurídica popular universitária pesquisados a criarem outros modos de lidar com a loucura e com a loucas, aprendendo com estas e inventando um outro direito, baseado na **escuta**, na **alteridade**, na **sensibilidade**, na **afetividade**, na **criatividade** e na **interdisciplinaridade**.

A partir destes elementos percebe-se a construção de uma ponte, na tentativa de sair da ilha do direito e alcançar outras paragens. Na mesma senda, tais grupos são os operários da

construção da **ponte da pedagogia da loucura**.

Com a pesquisa empírica, ficou claro que o isolamento do direito em relação aos novos paradigmas e formas de cuidado em saúde mental reafirma um direito normalizador, autoritário e excludente. A ponte construída por esses grupos tenta forjar um outro direito, sendo este, ferramenta, com base na pedagogia da loucura que dá novos contornos à garantia de direitos para loucas e loucos.

Da análise dessas experiências brasileiras, observa-se que suas práticas se relacionam com a dialética social do direito de Roberto Lyra Filho, as pedagogias da autonomia e do oprimido de Paulo Freire e a clínica peripatética de Antonio Lancetti.

Tomando o conjunto da obra de Paulo Freire, que tem como ponto central a educação popular, este é percebido como “um Tratado do Direito Social Dialético a partir do Direito Achado na Rua, pois está encharcado de politicidade, eticidade/esteticidade, amorosidade e problematicidade nascido do real e concreto, em favor dos oprimidos e oprimidas, os vulneráveis, os esfarrapados do mundo.” (FREIRE, A., 2017, p. 76).

Desse modo, é possível pensar num direito para loucas e loucos que “é enquanto vai sendo”, de acordo com a sua autonomia, no âmbito de uma clínica peripatética, com um trabalho afetivo, que contribua para a construção de novas sociabilidades.

Significa dizer que não se trata de criar mais códigos e normas para dar cabimento à loucura, mesmo numa gramática de direitos humanos e na sua perspectiva crítica, mas de inscrever o transbordamento e a “desorganização” no âmbito do direito visando a garantia dos direitos das loucas e loucos, assimilando as suas singularidades. Nesse caso, o que emerge é um conteúdo baseado no que a loucura ensina ao direito e às práticas jurídicas, daí falarmos numa **pedagogia da loucura**.

Com isso, não se pode descuidar de outro aspecto: o da inscrição da louca no campo da cidadania, o que pressupõe o acesso aos direitos e a participação na vida política, embora a cidadania da louca possa ser considerada uma “espécie de normalização democrática de sua existência” (PERRUSI, 2017, p. 38).

Conforme salienta Artur Perrusi (2017, p. 48), “Ora, a loucura é excesso. Eis seu supremo constrangimento para qualquer forma de normalidade. A cidadania, mesmo ela, ainda que democrática, participativa e inclusiva, é normalização do excesso.”. O debate se insere, portanto, nos planos jurídico e político, indo além das argumentações da biomedicina, o que pode ser observado tanto na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) como na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que inauguram outras possibilidades de resposta estatal às loucas e loucos.

O que se propõe não é mais normalização da loucura, mas o direito como possibilidade de sua libertação, o direito como processo histórico de “legítima organização social da liberdade”, como proposto por Lyra Filho, o que significa que a instituição e a titularidade de direitos sejam desenvolvidas em perspectiva emancipatória, inserida na dinâmica social, em constante transformação, com os grupos subalternizados e os sujeitos coletivos de direitos. Um direito que assimile a “desorganização” da loucura a partir de uma sociabilidade que seja livre de condicionamentos. Warat (2000, p. 53) enfatiza:

Por certo, minha rebelião é contra um tipo de mentalidade exibida por uma quantidade – lamentavelmente já incontável – de “legalóides” aos quais, inscrevendo a razão nos códigos e na “ciência”, não resta tempo para mexer na vida. Eles são os que têm um abuso de consciência normativa (jurídica e epistêmica).

Entendendo tratar-se de um grupo social historicamente excluído e que não teve acesso aos direitos ou teve grandes dificuldades em exercê-los, não se pretende aqui negar a possibilidade de outra inserção dessas pessoas no mundo jurídico. Significa, assim, não as interditar, mas muni-las dos instrumentos e mecanismos de garantia de direitos, conforme denominou Giacoia Junior (2009, p. 75) como “patrimônio jurídico de pessoas acometidas de transtornos mentais”, ao referir-se à luta por direitos desse grupo pela regulamentação legislativa desses direitos.

Esse é um dilema a ser enfrentado, levando em consideração que a maior parte dessas pessoas nunca teve oportunizado o exercício dos direitos. Negar-lhes isso num momento em que a conquista de instrumentos de garantia de direitos no campo da saúde mental é fruto da sua luta e tem tido repercussões há muito pouco tempo, seria coadunar com a imposição dos retrocessos observados na conjuntura atual da Política Nacional de Saúde Mental¹⁵⁶. Neste campo, o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos pode significar o fortalecimento destas pessoas enquanto sujeitos de direitos, que passam a ser enxergadas no Estado Moderno.

As experiências analisadas nesta investigação apontam para o necessário apoio que possibilite que as pessoas loucas vivam em lugares comuns, em territórios compartilhados, em liberdade, de acordo com os seus desejos. Significa dizer que tais grupos de assessoria jurídica popular universitária se constituem como uma estratégia de acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos.

¹⁵⁶ Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/saude-mental-uma-canetada-nao-apaga-30-anos-de-luta/>>; <<https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/saude-mental-o-brasil-voltou-30-anos-no-tempo/>>; <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

Essa é uma forma de garantir os seus direitos, estejam eles previstos na Constituição Federal de 1988; nos documentos internacionais de direitos humanos, como a CDPD; na Lei do SUS; na Lei da Reforma Psiquiátrica e em outras normas dela decorrentes; na LBI; ou, ainda não estejam inscritos no ordenamento jurídico, emergindo das práticas antimanicomiais protagonizadas pelas loucas e loucos e das lutas e experiências dos diversos segmentos e tendências do Movimento Antimanicomial.

Importa alertar também sobre a institucionalização desses direitos e como esta pode ser limitadora às possibilidades de inscrição da loucura em outras bases, ao impor condicionamentos, produzindo estados disciplinados. Cabe explorar as contradições entre a inserção da loucura no direito e a “gestão da ordem” pelo direito, papel assumido por ele para lidar com as “dissonâncias sociais produzidas pela loucura” (SILVA, M., 2010).

Tudo o que propus aqui é fruto do que captei da atuação de três experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil. Trata-se do início de um novo caminho no âmbito da assessoria jurídica popular, que retrata os esforços de se abrir brechas e fendas no mesmo campo onde se registra grande parte do estigma e da normalização das loucas e loucos, aquele do direito e do Sistema de Justiça. Tais esforços se observam, ainda, nas políticas públicas, com destaque para aquelas da saúde mental e da assistência social, as quais, muitas vezes, também se mostram normalizadoras e repressoras.

A relevância de um conhecimento crítico antimanicomial interferindo no ensino das universidades é o outro lado dos achados desta pesquisa. Marcus Vinicius de Oliveira Silva (2009, p. 91) já havia se debruçado sobre o que chamou de “contaminar, contagiar as pessoas no campo asséptico da academia”:

Nesse campo que tem muitas vezes a assepsia como valor fundamental, como sermos agentes poluidores, contaminantes? Como é que nós poderíamos contaminar esse campo asséptico com essas produções tão ricas, tão sofisticadas que vêm da experiência da desrazão, do transbordamento, da desorganização, do ouvir vozes, do ver pontos luminosos? Como toda essa dimensão do humano, sacrificada por essa ótica estreita que impede a percepção da riqueza e da complexidade da vida humana, poderia se fazer presente no cotidiano do nosso ensino?

Destaco, assim, a militância pedagógica exercida pelo LouCid ao inserir os temas da saúde mental/loucura na perspectiva antimanicomial nos programas das matérias curriculares do curso de Direito¹⁵⁷ e nos espaços de debate, acadêmicos ou não, para tirar os sujeitos loucos

¹⁵⁷ Isso ocorreu nos semestres letivos de 2012.1 a 2013.2 no curso de Direito de Santa Rita (UFPB), nas matérias: Direitos Humanos, Direitos de Grupos Socialmente Vulneráveis e Prática Jurídica II. Registre-se que integrantes do grupo realizaram monitoria em matérias como Psicologia Jurídica, contribuindo também a partir da prática extensionista.

e seus processos da invisibilidade. Observando a sua trajetória, o LouCid poderia se chamar “Grupo de Pesquisa, Extensão e **Ensino** Loucura e Cidadania”, uma vez que o espaço do ensino esteve bastante presente nas suas atividades, articuladas com a extensão e a pesquisa-ação, dentro e fora da universidade.

Essa é uma questão que se relaciona com a dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que as lutas nesta dimensão devem buscar meios jurídicos para transformar as relações de poder entre as instituições médico-jurídicas e as loucas, “restituindo-lhes direitos civis e eliminando a coação, as tutelas jurídicas e o estatuto da periculosidade, além de promover a validação de sua fala e instauração dos direitos em geral.” (ASSIS; SILVA, 2017, p. 156).

É preciso registrar que os três grupos investigados estão ao lado (acompanhando ou protagonizando) dos debates mais atuais sobre as interseções entre direito e saúde mental e as propostas de transformação nesse campo, constituindo-se, portanto, em vanguarda junto às instituições e movimentos que já fazem esse debate há algum tempo no Brasil. Nesse sentido, têm contribuído nos espaços de formação de profissionais do Sistema de Justiça, como o LouCid, seja junto à Defensoria Pública do Estado da Paraíba ou ao Tribunal de Justiça da Paraíba e à Escola de Magistrados deste estado.

Nas experiências analisadas, a interdisciplinaridade demonstra a possibilidade da construção de um conceito de mobilização do direito identificado na inter-relação entre as concepções de O Direito Achado na Rua e da Psiquiatria Democrática. É possível afirmar que foi o contato e o trabalho com outras áreas de saber que impulsionaram outras formas de pensar e mobilizar o direito. Trata-se, portanto, de uma construção inovadora tanto para as perspectivas críticas do direito, em especial, O Direito Achado na Rua, como para a luta antimanicomial.

Cabe reafirmar, ainda, que o processo de tradução ou co-tradução que emergiu dessas experiências somente foi possível por conta dos outros elementos, além da interdisciplinaridade, que constituem a pedagogia da loucura, ancorada, sobretudo, na escuta, na alteridade, na afetividade, na sensibilidade e na criatividade.

Ademais, tais grupos demonstraram que o que faz a diferença é a presença, ou seja, o convívio com as loucas e loucos. Isso ficou evidenciado de forma significativa nas experiências do GAMAI e do LouCid. Dessa forma, puderam exercitar a capacidade de ouvir, e, assim, acessar as chaves da compreensão dos conteúdos expostos (SOUSA JUNIOR, 2015a).

Embora não tenha sido verificado pelos grupos, outro aspecto merece atenção para pesquisas neste âmbito, envolvendo o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos: o sofrimento mental e a intensificação deste causados pela falta do acesso ao direito e à justiça.

Não é incomum ouvir das loucas e loucos que, ao buscarem atendimento em alguns órgãos do Sistema de Justiça, como o Ministério Público, não foram sequer atendidas, ou devidamente escutadas ou compreendidas pelas profissionais que ali trabalham, acarretando mais sofrimento e sensação de impotência diante das questões que as levaram até ali.

É importante destacar que dentre tais órgãos, a Defensoria Pública (DP) dos estados apareceu como o mais próximo à atuação dos grupos pesquisados. Mesmo havendo críticas por alguns destes, observa-se que foram as Defensorias que mais se abriram à possibilidade de escuta da loucura, mesmo com suas limitações e entraves.

Uma vez que a DP é o órgão, por excelência, da garantia de assessoria jurídica integral e gratuita às pessoas necessitadas, os grupos investigados compreendem que esta deve ser parceira na promoção e defesa dos direitos das loucas e loucos. É preciso mencionar que a DPE-RJ é a que vem desempenhando um trabalho mais efetivo nesse campo da saúde mental e protagonizando novas formas de garantia de direitos para esse grupo subalternizado.

Vale dizer que também há limites na atuação do LouCid, do GAMAI e do UEN. Mesmo que não se colocassem no lugar de realização de políticas públicas, acabaram desenvolvendo habilidades em interação com estas, sejam elas no âmbito da saúde, da assistência social ou da justiça. Podemos assinalar, a partir daí, que um dos limites é que não se faz política pública com a extensão universitária, mas ela pode apontar modos de fazer e possibilidades de atuar além do que já existe.

A conjuntura política atual no Brasil, com muitos retrocessos, sobretudo nas políticas sociais, atacando com mais intensidade os grupos subalternizados também atravessou as experiências investigadas. A preocupação com esse estado de coisas foi observada em todos os grupos pesquisados, seja nas entrevistas ou nas suas manifestações públicas nas redes sociais e nas ruas. Isso ficou evidente, principalmente, nas reflexões sobre o recrudescimento das comunidades terapêuticas, uma vez que nos últimos dois anos tem se acentuado o financiamento público desse tipo de instituição, sobretudo com a Portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011c).

Dessa forma, são muitos os desafios que se colocam nesse caminho para atravessar a ponte. A assessoria jurídica popular universitária constitui uma relevante experiência na construção da ponte para alcançar o acesso ao direito e à justiça levando em consideração a palavra da louca e seu modo de ser e estar no mundo.

Nesse caminho, continuamos fazendo perguntas que nos impulsionam a caminhar. Como transformar o acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos através dele próprio quando as suas condições atuais são justamente a base das violações vivenciadas por essas pessoas?

É necessário recordar as palavras de Roberto Lyra Filho (*apud* SOUSA JUNIOR, 2008a, p. 248), que afirma: “quando o sistema é injusto, se quisermos ser sérios temos que ser marginais”. Isto se relaciona com a dimensão ético-política dos grupos investigados, que propõem transitar por nossas incomunicabilidades, desafiando padrões (SOUSA JUNIOR, 2008a), contribuindo para a resistência das loucas e loucos enquanto grupo subalternizado.

Por fim, merecem destaque as propostas aprovadas no “Encontro de Bauru: 30 anos de luta por uma sociedade sem manicômios”, realizado em dezembro de 2017, em Bauru - SP, especialmente aquelas que emergiram na Roda de Conversa “Justiça e garantia de direitos”¹⁵⁸:

- a) Lutar pela **efetivação dos novos direitos das usuárias, dos usuários e familiares, na perspectiva da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão**, garantindo o direito ao transporte público gratuito municipal e intermunicipal (passe livre) para promover maior acesso aos serviços ofertados pelas políticas sociais do território, garantindo o acesso à cidade.
- b) Promover **maior acessibilidade ao sistema de garantia de direitos e às informações relativas a direitos**, tanto à pessoa com transtorno mental e a seus familiares, inclusive àquelas que estão em conflito com a lei.
- c) Construir **espaços de discussão sobre a rede, incluindo todos os atores do Sistema de Justiça e de garantia de direitos, repensando as práticas de cuidado, enfrentando estigmas e denunciando todo e qualquer tipo de violação de direitos contra a pessoa em sofrimento mental e seus familiares**, em especial, resguardando o direito à maternidade e à liberdade.
- d) Pressionar os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde na criação de **Comissões Permanentes de Reforma Psiquiátrica, a fim de promover maior controle social sobre o financiamento da RAPS, enquanto espaço legítimo de denúncia contra a precarização, a privatização do SUS e da RAPS, e de controle na lógica de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos existentes, manicômios judiciais, comunidades terapêuticas e demais instituições de privação de liberdade**.
- e) Há uma dívida histórica do movimento com o Manicômio Judiciário. Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) são um desafio aos nossos manicômios mentais. Reafirmamos nosso compromisso por lutar por uma sociedade sem manicômios, reconhecendo que também **as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei têm os mesmos direitos à RAS/RAPS e devem ser atendidos em igualdade de condições**. Propomos que essa discussão ocupe a centralidade dos esforços antimanicômiais. (grifos meus)

Tais propostas revelam que as demandas por acesso ao direito e à justiça apresentadas nas III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental (2001 e 2010) ainda estão bastante presentes nas reivindicações atuais, ao lado de novas questões, sobretudo relacionadas à conjuntura atual de retrocessos nas políticas de saúde, como a precarização e a privatização do SUS e da RAPS.

¹⁵⁸ Estas propostas foram lidas na plenária final do Encontro, mas ainda não foram publicizadas. O registro das propostas da Roda de Conversa “Justiça e garantia de direitos” foi feito por mim, uma vez que participei desta como relatora, juntamente com outras pessoas, sistematizando as discussões e propostas formuladas pelas participantes desta Roda.

Demonstram também uma sintonia com os elementos que surgiram na atuação do LouCid, do GAMAI e do UEN, o que os coloca com uma responsabilidade ainda maior nos enfrentamentos e ações nesse campo nos próximos anos.

O Encontro de Bauru de 2017, momento de fortalecimento da luta antimanicomial, luta que está ligada a tantas outras que visam a transformação da sociedade, reuniu cerca de duas mil pessoas de quase todos os estados do Brasil: loucas, incluindo crianças e adolescentes, suas familiares, trabalhadoras, profissionais das mais diversas áreas, estudantes, professoras, militantes de vários movimentos sociais.

Participaram muitos segmentos, coletivos e tendências que compõem o Movimento Antimanicomial no país e seguem lutando “Por uma sociedade sem manicômios”, contra todas as formas de cárcere, exploração e opressão, como registrado na Carta de Bauru – 30 anos¹⁵⁹: “que a sociedade sem manicômios é uma sociedade democrática, socialista e anticapitalista. NENHUM PASSO ATRÁS: MANICÔMIO NUNCA MAIS!”.

¹⁵⁹ Carta na íntegra disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

Devolva minha liberdade

(Gilvan Araújo - AMEA)

Eu luto pelos meus direitos
Você também pode lutar
Que tem coisa neste mundo
Que eu sei que pode mudar

Fui na delegacia não deixaram eu falar
Fui no Ministério Público, eu levantei, mandou sentar
Fui pegar o meu dinheiro, não deixaram eu sacar
Fui lá na rodoviária, não deixaram eu viajar
Mandou chamar a pessoa que ia me acompanhar

Mas galera se una, vamos se movimentar

Levantem e dêem as mãos

Vamos todos gritar

Para ver se a Justiça ouve e possa me libertar

Que interditado não dá
Que interditado não dá
Eu perco a voz e o respeito
Meu direito de assinar

Que interditado não dá
Que interditado não dá
Arriscando perder tudo
E nunca mais recuperar

Que interditado não dá
Que interditado não dá

REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando. Políticas públicas de Estado e de governo: instrumentos de consolidação do Estado Democrático de Direito e de promoção e proteção dos direitos humanos. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 217-245.
- ALFONSIN, Jacques Távora. *Das legalidades injustas às (i)legalidades justas: estudos sobre direitos humanos, sua defesa por assessoria jurídica popular em favor de vítimas do descumprimento da função social da propriedade*. Porto Alegre: Armazém digital, 2013.
- _____. *Assessoria jurídica popular: breve apontamento sobre sua necessidade, limites e perspectivas*. ENCONTRO INTERNACIONAL DE DIREITO ALTERNATIVO, 4, Florianópolis, 1998.
- ALMEIDA, Ana Lia Vanderlei de. *Um estalo nas faculdades de direito: perspectivas ideológicas da Assessoria Jurídica Universitária Popular*. 2015. 340 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- ALMEIDA, Olívia Maria de. *Loucura e Cidadania: uma experiência de assessoria jurídica popular universitária em Direitos Humanos e Saúde Mental*. 2016. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Departamento de Ciências Jurídicas, Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- ALTHUSSER, Louis. *O futuro dura muito tempo - seguido de Os Fatos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- ALVES, Domingos Sávio Nascimento et al. Reestruturação da atenção em saúde mental: situação atual, diretrizes e estratégias. In: AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 197-204.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *A pedagogia da loucura (observações em um hospital psiquiátrico)*. 1978. 33 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- _____. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, I (1): 61-77, jul.-out., 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v1n1/a06v01n1.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.
- _____. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- _____. Loucura, Cultura e Subjetividade: Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: FLEURY, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 163-185.
- _____. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

_____. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, Maria Inês Assumpção; SCARCELLI, Ianni Régia; COSTA, Eliane Silva (Orgs.). *Fim de século: Ainda manicômios?* São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999. p. 47-53.

_____. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. *Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados*. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2017.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; CRUZ, Leandra Brasil da (Orgs.). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

ANCED. *Análise sobre os direitos da criança e do adolescente no Brasil: relatório preliminar da ANCED: Subsídios para a construção do relatório alternativo da sociedade civil ao Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas*. São Paulo: ANCED, 2009. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/6503402-Analise-sobre-os-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil-relatorio-preliminar-da-anced.html>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

ANDRADE, Orlando Aragón; SANTOS, Boaventura de Sousa. Revisitando “Poderá o direito ser emancipatório?”. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, vol. 06, n. 10, 2015, p. 1-25. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/15403/11728>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

ANDREU-GUZMÁN, Federico; COURTIS, Christian. Comentarios sobre las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. In: MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA - DEFENSORÍA GENERAL DE LA NACIÓN. *Defensa pública: Garantía de acceso a la justicia*. Buenos Aires: Defensoría General de la Nación, 2008. p. 51-60. Disponível em: <<http://www.corteidh.or.cr/tablas/r29269.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ARAÚJO, Eduardo Fernandes de et al. Extensão universitária em direitos humanos: tocando em frente a consolidação do Centro de Referência em Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba. *ARACÊ – Direitos Humanos em Revista*. n. 2, v. 2, São Paulo: ANDHEP, 2015. p. 35-54. Disponível em: <<https://arace.emnuvens.com.br/arace/article/view/24/22>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

ASSIS, Daniel Adolpho Daltin. *O direito humano da pessoa com deficiência ao apoio na tomada de decisão*. 2017. [no prelo]

ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; SILVA, Alyne Alvarez. Segunda era de direitos da Reforma Psiquiátrica? A abolição da inimizabilidade penal na passagem da assistência aos direitos da pessoa com transtorno mental. In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Rachel Gouveia (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 155-182.

AVRITZER, Leonardo et al. *Para uma nova cartografia da justiça no Brasil*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010.

AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; BUCHALLA, Cassia Maria. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: AYRES, José Ricardo; PAIVA, Vera; BUCHALLA, Cassia Maria (Orgs.). *Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – Livro I*. Curitiba: Juruá, 2012. p. 9-22.

BABINI, Valeria Paola. *Liberi tutti*. Manicomi e psiquiatri in Italia: una storia del novecento. Bologna: Il Mulino, 2011.

BAPTISTA, Mauro Rocha. Pedagogia da loucura: pequena análise pedagógica do Elogio da loucura, de Erasmo de Roterdã. In: BAPTISTA, Mauro Rocha. *Arte, Loucura e Educação: diálogos*. Barbacena: EdUEMG, 2014. p. 17-25.

BARBOSA, Guilherme Correa; COSTA, Tatiana Garcia da; MORENO, Vânia. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./jun. 2012. Disponível em: <<https://rets.org.br/sites/default/files/2017-8050-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Denise Dias. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como construção do saber. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994a. p. 171-195.

_____. *Jardins de Abel*: desconstrução do manicômio de Trieste. São Paulo: EdUSP: Lemos Editorial, 1994b.

BARROS, Fernanda Otoni de. Democracia, liberdade e responsabilidade: o que a loucura ensina sobre as ficções jurídicas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). *Loucura, ética e política*: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 112-136.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.

_____. Loucura, Direito e Sociedade: Um laço de presunções ideologicamente justificadas. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, v. 12, n. 3, 2012. p. 119-124. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/691/700>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BASAGLIA, Franco. Intervenção. In: FLEMING, Manuela (Coord.). *Psiquiatria e antipsiquiatria em debate*. Porto: Afrontamento, 1977. p. 19-20.

_____. *A psiquiatria alternativa*: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

_____. La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione. In: BASAGLIA, Franca Ongaro (a cura di). *Franco Basaglia. Scritti I, 1953-1968*. Dalla psichiatria fenomenológica all'esperienza di Gorizia. Torino: Einaudi, 1981a. p. 249-258.

_____. Potere ed istituzionalizzazione. Dalla vita istituzionale alla vita di comunità. In: BASAGLIA, Franca Ongaro (a cura di). *Franco Basaglia. Scritti I, 1953-1968*. Dalla

psichiatria fenomenológica all'esperienza di Gorizia. Torino: Einaudi, 1981b. p. 283-293.

_____. Conversazione: a proposito della nuova legge 180. In: BASAGLIA, Franca Ongaro (a cura di). *Franco Basaglia. Scritti II, 1953-1968*. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Torino: Einaudi, 1982. p. 473-485.

_____. *A instituição negada*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. (a cura di). *Che cos'è la psichiatria?* Milano: Baldini&Castoldi, 1997.

_____. Conferenze brasiliane. In: BASAGLIA, Franca Ongaro; GIANNICCHEDDA, Maria Grazia (a cura di). *Conferenze brasiliane*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2000. p. 3-232.

_____. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005a.

_____. *L'utopia della realtà*. Torino: Einaudi, 2005b.

_____. L'inedita presentazione. In: DELL'ACQUA, Peppe. *Non ho l'arma che uccide il leone*. La vera storia del cambiamento nella Trieste di Basaglia e nel manicomio di San Giovanni. 3. ed. Merano: Edizioni alpha beta Verlag, 2014. p. 17-19.

BASAGLIA, Franco; BASAGLIA, Franca Ongaro. *La maggioranza deviante*. L'ideologia del controllo sociale totale. Torino: Einaudi, 1971.

BASAGLIA, Franco; BASAGLIA, Franca Ongaro. Crimini di pace. In: BASAGLIA, Franco; BASAGLIA, Franca Ongaro (a cura di). *Crimini di pace*. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione. Torino: Einaudi, 1975. p. 11-105.

BASAGLIA, Franco; BASAGLIA, Franca Ongaro. Un problema di psichiatria istituzionale. L'esclusione come categoria sócio-psichiatrica. In: BASAGLIA, Franca Ongaro (a cura di). *Franco Basaglia. Scritti I, 1953-1968*. Dalla psichiatria fenomenológica all'esperienza di Gorizia. Torino: Einaudi, 1981. p. 309-328.

BASAGLIA, Franco; BASAGLIA, Franca Ongaro. Follia /delirio. In: BASAGLIA, Franca Ongaro (a cura di). *Franco Basaglia. Scritti II, 1953-1968*. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Torino: Einaudi, 1982. p. 411-444.

BASAGLIA, Franco; TRANCHINA, Paolo (a cura di). *Autobiografia di un Movimento*. 1961-1979. Dal manicomio alla Riforma Sanitaria. Arezzo: Fogli di Informazione; Psichiatria Democratica, 1979.

BECKER, Patrícia Vilanova. Assistência e assessoria jurídica universitária em direitos da mulher e de gênero: um novo fazer interdisciplinar. *Revista do SAJU: para uma visão crítica e interdisciplinar do Direito*. Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Faculdade de Direito da UFRGS. Vol. 6, n. 2, novembro de 2010. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, 2010.

_____. A epistemologia do pensamento complexo na prática extensionista interdisciplinar. *Revista do SAJU: para uma visão crítica e interdisciplinar do Direito*. Serviço de Assessoria

Jurídica Universitária da Faculdade de Direito da UFRGS. Vol. 7, n. 2, dezembro de 2011. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, 2011.

BERLINGUER, Giovanni. *Psiquiatria e poder*. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

BERNARDES, Edilene Mendonça. *Saúde mental e acesso à justiça na Defensoria Pública do Estado de São Paulo*. 2015. 324 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 43, n. esp. 2, 2009. p. 1326-30. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BEZERRA JÚNIOR, Benilton. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2): 243-250, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a02.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

BIRMAN, Joel. A cidadania tresloucada – notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA JÚNIOR, Benilton; AMARANTE, Paulo. (Orgs.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 71-90.

BODANZKY, Laís (Diretora). *Bicho de Sete Cabeças* (DVD). Brasil: Columbia TriStar, RioFilme, 2000.

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. In: *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 12, n. 21, p. 1-6, São Paulo, ago. 2015. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/95772/brasil_reflexoes_criticas_boiteux.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2017.

BORDA, Orlando Fals. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). *Pesquisa participante*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988. p. 42-62.

BONFIM, Edilson Mougnot. *Curso de processo penal*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

BORGES, Nadine. *Damião Ximenes: primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Revan, 2009.

BRASIL. Decreto nº 24.559/1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988a.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. 2001a. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

BRASIL. Lei n.º 12.847, de 02 de agosto de 2013. Institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; cria o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; e dá outras providências.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 06 de julho de 2015a. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. Ministério da Saúde. *I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final/ 8. Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Seminário Nacional sobre o Direito à Saúde Mental – Regulamentação e Aplicação da Lei nº 10.216/01*. Brasília: Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados/Ministério da Justiça/Ministério Público Federal/Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais de Justiça/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2001b. Disponível em: <<http://www.samu.uff.br/observatorio/relatorios/relatoriosaudemental.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil – Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial: relatório final*. Brasília, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. *Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos no Âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2011b. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/avaliacao-dos-hospitais-psi-quiatricos-no-ambito-do-SUS-ministerio-da-saude-nov.2011>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. 2011c. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013*. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direito é qualidade: kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/53/9788533423282_por.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 1727, de 24 de novembro de 2016*. Dispõe sobre a homologação do resultado final do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria 2012/2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em:

<<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/novembro2016/dia28/portaria1727.pdf>>.

Acesso em: 20 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. *Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017*. 2017a. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em:

<http://www.cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_g7x5.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. 2017b. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>>.

Acesso em: 10 jan. 2018.

BUENO, Austregésilo Carrano. *Canto dos Malditos*. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

BUENO, Cassio Scarpinella. *Manual de direito processual civil: inteiramente estruturado à luz do novo CPC – Lei n. 13.105, de 16-3-2015*. São Paulo: Saraiva, 2015.

BUKOWSKI, Charles. *Vida desalmada*. Florianópolis: Espectro, 2006.

BURGER, Adriana Fagundes; KETTERMANN, Patrícia; LIMA, Sérgio Sales Pereira (Orgs.). *Defensoria Pública: o reconhecimento constitucional de uma metagarantia*. Brasília: ANADEP, 2015. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtksite/AF_E-book_Metagarantia.pdf>. Acesso em: 06 set. 2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. CARAVANA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, Primeira. *Uma amostra da realidade manicomial brasileira: relatório*. Brasília: Centro de Documentação e Informação Câmara dos Deputados, 2000. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/projetos_e_publicacoes/Caravana.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CAMARGO, Tereza da Silva Pereira et al. (Orgs.). *CEBES 40 anos: memórias do futuro*. Rio de Janeiro: CEBES, 2016.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. Assistência jurídica e advocacia popular: serviços legais em São Bernardo do Campo. In: CAMPILONGO, Celso Fernandes. *O direito na sociedade complexa*. São Paulo: Max Limonad, 2000. p. 15-52.

CAMPILONGO, Celso Fernandes; PRESSBURGER, Miguel. *Discutindo a assessoria popular*. Rio de Janeiro: Apoio jurídico popular; FASE, 1991.

CAPEZ, Fernando. *Curso de direito penal brasileiro*. Volume I, parte geral: arts. 1º a 120. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. *Acesso à Justiça*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1988.

CARLET, Flávia. *Advocacia popular: práticas jurídicas e sociais no acesso ao direito e à justiça aos movimentos sociais de luta pela terra*. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Direito, Estado e Constituição) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília.

_____. *Advocacia Popular: práticas jurídicas contra-hegemônicas no acesso ao direito e à justiça no Brasil*. *Revista Direito e Práxis*. Rio de Janeiro, Vol. 06, N. 10, 2015. p. 377-411.

CARNEIRO, Larissa Arbués. *A saúde mental em cursos de graduação na área da saúde em Goiânia/GO interfaces com a Reforma Psiquiátrica e as Diretrizes Curriculares Nacionais*. 2010. 91 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

CARNEIRO, Larissa Arbués; PORTO, Celmo Celeno. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com a Reforma Psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Florianópolis, v. 6, n. 14, 2014. p. 150-167. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1666/3944>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CARVALHO NETTO, Menelick; MATTOS, Virgílio de. *O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da Lei 10.216/2001*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

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

CASTRO, Diego Drescher de. *A inadequação enquanto potência de contra-mola: do levante à utopia*. Trabalho de conclusão de Curso (Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre, 2013.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIREITOS HUMANOS - UFPB. *Projeto de consolidação do Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB*. João Pessoa: CRDH/UFPB, 2013.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. (Orgs.). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/90969-guia-pratico-de-matricamento-em-saude-mental/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

COIMBRA, Elisa Mara. Sistema Interamericano de Direitos Humanos: desafios à implementação das decisões da Corte no Brasil. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*. v. 10, n. 19, p. 62-63, São Paulo, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.conectas.org/pt/acoes/sur/edicao/19/1000457-sistema-interamericano-de-direitos-humanos-desafios-a-implementacao-das-decisoes-da-corte-no-brasil>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Tribunal dos crimes da paz: o hospital psiquiátrico no banco dos réus*. (Vídeo). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2004. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=x8d1ksPo0xs>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

_____. *Inspeção aos manicômios*. Relatório Brasil 2015. Brasília: CFP, 2015. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ORDEM DOS AVOGADOS DO BRASIL. *Inspeção nacional de unidades psiquiátricas em prol dos direitos humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras*. Brasília: [s.n.], 2004. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Relatorio_Inspecao_Unidades_Psiquiatricas.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA. *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial Por uma IV Conferência Antimanicomial: contribuições dos usuários*. Brasília: CFP, 2010. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/conferencia_final.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. O Movimento Antimanicomial: Movimento Social de Luta pela Garantia e Defesa dos Direitos Humanos. *Prim@ Facie: Revista da Pós-Graduação em Ciências Jurídicas* [online]. vol. 5, n. 8, p. 83-97. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/primafacie/article/view/7186/4326>>. Acesso em: 20

mai. 2016.

_____. *Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental autoras de delito*. 2007. 174 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

_____. (Org.). *Guia de direitos humanos loucura cidadã*. Salvador: AMEA, 2011. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/guia-de-direitos-humanos-loucura-cidada>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

_____. Advocacy em direitos humanos e saúde mental: uma experiência de Assessoria Jurídica Popular. *Livro de Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa 2015*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2015. p. 391-401. Disponível em: <http://www.omeuevento.pt/Ficheiros/Livros_de_Actas_CONLAB_2015.pdf>. Acesso em: 06 set. 2016.

_____. “Cadê os direitos humanos?!”: contenção física de mulheres em sofrimento mental. In: OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo. *Direitos Humanos e Saúde Mental*. São Paulo: Hucitec, 2017.

_____. El movimiento antimanicomial en Brasil y su movilización para la garantía de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. *Revista Mexicana de Estudios de los Movimientos Sociales*, v. 2, n. 1, enero-junio de 2018. Disponível em: <<http://www.revistamovimientos.mx/2016/index.php/movimientos/article/view/34/5>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ALMEIDA, Olívia Maria. Defensoria Pública e acesso ao direito e à justiça para pessoas em sofrimento mental. In: OLIVEIRA, Walter Ferreira de et al. (Orgs.). *Anais 3º Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental*. Florianópolis: FUNJAB, 2017a. p. 143-149.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ALMEIDA, Olívia Maria. Educação Jurídica Popular e Direito à Comunicação e à Informação: experiências de loucura e cidadania. In: SOUSA JUNIOR, José Geraldo de et al. (Orgs.). *Introdução crítica ao direito à comunicação e à informação*. Série O Direito Achado na Rua, v. 8. Brasília: FAC-UnB, 2017b. p. 266-279.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ALVES, Raíssa Vieira. O impacto da educação jurídica popular em direitos humanos para a garantia do direito à saúde de pessoas internadas num manicômio. In: ASENSI, Felipe; MUTIZ, Paula Lucia Arévalo; PINHEIRO, Roseni (Orgs.). *Direito e saúde: enfoques interdisciplinares*. Curitiba: Juruá, 2013. p. 465-475.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Rachel Gouveia (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; BEZERRA, Juliana Frazão; XAVIER, Isadora Silva. Barrad@s no manicômio: o impacto da extensão universitária em uma instituição total. In: SENA, Ana Maria B. (Org.). *Anais do 6º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*.

Diálogos de Extensão: saberes tradicionais e inovação. Belém: UFPA, 2014. p. 221-225.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ESCRIVÃO FILHO, Antonio; SOUSA JUNIOR, José Geraldo de. A expansão semântica do acesso à justiça e o direito achado na assessoria jurídica popular. In: REBOUÇAS, Gabriela Maia; SOUSA JUNIOR, José Geraldo de; CARVALHO NETO, Ernani Rodrigues de. *Experiências compartilhadas de acesso à justiça: reflexões teóricas e práticas* [recurso eletrônico]. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2016. p. 81-97.

_____. Exigências críticas para a assessoria jurídica popular: contribuições de O Direito Achado na Rua. *Atas do Primeiro Encontro da Seção Temática “Sociologia do Direito e da Justiça”, da APS – Associação Portuguesa de Sociologia*. Coimbra: Coleção Cescontexto – Debates, 2017. p. 163-174.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; FRANCO, Murilo Gomes; ALMEIDA, Olívia Maria. Quantas faces tem a extensão? Dimensões e desdobramentos da atuação do Grupo Loucura e Cidadania. In: SENA, Ana Maria B. (Org.). *Anais do 6º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*. Diálogos de Extensão: saberes tradicionais e inovação. Belém: UFPA, 2014. p. 231-235.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; FRANCO, Murilo Gomes; ALVES, Raíssa Vieira. Conhecendo as “meninas da justiça” a partir da extensão popular. In: CARVALHO, Bernardina Silva de et al. (Orgs.). *Anais do 14º Encontro de Extensão e 15º Encontro de Iniciação à docência: a construção do conhecimento no cotidiano acadêmico: práticas e reflexões*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2015. p. 1-5. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/3CCJDCJPROBEX2012498.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; MALHEIRO, Ana Valeska Figueiredo; ALMEIDA, Olívia Maria de. Romper o silêncio para a garantia dos direitos das mulheres em sofrimento mental autoras de delito. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 123, 2016. p. 301-327.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Cidadania e Direitos Humanos: Educação Jurídica Popular no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. *Formulário-síntese da proposta (PROBEX 2012)*, 28p. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2012.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Cidadania e Direitos Humanos: Educação Jurídica Popular no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. *Relatório de atividade de extensão (PROBEX 2012)*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2013a.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB - Cidadania e Direitos Humanos: Educação Jurídica Popular no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. *Formulário-síntese da proposta (PROBEX 2013)*, 28p. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2013b.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. As oficinas criativas do projeto Loucura e Cidadania: a busca pelos direitos humanos e pela autonomia dos sujeitos. In: MELO NETO, José Francisco de et al. *Anais do II Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular*. Pesquisa em Extensão Popular: que referenciais? João Pessoa: Editora da UFPB, 2013c. p. 261-269.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. O direito achado no hospício: uma experiência de

extensão jurídica popular em direitos humanos. *Anais do V Colóquio Interamericano de Educação em Direitos Humanos*. Universidade Federal de Goiás. Anuário do NDH/UFG. Goiânia: UFG, 2013d. p. 1-15.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Direitos humanos no manicômio: problematizações em torno do acesso à justiça. *Responsabilidades: Revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ*, v. 2, n. 2. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2013e. p. 251-271. Disponível em: <<http://www9.tjmg.jus.br/portal/acoes-e-programas/novos-rumos/pai-pj/revista-responsabilidades/detalhe-1.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB - Cidadania e Direitos Humanos: Educação Jurídica Popular no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. *Relatório de atividade de extensão (PROBEX 2013)*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2014a.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB - Cidadania e Direitos Humanos: Educação Jurídica Popular no Centro de Atenção Psicossocial CAPS-AD III David Capistrano da Costa Filho. *Formulário-síntese da proposta (PROBEX 2014)*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2014b.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB - Cidadania e Direitos Humanos: Educação Jurídica Popular no Centro de Atenção Psicossocial CAPS-AD III David Capistrano da Costa Filho. *Relatório de atividade de extensão (PROBEX 2014)*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2014c.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania. *Relatório de atividade de extensão (PROEXT 2014)*. João Pessoa: LouCid, 2014d.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. Cidadania e Direitos Humanos: Educação Jurídica Popular no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; SILVA JÚNIOR, Nelson Gomes de Sant'Ana e (Orgs.). *Centro de Referência em Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba: sustenta a pisada*. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/PR. João Pessoa: Editora da UFPB, 2014e, p. 97-128.

CORREIA, Ludmila Cerqueira et al. *Eixo Saúde Mental e Direitos Humanos do CRDH/UFPB*. Relatório de atividade extensionistas – janeiro a julho de 2015 (Termo de Referência SDH/PR). João Pessoa: LouCid, 2015.

COSTA, Alexandre Bernardino. *A extensão universitária da Faculdade de Direito da UnB*. Série: O que se pensa na Colina. v. 3. Brasília: UnB, 2007.

COSTA, Alexandre Bernardino; SOUSA JUNIOR, José Geraldo de. O Direito Achado na Rua: uma idéia em movimento. In: COSTA, Alexandre Bernardino et al. (Orgs.). *O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UnB, 2008. p. 15-27.

COSTA, Alexandre Bernardino et al. (Orgs.). *O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UnB, 2008.

COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida. (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, co-edição ABRASCO, 2001.

CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUMBRE JUDICIAL IBERO-AMERICANA. *Regras de Brasília sobre Acesso à Justiça das Pessoas em condição de Vulnerabilidade*. Brasília: 2008. Disponível em: <<https://www.anadep.org.br/wtksite/100-Regras-de-Brasilia-versao-reduzida.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

CUNHA, Luciana Gross. *Juizado especial: criação, instalação, funcionamento e a democratização do acesso à justiça*. São Paulo: Saraiva, 2008.

DAGNINO, Evelina (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra/Unicamp, 2002.

DEL ROIO, Marcos. Gramsci e a emancipação do subalterno. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, 29, p. 63-78, nov. 2007.

DELDUQUE, Maria Célia et al. (Orgs.). *Introducción crítica al derecho a la salud*. Série El Derecho desde La Calle, vol. 6. Brasília: FUB, CEAD, 2012.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *As razões da tutela*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

_____. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, 63 (2): 114-121, 2011a. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v63n2/12.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

_____. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (12): 4701-4706, 2011b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/19.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

DELL'ACQUA, Peppe. *Dal superamento del manicomio ai servizi territoriali di salute mentale*. Roma: IDEass, 2012.

_____. *Non ho l'arma che uccide il leone*. La vera storia del cambiamento nella Trieste di Basaglia e nel manicomio di San Giovanni. 3. ed. Merano: Edizioni alpha beta Verlag, 2014.

DEMO, Pedro. *Metodologia científica em ciências sociais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DIAZ, Fernando Sobhie. *Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica: o “novo” na história da psiquiatria do Brasil*. 2008. 341 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: Letras Livres; Universidade de Brasília, 2013.

DREW, Natalie et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. In: PATHARE, Soumitra. *Discrimination against*

persons with mental disorders: the importance of the legal capacity. Pune: D G Copiers, 2014. p. 41-73.

D'SOUZA, Radha. As prisões do conhecimento: pesquisa activista e revolução na era da 'globalização'. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. *Epistemologias do sul*. Coimbra: Almedina, CES, 2010. p. 131-156.

DUARTE, Madalena. O acesso dos movimentos sociais ao direito e à justiça: uma discussão por fazer. *Revista Manifesto – Justiça: Olhares sobre a Cegueira*. n. 7, 2004. p. 33-41.

_____. Acesso ao direito e à justiça: condições prévias de participação dos movimentos sociais na arena legal. *Oficina CES*, Nº 170, 2007.

Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/270.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

EIXO SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS – CRDH/UFPB. *Boas práticas identificadas: desenvolvimento de pesquisa e extensão no Centro de Referência em Direitos Humanos da UFPB*. João Pessoa: CRDH/UFPB, 2014.

EIXO SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS – CRDH/UFPB. *Relatório de atividades 2015*. João Pessoa: CRDH/UFPB, 2015.

EMERICH, Bruno Ferrari; CAMPOS, Rosana Onocko; PASSOS, Eduardo. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial. *Interface*. (Botucatu). 2014; 18(51): 685-96. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220141007.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

EPP, Charles. *The Rights Revolution: Lawyers, Activists, and Supreme Courts in Comparative Perspective*. Chicago: Chicago University Press, 1998.

ESCRIVÃO FILHO, Antonio; SOUSA JUNIOR, José Geraldo de. *Para um debate teórico-conceitual e político sobre direitos humanos*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

FARIA, Dóris Santos de (Org.). *Construção conceitual da extensão universitária na América Latina*. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

FARIA, José Eduardo; CAMPILONGO, Celso Fernandes. *A Sociologia Jurídica no Brasil*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1991.

FAZENDA, Isabel. *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: CLIMEPSI, 2008.

FERNANDES, Jaqueline Alves. *A constituição do sujeito em Canto dos Malditos, de Austregésilo Carrano Bueno*. 2010. 143 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

FERNANDES, Joscicelia Dumêt et al. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Vol 43, n. 4, São Paulo, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a31v43n4.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016

FERRAZ, Leslie Sherida. *Acesso à justiça: uma análise dos juizados especiais cíveis no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

FERREIRA, António Casimiro. *Política e sociedade – Teoria social em tempo de austeridade*. Porto: Vida Económica, 2014.

FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra et al. (Orgs.). *Direitos humanos na educação superior: subsídios para a educação em direitos humanos nas ciências sociais*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2010.

FLEMING, Manuela. *Ideologias e práticas psiquiátricas*. Porto: Afrontamento, 1976.

FOOT, John. *La “Repubblica dei matti”*: Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978. Milano: Feltrinelli, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir*. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. *História da loucura na idade clássica*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004a.

_____. *Microfísica do Poder*. 19. ed. São Paulo: Graal, 2004b.

_____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. A Evolução da Noção de “Indivíduo Perigoso” na Psiquiatria Legal do Século XIX. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). *Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p. 1-25

FRANCO, Beatriz Barreto. *Relatoria 2016.1*. Projetos Estranho no Ninho e Vivências no Cárcere. Niterói: UEN, 2016.

FRANCO, Murilo Gomes. *Desfazer o normal há de ser uma norma: evidências da intersecção entre a faculdade de direito e o manicômio*. 2016. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Departamento de Ciências Jurídicas, Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

FRANCO, Murilo Gomes; ALMEIDA, Olívia Maria de. Direitos humanos e o desafio da efetiva garantia do acesso à justiça nos hospitais psiquiátricos. In: ASENSI, Felipe; MUTIZ, Paula Lucia Arévalo; PINHEIRO, Roseni (Orgs.). *Direito e saúde: enfoques interdisciplinares*. Curitiba: Juruá, 2013. p. 477-487.

FRANCO, Túlio Maia; PINHEIRO, Rafael Morganti. Um estranho no ninho – a inserção de um coletivo de assessoria popular em um hospital psiquiátrico. In: *V Seminário Interdisciplinar em Sociologia e Direito*. Niterói: UFF, 2015. p. 1-15.

FREIRE, Ana Maria Araújo. Acesso à justiça e a pedagogia dos vulneráveis. O pensamento de Paulo Freire e sua relação com o Direito como prática para a libertação. In: SOUSA JUNIOR, José Geraldo de et al. (Orgs.). *Introdução crítica ao direito à comunicação e à informação*. Série O Direito Achado na Rua, v. 8. Brasília: FAC-UnB, 2017. p. 69-77.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da Liberdade*. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983a.

_____. *Educação e Mudança*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1983b.

_____. *Extensão ou comunicação?* 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983c.

_____. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURMANN, Ivan. *Assessoria Jurídica Universitária Popular: da utopia estudantil à ação política*. 2003. 95 f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. *Manual de direito civil*. Volume único. São Paulo: Saraiva, 2017.

GALENDE, Emiliano; KRAUT, Alfredo Jorge. *El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.

GAMAI. *Projeto do GAMAI (PROEXT 2012)*. Porto Alegre: GAMAI, 2012.

GAMAI. *Relatório de atividades do GAMAI - 2013*. Porto Alegre: GAMAI, 2013.

GAMAI. *Folder do GAMAI*. Porto Alegre: GAMAI, 2016a.

GAMAI. *Manualvo*. Porto Alegre: GAMAI, 2016b.

GAMAI. *Registro das ações – caso*. Porto Alegre: GAMAI, 2016c.

GAMAI. *Relatório de acompanhamento*. Porto Alegre: GAMAI, 2016d.

GASPARI, Fiora; MUSCI, Leonardo. *L'archivio di Franco Basaglia e di Franca Ongaro Basaglia*. Inventario. Venezia: Fondazione Franca e Franco Basaglia, 2014. Disponível em: <http://www.fondazionefrancobasaglia.it/images/pdf/INVENTARIO_2014_PDF12.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2016.

GEDIEL, José Antônio Peres et al. *Mapa Territorial, Temático e Instrumental da Assessoria Jurídica e Advocacia Popular no Brasil*. Curitiba; Brasília; João Pessoa: Observatório da Justiça Brasileira/FAFICH-CES/AL, 2011.

GIACOIA JUNIOR, Oswaldo. Reforma Psiquiátrica e universidade: uma passagem por Foucault. In: LOBOSQUE, Ana Marta. (Org.). *Caderno Saúde Mental*. Seminário Universidade e Reforma Psiquiátrica: interrogando a distância. V. 2. Belo Horizonte: ESP-

MG, 2009. p. 75-86.

GIANNICCHEDDA, Maria Grazia. Introduzione. In: BASAGLIA, Franca Ongaro; GIANNICCHEDDA, Maria Grazia (a cura di). *Conferenze brasiliane*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2000. p. XIII-XXII.

GIBBS, Graham R. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

GOHN, Maria da Glória. *Novas teorias dos movimentos sociais*. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

GOMES, Anna Luiza Castro et al. A experiência do projeto de extensão Loucura e Cidadania e a defesa dos direitos humanos de pessoas em sofrimento mental autoras de delitos. In: CARVALHO, Bernardina Silva de et al. (Orgs.). *Anais do 2º Encontro Unificado de Ensino, Pesquisa e Extensão; 15º Encontro de Extensão e 16º Encontro de Iniciação à Docência: ética e formação humana: compartilhando saberes*, de 24 de novembro a 05 de dezembro de 2014 [recurso eletrônico] João Pessoa: Editora da UFPB, 2015. p. 1-2. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/anais/XVENEX/resumos/Direitos%20Humanos/556/ENEX%20-%20Castro,%20Malheiros,%20Almeida,%20Vieira.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

GOMES, Ana Luiza Castro et al. Cidadania e direitos humanos: educação jurídica popular no Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD III David Capistrano da Costa Filho. In: CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. (Orgs.). *Anais do III Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular*, de 16 a 19 de novembro de 2016. João Pessoa: Editora da UFPB, 2016. p. 186-204.

GOMES, Ana Luiza Castro et al. Caminhos em direitos humanos e saúde mental: o encontro entre a Educação Jurídica Popular e a Educação Popular em Saúde. In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Rachel Gouveia. (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 183-203.

GOMES, Janaína Dantas Germano. O ouvir como uma prática de direitos humanos: reflexões sobre as atividades da Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama. In: DRUMMOND, Amanda Naves; ALEIXO, Leticia Soares Peixoto. *Clínicas de Direitos Humanos e o ensino jurídico no Brasil: da crítica à prática que renova*. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017. p. 116-131.

GORSODORF, Leandro Franklin. Conceito e sentido da assessoria jurídica popular em Direitos Humanos. In: FRIGO, Darci; PRIOSTE, Fernando; ESCRIVÃO FILHO, Antônio Sérgio. (Orgs.). *Justiça e direitos humanos: experiências de assessoria jurídica popular*. Curitiba: Terra de Direitos, 2010. p. 7-16.

GOULART, Maria Stella Brandão. *De profissionais a militantes: a Luta Antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70*. 299 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas – Sociologia e Política, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. Volume 5. Edição e tradução de Luiz Sérgio Henriques; co-edição, Carlos Nelson Coutinho e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal: parte geral*. Volume I. 19. ed. Niterói: Impetus, 2017.

GRUPO DE PESQUISA E EXTENSÃO LOUCURA E CIDADANIA. *Folder do LouCid*. João Pessoa: LouCid, 2014.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. *(Re)Pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática*. 3 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

HESPANHA, Pedro et al. *Doença Mental, Instituições e Famílias: Os desafios da desinstitucionalização em Portugal*. Coimbra: Almedina, 2012.

IGREJA, Rebecca Lemos. O Direito como objeto de estudo empírico: o uso de métodos qualitativos no âmbito da pesquisa empírica em Direito. In: MACHADO, Maíra Rocha (Org.). *Pesquisar empiricamente o direito*. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito. p. 11-37.

JUNQUEIRA, Anamélia Maria Guimarães; CARNIEL, Isabel Cristina. Olhares sobre a loucura: os grupos na experiência de Gorizia. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 12-22. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n2/v13n2a03.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

JUNQUEIRA, Eliane Botelho. Los abogados populares: en busca de una identidad. *EL OTRO DERECHO*, n. 26-27. Abril de 2002. ILSA, Bogotá D.C., Colombia.

KASPRCZAK, Alessandra da Costa. Da atenção integral e suas múltiplas formas de manifestação: uma proposta de assessoria interdisciplinar e antimanicomial. In: *Anais do Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental*. São Paulo: ABRASME, 2013. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos2013.abrasme.org.br/trabalho/public>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

KIM, Sungho. *Exploring the Legal Consciousness and Mobilization of the Mental Illness Suffers*. Undergraduate Honors Thesis in Legal Studies. University of California, Berkeley. 2012. Disponível em: <<http://legalstudies.berkeley.edu/files/2012/08/LS-195B-Final-Draft-of-Thesis-Edits.05.12.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59.

_____. Em busca da cidadania. In: CAMPOS, Florianita Coelho Braga; HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha (Orgs.). *Contra a maré à beira-mar: a experiência do SUS em Santos*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 67-77.

_____. Saúde mental e antipsiquiatria em Santos: 20 anos depois. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 223-231, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1017/1144>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

KÖLLING, Gabrielle. Resenha El Derecho desde la Calle: Introducción Crítica al Derecho a la Salud. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 1, n. 1, jan./jun. 2012

Disponível em:

<<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/41/86>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

LACAZ, Alessandra; PASSOS, Pâmella; LOUZADA, Williana. Pesquisadora ou militante? Análises do pesquisar (sobre)implicação. *Mnemosine*. Vol. 9, nº 1, p. 212-223, 2013.

LANCETTI, Antonio. *Clínica peripatética*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira; CORREIA, Ludmila Cerqueira. Sofrimento mental e os desafios do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo, v. 12, n. 3, 2012. p. 139-160. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/693/703>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

LOBOSQUE, Ana Marta. *A luta antimanicomial: construção de um lugar*. Revista da Saúde: uma publicação do Conselho Nacional de Saúde – ano II, n. 2, Brasília: 2001a.

_____. *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001b.

_____. Universidade e Reforma Psiquiátrica: um encontro a construir. In: LOBOSQUE, Ana Marta. (Org.). *Caderno Saúde Mental*. Seminário Universidade e Reforma Psiquiátrica: interrogando a distância, v. 2. Belo Horizonte: ESP-MG. 2009. p. 19-23.

LOSEKANN, Cristiana. Mobilização do direito como repertório de ação coletiva e crítica institucional no campo ambiental brasileiro. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, vol. 56, n. 2, Rio de Janeiro Abr./June, 2013. p. 311-349. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v56n2/03.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

LUZ, Vladimir de Carvalho. *Assessoria Jurídica Popular no Brasil: Paradigmas, Formação Histórica e Perspectivas*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

LUZIO, Cristina Amélia; L'ABBATE, Solange. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v. 10, n. 20, p. 281-98, jul/dez 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/02.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

LYRA FILHO, Roberto. *Para um Direito sem Dogmas*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1980a.

_____. *O Direito que se Ensina Errado*. Brasília: Centro Acadêmico de Direito da UnB, 1980b.

_____. *O que é direito*. São Paulo: Brasiliense, 1982a.

_____. *Direito e avesso*. Boletim da Nova Escola Jurídica Brasileira. Ano 1. n. 1. Brasília:

Edições Nair Ltda, 1982b.

_____. Introdução ao Direito. *Direito e avesso*. Boletim da Nova Escola Jurídica Brasileira. Ano 1. n. 2. Jul/Dez. Brasília: Edições Nair Ltda, 1982c.

_____. *Pesquisa em QUE Direito?* Brasília: Edições Nair Ltda, 1984.

_____. A nova escola jurídica brasileira. *Notícia do Direito Brasileiro*. n. 7. Brasília: UnB, Faculdade de Direito, 2000. p. 497-507.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACIEL, Débora Alves. Ação coletiva, mobilização do direito e instituições políticas. O caso da Campanha da Lei Maria da Penha. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 26, n° 77, 2011, p. 97-112. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/107/10721128010.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

_____. *Mobilização de direitos no Brasil: grupos e repertórios*. 2015. [On line]. Disponível em:
<http://sociologia.fflch.usp.br/sites/sociologia.fflch.usp.br/files/Mobiliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20direitos%20D%C3%A9bora%20Maciel%20_%20LAPS.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2016.

MAGNO, Patrícia. Capítulo 2. 100 Regras, Direitos Humanos e o Necessitado como Pessoa em Condição de Vulnerabilidade. In: FRANCO, Glaucete; MAGNO, Patrícia (Orgs.). *I relatório nacional de atuação em prol de pessoas e/ou grupos em condição de vulnerabilidade*. Brasília: ANADEP, 2015. p. 44-57.

MAIA, Christianny Diógenes. *Assessoria jurídica popular: Teoria e prática emancipatória*. 2006. 141 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

MAIA, Christianny Diógenes; GOMES, Patrícia Oliveira; JOCA, Priscylla. Assessoria jurídica popular e assistência jurídica integral: diálogos necessários à concretização do direito ao acesso à justiça. In: ROCHA, Amélia et al. (Orgs.). *Defensoria Pública, Assessoria Jurídica Popular e Movimentos Sociais e Populares: novos caminhos traçados na concretização do direito de acesso à justiça*. Fortaleza: Dedo de Moças, 2013. p. 119-151.

MAIA, Rousiley Celi Moreira; FERNANDES, Adélia Barroso. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 17, n. 48, p. 156-171, fev. 2002. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v17n48/13954.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

MANZANO, Luís Fernando de Moraes. *Curso de processo penal*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MANZINI, Eduardo José. *Considerações sobre a transcrição de entrevistas*. São Paulo: UNESP, 2006. Disponível em:
<http://www.oneesp.ufscar.br/texto_orientacao_transcricao_entrevista>. Acesso em: 20 jul.

2017.

MARCÃO, Renato. *Curso de execução penal*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MARTINS, Gilberto de Andrade. *Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2006.

MCCAN, Michael W. Legal mobilization and social reform movements. Notes on theory and its application. MCCAN, Michael W. (Org.). *Law and Social Movements*. London: Ashgate, 2006.

_____. Poder judiciário e mobilização do direito: uma perspectiva dos “usuários”. In: DUARTE, Fernanda; KOERNER, Andrei (Orgs.). *Revista da Escola da Magistratura Regional Federal da 2ª Região*. Cadernos Temáticos - Justiça Constitucional no Brasil: Política e Direito. Rio de Janeiro: EMARF - TRF 2ª Região, 2010. p. 175-196.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA. *Relatório Anual 2015-2016: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura*. Brasília: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2016.

_____. *Relatório Anual 2016-2017: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura*. Brasília: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2017.

MEDEIROS, Érika Lula de. *Por uma pedagogia da justiça: a experiência de extensão em direito e em direitos humanos do Escritório Popular do Motyrum da UFRN*. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MEDEIROS, Larissa Gonçalves; SILVA, Alyne Alvarez. *A Ocupação Valente e a luta contra os retrocessos na Reforma Psiquiátrica brasileira em tempos de golpe*. 2017. [no prelo]

MELO NETO, José Francisco de. *Extensão Popular*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2006.

_____. Educação popular em direitos humanos. In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy et al. (Orgs.). *Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2007. p. 429-440.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINGUZZI, Gian Franco. Intervenção. In: FLEMING, Manuela (Coord.). *Psiquiatria e antipsiquiatria em debate*. Porto: Afrontamento, 1977. p. 75-80.

MIRANDA, Carla. *Na práxis da assessoria jurídica popular: extensão e produção de conhecimento*. 2010. 156 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

MOLL, Marciana Fernandes. *Dos hospitais psiquiátricos aos serviços residenciais*

terapêuticos: um olhar sobre os direitos humanos neste percurso. 2013. 134 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MONTEIRO, Marli Piva. Um suicídio altruísta ou um homicídio egoísta? *Cogito*, Salvador, v. 7, p. 57-63, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792006000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MOTA, Taia Duarte; BARROS, Sônia. Saúde Mental, Direitos, Cidadania: o escritório de advocacia como agência para inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 2, n. 2, junho, 2008. p. 220-226. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a01.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL. *Relatório do II Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial*. Belo Horizonte: mimeo, 1995.

MUSSE, Luciana Barbosa. *Novos sujeitos de direitos: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

NABUCO, Edvaldo. *Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial*. 2008. 137 f. Dissertação (Mestrado em Memória Social) – Programa de Pós-Graduação em Memória Social, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. *Manual de direito processual civil*. Volume único. 8. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

NICÁCIO, Maria Fernanda de Silvío. *O Processo de Transformação da Saúde Mental em Santos: Desconstrução de Saberes, Instituições e Cultura*. 1994. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

NICÁCIO, Maria Fernanda de Silvío; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Afirmção e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 18, n. 3, p. 143-151, set./dez. 2007. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rto/article/download/14018/15836>. Acesso em: 20 mar. 2016.

NOGUEIRA, Maria das Dores Pimentel. Extensão universitária no Brasil: uma revisão conceitual. In: FARIA, Dóris Santos de (Org.). *Construção conceitual da extensão universitária na América Latina*. Brasília: Universidade de Brasília, 2001. p. 57-72.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de direito penal*. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

NUNES, Juliane Vargas et al. A pesquisa qualitativa apoiada por softwares de análise de dados: uma investigação a partir de exemplos. *Revista Fronteiras – estudos midiáticos*. V. 19, n. 2, maio/agosto 2017, Unisinos, p. 233-244, 2017. Disponível em: <revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/download/fem.2017.192.08/6213>. Acesso em: 20 out. 2017.

NUNES, Thiago Calsa. *SAJU*: breves apontamentos e suas tendências. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/saju/sobre-o-saju/historia-1/saju-breves-apontamentos-e-suas-tendencias>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

OLIVEIRA, Assis da Costa. Assessoria Jurídica Universitária Popular: bases comuns para rumos diferentes. *Revista Direito e Práxis*, vol. 1, n. 1, Rio de Janeiro, 2010. p. 110-126. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3509/350944548008.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PITTA, Ana Maria Fernandes; AMARANTE, Paulo. *Direitos Humanos e Saúde Mental*. São Paulo: Hucitec, 2017.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde mental e a saúde coletiva: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(5): p. 1053-1062, mai, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/18.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Declaração de Caracas*. Adotada pela Organização Mundial de Saúde em Caracas, Venezuela, em 14 de novembro de 1990. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas>. Acesso em: 20 mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001*. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

PACELLI, Eugênio. *Curso de processo penal*. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. *A reforma sanitária brasileira e o CEBES*. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PAIXÃO, Cristiano et al. *Caso Ximenes Lopes versus Brasil - Corte Interamericana de Direitos Humanos: Relato e Reconstrução Jurisprudencial*. São Paulo: Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2007. Disponível em: <http://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/narrativa_final_-_ximenes.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

PASSOS, Rachel Gouveia. Luta Antimanicomial no Cenário Contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez. 2017. Disponível em: <<http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1678/1043>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

PATHARE, Soumitra. *Discrimination against persons with mental disorders: the importance of the legal capacity*. Pune: D G Copiers, 2014.

PATRIOTA, Lúcia Maria et al. A saúde mental na formação do Curso de Serviço Social. *Textos & Contextos*. Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 55 - 65, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/7280/5257>>. Acesso em:

20 nov. 2016.

PAULON, Simone Manieri; BRASIL, Rafaela Schneider; CASTRO, Diego Drescher de. A produção da periculosidade e de outras loucuras. *Revista do SAJU: para uma visão crítica e interdisciplinar do Direito*. Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Faculdade de Direito da UFRGS. Vol. 9, dezembro de 2013. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, 2013. p. 61-78.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 13-17.

PEDROSO, João António Fernandes. *Acesso ao Direito e à Justiça: um direito fundamental em (des)construção*. O caso do acesso ao direito e à justiça da família e das crianças. 2011. 674 f. Tese (Doutorado em Sociologia do Estado, do Direito e da Administração) – Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra.

PELBART, Peter Pál. Manicômio Mental - A Outra Face da Clausura. In: *SaúdeLoucura* 2. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 131-138.

PENALVA, Janaína. Algumas considerações sobre a influência da saúde nos contextos de inclusão social: o caso dos portadores de sofrimento mental. In: COSTA, Alexandre Bernardino et al. (Orgs.). *O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UnB, 2008. p. 179-186.

PEREIRA, Eduardo Henrique Passos. *Autonomia e direitos humanos: a validação do Guia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM)*. Relatório final. Niterói: UFF, 2012.

PEREIRA, Livia Barbosa. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Justiça: novos contornos das necessidades humanas para a proteção social dos países signatários*. 2013. 170 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/13581/1/2013_L%C3%ADviaBarbosaPereira.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Antropologia e Direitos Humanos: entre o silêncio e a voz. *Revista Virtual de Antropologia*, v. 18, 2004. p. 2-30. Disponível em: <<http://www.antropologia.com.br/arti/colab/a18-ppereira.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. *Políticas de saúde mental no Brasil: o processo de formulação da lei de reforma psiquiátrica (10.216/01)*. 2004. 244 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

PEREIRA, Sumaya Saadi Morhy; OLIVEIRA, Assis da Costa. Rede Nacional das Assessorias Jurídicas Universitárias: história, teoria e desafios. *Revista da Faculdade de Direito da UFG*. v. 33, n. 1, p. 152-166, jan. / jun. 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/revfd/article/view/9807/6698>>. Acesso em 20 out. 2016.

PERRUSI, Artur. Sociologia política da saúde mental: notas sobre as mudanças na assistência psiquiátrica e nas relações de poder. In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Rachel Gouveia (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 25-52.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (12): 4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

PRESSBURGER, Miguel. A construção do estado de direito e as assessorias jurídicas populares. In: CAMPILONGO, Celso Fernandes; PRESSBURGER, Miguel. *Discutindo a assessoria popular*. Rio de Janeiro: Apoio jurídico popular; FASE, 1991. p. 29-44.

PROGREBINSCHI, Thamy et al. *Conferências nacionais, participação social e processo legislativo*. Série Pensando o Direito nº 27/2013. Brasília: Ministério da Justiça, 2013.

PNUD. *Manual de políticas públicas para el acceso a la justicia*. America latina y el Caribe. Buenos Aires: PNUD, 2005. Disponível em: <<http://inecip.org/wp-content/uploads/Inecip-Manual-Políticas-Publicas.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

RIBAS, Luiz Otávio. *Direito Insurgente e Pluralismo Jurídico: assessoria jurídica de movimentos populares em Porto Alegre e no Rio de Janeiro (1960-2000)*. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RIETRA, Rita de Cássia Paiva. *Inovações na gestão em saúde mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro*. 1999. 125 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

ROCHA, Mauro Gurgel. A construção do conceito de extensão universitária na América Latina. In: FARIA, Dóris Santos de (Org.). *Construção conceitual da extensão universitária na América Latina*. Brasília: Universidade de Brasília, 2001. p. 13-29.

RODRIGUEZ, José Rodrigo (Coord.). *Advocacia de interesse público no Brasil: a atuação das entidades de defesa de direitos da sociedade civil e sua interação com os órgãos de litígio do Estado*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Reforma do Judiciário, 2013.

ROSAS, Ana Katarina Ramalho et al. A experiência da extensão popular antimanicomial no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. In: MELO NETO, José Francisco de et al (Orgs.). *Anais do II Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular*. Pesquisa em Extensão Popular: que referenciais? João Pessoa: Editora da UFPB, 2013. p. 438-445.

ROSAS, Ana Katarina Ramalho et al. “Só quem pode dizer o que é a loucura é o próprio louco”?: o impacto do projeto de extensão Loucura e Cidadania numa instituição manicomial. In: CARVALHO, Bernardina Silva de et al. *Anais do 14º Encontro de Extensão e 15º Encontro de Iniciação à docência: a construção do conhecimento no cotidiano acadêmico: práticas e reflexões*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2015. p. 1-5. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/enex/areas.php?valor=PROBEX>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

ROSATO, Cássia Maria; CORREIA, Ludmila Cerqueira. Caso Damião Ximenes Lopes: mudanças e desafios após a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de

Direitos Humanos. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*. v. 8, n. 15, dez. 2011. p. 93-113. Disponível em: <http://www.surjournal.org/conteudos/getArtigo15.php?artigo=15,artigo_05.htm>. Acesso em: 20 jul. 2015.

ROSENTHAL, Eric; SUNDRAM, Clarence J. *The role of international human rights in national mental health legislation*. Geneva: World Health Organization, 2004.

ROTELLI, Franco. *A lei 180 e a reforma psiquiátrica italiana – história e análise atual*. 1992. p. 91-97.

_____. A instituição inventada. In: NICÁCIO, Fernanda. (Org.). *Desinstitucionalização*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-99.

ROTELLI, Franco; AMARANTE, Paulo. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JÚNIOR, Benilton; AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 41-55.

RUIZ, Alicia. Asumir la vulnerabilidad. In: MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA - DEFENSORÍA GENERAL DE LA NACIÓN. *Defensa pública: Garantía de acceso a la justicia*. Buenos Aires: Defensoría General de la Nación, 2008. p. 37-46. Disponível em: <http://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/1706/Defensa_Publica-Garantia_de_acceso_a_la_justicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 nov. 2017.

SÁ E SILVA, Fábio Costa Moraes de. *Ensino Jurídico. A descoberta de novos saberes para a democratização do direito e da sociedade*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2007.

_____. “É possível, mas agora não”: a democratização da justiça no cotidiano dos advogados populares. In: SÁ E SILVA, Fábio; LOPEZ, Felix Garcia; PIRES, Roberto Rocha C. (Orgs.). *Estado, instituições e democracia: democracia. Série Eixos Estratégicos do Desenvolvimento Brasileiro. Fortalecimento do Estado, das Instituições e da Democracia. Livro 9, Volume 2*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2010. p. 337-364. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro09_estadoinstituicoes_vol2.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2016.

SADDI, Fabiana da Cunha et al. Acolhendo Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a lei dentro da Rede de Saúde – o desenho inovador do PAILI-GO. In: CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Rachel Gouveia (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 109-131.

SADEK, Maria Tereza (Org.). *Acesso à justiça*. São Paulo: Fund. Konrad Adenauer, 2001.

SADER, Eder. *Quando novos personagens entraram em cena*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. *Metodologia de pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Notas sobre a história jurídico-social de Pasárgada. In: SOUSA JUNIOR, José Geraldo de. (Org.). *Introdução crítica ao direito* - Série o direito achado na rua. v. 1. 4 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1993. p. 42-47.

_____. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. Porto: Afrontamento, 2002.

_____. Poderá o direito ser emancipatório? *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 65, Maio 2003. p. 3-76.

_____. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). *Conhecimento Prudente para uma Vida Decente*. 'Um discurso sobre as ciências' revisitado. São Paulo: Cortez, 2004a. p. 777-821.

_____. O futuro do Fórum Social Mundial: o trabalho da tradução. In: OSAL - Observatorio Social de América Latina, año V, n. 15, sep-dic 2004b. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/osal/20110308113027/8sousasantos15.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

_____. Beyond Neoliberal Governance: The World Social Forum as Subaltern Cosmopolitan Politics and Legality In: SANTOS, Boaventura de Sousa; GARAVITO, César Augusto Rodríguez. *Law and Globalization from Below: Towards a Cosmopolitan Legality*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005a. p. 29-63.

_____. *O Fórum Social Mundial: Manual de uso*. São Paulo: Cortez, 2005b.

_____. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2005c.

_____. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. Derecho y democracia: la reforma global de la justicia. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *Sociología jurídica crítica: para un nuevo sentido común en el derecho*. Madrid/Bogotá: Trotta/Ilsa, 2009a. p. 454-505.

_____. Sociología crítica de la justicia. In: SANTOS, Boaventura de Sousa. *Sociología jurídica crítica: para un nuevo sentido común en el derecho*. Madrid/Bogotá: Trotta/Ilsa, 2009b. p. 81-130.

_____. *Sociología jurídica crítica: para un nuevo sentido común en el derecho*. Madrid/Bogotá: Trotta/Ilsa, 2009c.

_____. Para além do pensamento abissal. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. *Epistemologias do sul*. Coimbra: Almedina, CES, 2010. p. 23-71.

_____. *Para uma revolução democrática da justiça*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. *O direito dos oprimidos*. São Paulo: Cortez, 2014.

SANTOS, Boaventura de Sousa; DÚNEN, José Octávio Serra Van (Orgs.). *Sociedade e Estado em Construção: Desafios do direito e da democracia em Angola*. Luanda e Justiça: Pluralismo jurídico numa sociedade em transformação. Volume I. Coimbra: Almedina, 2012.

SANTOS, Boaventura de Sousa; GARAVITO, César Augusto Rodríguez. *Law and Globalization from Below: Towards a Cosmopolitan Legality*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

SANTOS, Boaventura de Sousa; GARAVITO, César Augusto Rodríguez. El derecho, la política y lo subalterno en la globalización contra-hegemónica. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; GARAVITO, César Augusto Rodríguez (Coords.). *La globalización y el derecho desde abajo*. Hacia una legalidad cosmopolita. México DF: UAM-C / Anthropos, 2007. p. 7- 28.

SANTOS, Boaventura de Sousa et al. *O Acesso ao Direito e à Justiça: um direito fundamental em questão*. Observatório Permanente da Justiça Portuguesa: Coimbra, 2002. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/lex/a_pdf/01_boaventura_acesso_jud_pt.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2016.

SANTOS, Cecília Macdowell. Ativismo jurídico transnacional e o Estado: reflexões sobre casos apresentados contra o Brasil na Comissão Interamericana de Direitos Humanos. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*, (7), 2007, p. 27-57.

SANTOS, Élide de Oliveira Lauris dos. *Acesso para quem precisa, justiça para quem luta, direito para quem conhece*. 2013. 412 f. Tese (Doutoramento em Pós-colonialismos e cidadania global) – Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra.

SANTOS, Marcos Roberto Paixão. *A trajetória de uma associação de usuários e familiares dos serviços de saúde mental na cidade de Salvador, Bahia*. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SANTOS, Raquel Cerqueira. *Educação jurídica, extensão universitária e o perfil do profissional do Bacharel em Direito: correlações possíveis*. 2013. 109 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SARAT, Austin; SCHEINGOLD, Stuart. *Cause lawyering: political commitments and professional responsibilities*. New York: Oxford University Press, 1998.

_____. *Cause lawyering and the state in the global era*. Oxford: Oxford University Press, 2001.

_____. *Cause lawyers and social movements*. Stanford: Stanford University Press, 2006.

SAULE JÚNIOR, Nelson et al. *Pesquisa - Organismos Universitários de Direitos Humanos*. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://organismosuniversitariosdedireitoshumanos.files.wordpress.com/2015/08/pesquisa-organismos-universitc3a1rios-de-direitos-humanos-digital.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SCARCELLI, Ianni Regia. *O movimento antimanicomial e a rede substitutiva em saúde mental: a experiência do município de São Paulo (1989-1992)*. 1998. 149 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHÄFER, Gilberto; MACHADO, Carlos Eduardo Martins. A reparação do dano ao projeto de vida na Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 179-197, janeiro/junho de 2013. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/viewFile/340/315>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

SCHEINGOLD, Stuart A. *The politics of rights*. Lawyers, public policy and political change. Michigan: University of Michigan Press, 2004.

SEVERI, Fabiana Cristina (Coord.). *Cartografia social e análise das experiências de assessorias jurídicas universitárias populares brasileiras*: Relatório de Pesquisa. Ribeirão Preto: Faculdade de Direito de Ribeirão Preto (FDRP/USP), 2014. Disponível em: <<http://www.najurp.direitorp.usp.br/wp-content/uploads/2014/11/RELATORIO-FINAL-CNPQ-AJUP-com-isbn-1.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

SILVA, Haroldo Caetano da. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*. v. 2, n. 1. São Paulo, 2010. p. 112-115. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/15.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

SILVA, Janaína Lima Penalva da. *O direito fundamental à singularidade do portador de sofrimento mental*: uma análise da Lei nº 10.216/01 à luz do princípio da Integridade do Direito. 2007. 152 f. Dissertação (Mestrado em Direito, Estado e Constituição) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília.

SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira (Org.). *A instituição sinistra*: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

_____. Por um ensino antimanicomial: além da saúde. In: LOBOSQUE, Ana Marta. (Org.). *Caderno Saúde Mental*. Seminário Universidade e Reforma Psiquiátrica: interrogando a distância. V. 2. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009. p. 87-104.

_____. A instituição do novo: preparando o trabalho com a coisa mental. In: LOBOSQUE, Ana Marta. (Org.). *Caderno Saúde Mental 3*. Seminário Nacional Saúde Mental: os desafios da formação. V. 3. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. p. 37-46.

SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. Educação em/para os direitos humanos. In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy et al. (Orgs.). *Educação em Direitos Humanos*: fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Editora da UFPB, 2007. p. 245-273.

SIMIONATTO, Ivete. Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana. *Revista Katálysis*. Florianópolis, v. 12, n. 1 p. 41-49 jan./jun. 2009.

SLAVICH, Antonio. La nascita di Psichiatria Democratica a Bologna. In: TRANCHINA, Paolo; TEODORI, Maria Pia (a cura di). *Psichiatria Democratica trent'anni*. Collana dei Fogli di informazione. Pistoia: Centro di Documentazione di Pistoia, 2003. p. 29-30.

SOALHEIRO, Nina. *Da experiência subjetiva à prática política: a visão do usuário sobre si, sua condição e seus direitos*. 2003. 189 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

_____. Política e empoderamento de usuários e familiares no contexto brasileiro do movimento pela reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 30-44, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2016/2296>>. Acesso em: 15 out. 2015.

SOUSA JUNIOR, José Geraldo de (Org.). *Introdução crítica ao direito - Série o direito achado na rua*. v. 1. 4 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1993.

_____. Introdução – A assessoria jurídica no marco cinquentenário da realização dos direitos humanos. In: *Revista do SAJU: para uma visão crítica e interdisciplinar do direito*. Porto Alegre: Faculdade de Direito da UFRGS, 1998. p. 9-11.

_____. *Sociologia jurídica: condições sociais e possibilidades teóricas*. Porto Alegre: Sérgio Fabris, 2002.

_____. Ensino do direito e assessoria jurídica. In: *Revista do SAJU: para uma visão crítica e interdisciplinar do direito*. Edição especial, nº. 05. Porto Alegre: Faculdade de Direito da UFRGS, 2006. p. 19-36.

_____. Prefácio. In: SÁ E SILVA, Fábio Costa Morais de. *Ensino Jurídico*. A descoberta de novos saberes para a democratização do direito e da sociedade. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2007a. p. 25-36.

_____. A Prática da Assessoria Jurídica na Faculdade de Direito da UnB. In: SOUSA JUNIOR, José Geraldo; COSTA, Alexandre Bernardino; MAIA FILHO, Mamede Said (Orgs.). *A prática jurídica na UnB: reconhecer para emancipar*. Brasília: Universidade de Brasília/Faculdade de Direito, 2007b. p. 21-53.

_____. *Direito como liberdade: o Direito achado na rua: experiências populares emancipatórias de criação do Direito*. 2008a. 338 f. Tese (Doutorado em Direito, Estado e Constituição) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília.

_____. *Idéias para a cidadania e para a justiça*. Porto Alegre: Sérgio Fabris, 2008b.

_____. Por uma concepção alargada do acesso à justiça. *Revista Jurídica da Presidência*. Brasília, v. 10, n. 90, Ed. Esp., p. 1-14, abr./maio, 2008c. Disponível em: <<https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/223/212>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. *Direito como liberdade: o direito achado na rua*. Porto Alegre: Sérgio Fabris, 2011.

_____. (Org.). *O direito achado na rua: concepção e prática*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015a.

_____. Prefácio – Uma concepção alargada de acesso e democratização da justiça. In:

ESCRIVÃO FILHO; Antonio et al. *Justiça e direitos humanos: perspectivas para a democratização da justiça*. Curitiba: Terra de Direitos, 2015b. p. 19-25.

_____. Confiar e Depositar Esperança na Assessoria Jurídica Popular Universitária: NAJURP – Relatório de 5 anos. In: SEVERI, Fabiana (Org.). *Relatório de direitos humanos: 5 anos do NAJURP - Núcleo de Assessoria Jurídica Popular da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da USP*. Ribeirão Preto: FDRP-USP, 2016. Disponível em: <<http://www.direitorp.usp.br/wp-content/uploads/2014/03/merged.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.

_____. Resistência ao golpe de 2016: contra a Reforma da Previdência. In: RAMOS, Gustavo Teixeira et al. (Coords.). *O golpe de 2016 e a reforma da previdência: narrativas de resistência*. Bauru: Canal 6, 2017. p. 242-246.

SOUSA JUNIOR, José Geraldo de et al. *Observatório do Judiciário*. Série Pensando o Direito nº 15/2009. Brasília: Ministério da Justiça, 2009.

SOUSA JUNIOR, José Geraldo de et al. (Orgs.). *Introdução crítica ao direito à comunicação e à informação*. Série O Direito Achado na Rua, v. 8. Brasília: FAC-UnB, 2017.

SOUZA, Paula Clapp de. *Para além do Fora Valencius: as forças militantes e a Reforma Psiquiátrica*. 2016. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: UFMG, 2010.

SZASZ, Thomas Stephen. *Ideologia e doença mental*. Ensaaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

TACAP. *Projeto “UM ESTRANHO NO NINHO”*. Proposta de ação extensionista no IPUB/UFRJ. Niterói: TaCAP, 2015.

TACAP. *Programa de atividades 2016.1*. Um Estranho no Ninho e Vivências no Cárcere. Niterói: TaCAP, 2016.

TARTUCE, Flávio. *Manual de direito civil*. Volume único. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2015.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TOKARSKI, Carolina Pereira. *Com quem dialogam os bacharéis em direito da Universidade de Brasília?: a experiência da extensão jurídica popular no aprendizado da democracia*. 2009. 140 f. Dissertação (Mestrado em Direito, Estado e Constituição) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 6 (1): 73-85, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7026.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

TRANCHINA, Paolo; TEODORI, Maria Pia (a cura di). *Psichiatria Democratica trent'anni*. Collana dei Fogli di informazione. Pistoia: Centro di Documentazione di Pistoia, 2003.

UEN. *Relatoria de reunião* – maio/2015. Niterói: UEN, 2015a.

UEN. *Interação Psiquiátrica – Avaliação jurídica*. Niterói: UEN, 2015b.

UEN. *Relatoria de reunião* – maio/2016. Niterói: UEN, 2016.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reinvenção da cidadania, *Empowerment* no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, Paulo. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 169-194.

_____. *O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. São Paulo: Paulus, 2003.

_____. Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil. *Vivência*. Natal, n. 32, Ed. UFRN, 2007. p. 173-206. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/Vivencia/sumarios/32/PDF%20para%20INTERNET_32/CAP%2012_EDUARDO%20MOURAO%20VASCONCELOS.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

_____. Desafios políticos no campo da saúde mental na atual conjuntura: uma contribuição ao debate da IV Conferência Nacional. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (Org.). *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 17-73.

_____. Impasses políticos atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e propostas de enfrentamento: se não nos transformarmos, o risco é a fragmentação e a dispersão política! *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 57-67, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2019/2303>>. Acesso em: 15 out. 2015.

_____. *Abordagens psicossociais, volume I: história, teoria e prática no campo*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016a.

_____. Reforma Psiquiátrica no Brasil: periodização histórica e principais desafios na conjuntura atual. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Abordagens psicossociais, volume II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016b. p. 27-55.

_____. Dispositivos associativos e de luta no campo da saúde mental no Brasil: quadro atual, tipologia, desafios e propostas. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Abordagens psicossociais, volume II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016c. p. 56-141.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Coord.). *Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas*. Rio de Janeiro: Escola do Serviço social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2014a. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/0B000KmIfoMGzQW5VM1J6ZmNvUnc/view>>. Acesso em: 15 out. 2015.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão et al. (Orgs.). *Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2014b.

VASQUEZ, Javier; ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Salud mental y derechos humanos: un nuevo enfoque. *Revista Átopos*. Vol. 2. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004.

VENTURINI, Ernesto. *A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

VIZEU, Fábio. A instituição psiquiátrica moderna sob a perspectiva organizacional. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 12(1), p. 33-49, jan-abr, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n1/03.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

WARAT, Luis Alberto. *A ciência jurídica e seus dois maridos*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000.

_____. Direitos Humanos: Subjetividade e Práticas Pedagógicas. In: SOUSA JUNIOR, José Geraldo de et al. (Orgs.). *Educando para os Direitos Humanos: pautas pedagógicas para a cidadania na universidade*. Porto Alegre: Síntese, 2004. p. 71-75.

WEBER, Max. *Economia e sociedade*. 3. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1994.

WOLKMER, Antonio Carlos. *Pluralismo Jurídico: Fundamentos de uma nova Cultura no Direito*. 3. ed. São Paulo: Alfa Ômega, 2001.

WOLLMANN, Luciana Pucu. Movimento Antimanicomial. In: FORTES, Alexandre; CORRÊA, Larissa Rosa; FONTES, Paulo (Orgs.). *Dicionário histórico dos movimentos sociais brasileiros (1964-2014)*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2014. p. 47-48.

Disponível em:

<http://www.memov.com.br/site/images/acervo/MSEP/MSEP_Dicionario_PDF_01.pdf>.

Acesso em: 15 out. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2001*. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 ago. 2016.

_____. *Advocacy for Mental Health: mental health policy and service guidance package*. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em:

<www.who.int/entity/mental_health/policy/services/1_advocacy_WEB_07.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

_____. *WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. Geneva: World Health Organization, 2012.

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

ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares. *Políticas de extensão universitária e a disputa pela questão dos direitos humanos na UFPB*. 2010. 394 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

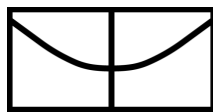
_____. A extensão e os desafios da educação em Direitos Humanos. In: SILVA, Aida Maria Monteiro (Org.). *Educação superior: espaço de formação em direitos humanos*. São Paulo: Cortez, 2013. p. 129-174.

CAPA DESTA TESE:

CORREIA, Ludmila Cerqueira. *Pedagogia da loucura* [Xilogravura]. João Pessoa: CEARTE, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”, que está sendo desenvolvida por Ludmila Cerqueira Correia, aluna de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília, sob a orientação do prof. Dr. José Geraldo de Sousa Junior.

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar as experiências de Assessoria Jurídica Popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil, na perspectiva do acesso ao direito e à justiça. Os objetivos específicos são: contextualizar a dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira; identificar as demandas de acesso ao direito e à justiça no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde Mental após a promulgação da Lei nº 10.216/2001; levantar e analisar as experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental no Brasil; e discutir como a mobilização desempenhada pelas experiências de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental possibilita o acesso ao direito e à justiça das loucas e loucos no Brasil. Assim, busca-se compreender em que medida tais experiências tem contribuído para o acesso ao direito e à justiça das loucas e loucos, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. Portanto, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade em cooperar com a pesquisa.

Você foi selecionado(a) pelo seu envolvimento com um grupo de assessoria jurídica popular em direitos humanos e saúde mental no Brasil, mas a sua participação nesta investigação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua aceitação ou recusa não trará nenhum dano ou prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição à qual está vinculado(a). Com relação aos riscos, apontam-se: a possibilidade de constrangimento ao responder às perguntas do questionário; e o desconforto e o cansaço ao responder tais perguntas. Os benefícios relacionados com a sua participação são a colaboração com a produção de conhecimento para a área de direitos humanos e saúde mental e, especialmente, as contribuições para o próprio percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira e para a política de saúde mental no país.

A coleta de dados será realizada por meio de análise documental, observação, aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas. É para estes procedimentos que você está sendo convidado(a) a participar. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder livremente às questões que serão realizadas pela pesquisadora e não implica em nenhum risco. As informações obtidas

através da sua participação na pesquisa serão gravadas e armazenadas em formato pdf e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa. Elas estarão à sua disposição e serão confidenciais. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a).

Desse modo, solicito sua autorização para gravar o seu depoimento, para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo. A pesquisadora garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos(às) participantes por meio do envio de uma cópia digitalizada da tese oriunda dessa pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo no qual consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação, agora ou em qualquer momento.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para a publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Ludmila Cerqueira Correia
(Pesquisadora Responsável)

Contatos:

- Ludmila Cerqueira Correia – pesquisadora

Endereço: Rua Barão Adauto Lúcio, 24, BR, Santa Rita - PB. Departamento de Ciências Jurídicas / Centro de Ciências Jurídicas/ Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

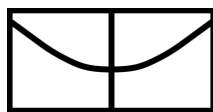
E-mail: ludcorreia@gmail.com / Tel: (83) 3216-7878

- Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Cidade Universitária – *campus I* /UFPB – Centro de Ciências da Saúde – 1º andar.

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com / Tel: (83) 3216-7791

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Pesquisa: “Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”

QUESTIONÁRIO

A – Identificação do sujeito

NOME _____

SEXO: M () F () RAÇA/ETNIA _____ IDADE _____

ENDEREÇO _____

ESTADO CIVIL _____ RELIGIÃO _____

ESCOLARIDADE _____ FORMAÇÃO _____

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO _____

LOCAL DE TRABALHO _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NO GAMAI/SAJU-RS ou UEN _____

SITUAÇÃO/ VÍNCULO _____

MEMBRO INTERNO () MEMBRO EXTERNO () DO GAMAI/SAJU-RS ou UEN

CONTATO: _____ E-MAIL: _____

B – Identificação com o grupo

1. Qual a sua relação com o grupo?

() Estudante;

() Advogado/a;

() Colaborador/a;

() Outra – especificar: _____

2. Como essa relação foi estabelecida?

3. Qual foi sua primeira experiência no grupo?

4. Como você identifica o grupo?

Assessoria popular

Assessoria jurídica popular

Assessoria jurídica popular universitária

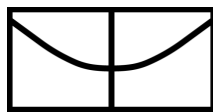
Outra opção? Qual: _____

- Por que? (Explícite as razões da sua escolha)

Data de preenchimento: _____

Para responder este questionário por e-mail, encaminhar para: ludcorreia@gmail.com

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA GRUPAL - GAMAI



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Pesquisa: “Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”

Roteiro para entrevista grupal com o GAMAI

- **Introdução:** descrição geral do projeto
- **Características da entrevista:** confidencialidade, duração aproximada
- **Perguntas:**

Identificação e características do grupo

1. Como e por que surgiu o grupo? O que motivou o grupo a trabalhar com a saúde mental?
2. Como o grupo se identifica e como ele funciona? (*configuração; inserção institucional atual; propósito/objetivos; estrutura; organização; recursos materiais e financeiros*)
3. Sobre a relação do grupo com outros grupos e espaços do SAJU, o que vocês destacam?
4. Como é a atuação do grupo? (*como chegam as demandas; tipos de demandas; critérios para atender as demandas; relações estabelecidas – fluxo; estratégias de ação mais utilizadas*)
5. Público-alvo: quem são os sujeitos com os quais o grupo atua?
6. O grupo se relaciona com alguma instituição? Se SIM, identificar quais:
 - a) UFRGS e outras universidades
 - b) Instituições do Sistema de Justiça – Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Advocacia. *Como o grupo percebe a função/ o papel dos órgãos do Sistema de Justiça nos casos que acompanha?*
 - c) Outras instituições e políticas públicas – identificar quais
 - d) Grupos, organizações, movimentos, coletivos etc – identificar quais. (*há alguma relação com grupos e segmentos do Movimento Antimanicomial?*)
7. Como se dá a renovação dos membros do grupo?
8. Se o grupo fosse premiado, a partir de um edital, e o prêmio fosse a disponibilização de

recursos para a criação de um aplicativo de celular, como seria este?

9. O que mais vocês gostariam de dizer?

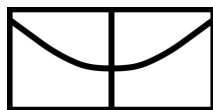
- Agradecer e explicar novamente o que será feito com os dados coletados

Data e duração da entrevista: _____

Local onde foi realizada a entrevista: _____

Observações: _____

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL - GAMAI



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Pesquisa: “Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”

Roteiro para entrevista individual com integrantes do GAMAI

- **Introdução:** descrição geral do projeto
- **Características da entrevista:** confidencialidade, duração aproximada
- **Perguntas:**

A – Concepções do e no grupo

1. Como você compreende a situação da pessoa louca e da loucura na atualidade?
2. E sobre a relação entre direito e loucura, o que você pode dizer?
3. Como você compreende a Reforma Psiquiátrica brasileira?
4. Que experiências, orientações, referências influenciam a atuação do grupo? Que concepções você sente que orientam a atuação do grupo?
5. Você pode estabelecer alguma relação entre o grupo e a sua formação? Como você vê isso na sua graduação? Há articulação com o ensino e a pesquisa?
6. *Simular uma situação e perguntar:* nesse caso, você sugeriria a atuação do grupo? Por que?
7. No que se refere às demandas e casos que chegam ao grupo, pode-se estabelecer uma relação da atuação com o acesso ao direito e à justiça de loucas e loucos? Como você avalia a atuação do grupo em relação às demandas nesse campo?
8. *Simular uma situação para estimular a entrevistada a falar sobre experiências e casos de atuação do grupo bem-sucedidos.*

B – Possibilidades, limites e desafios

1. O que você destacaria no seu diário de um dia da sua vivência no grupo?
2. O que você compartilharia com os colegas, sua família ou seu bairro dessa experiência?

- 3. Como você convidaria pessoas para trabalhar no grupo, o que você buscaria nelas?
- 4. Se você tivesse de escolher as dificuldades enfrentadas pelo grupo para conversar com outros grupos com atuação semelhante, quais seriam elas?
- 5. O que mais você gostaria de dizer?

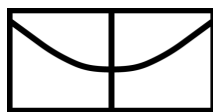
- Agradecer e explicar novamente o que será feito com os dados coletados

Data e duração da entrevista: _____

Local onde foi realizada a entrevista: _____

Observações: _____

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL – PARCEIROS GAMAI



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Pesquisa: “Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”

Roteiro para entrevista individual com parceiros do GAMAI

- **Introdução:** descrição geral do projeto
- **Características da entrevista:** confidencialidade, duração aproximada
- **Perguntas:**

A – Concepções sobre o grupo

1. Como você conheceu o GAMAI?
2. Qual a sua relação com o grupo? Como essa relação foi estabelecida?
3. Você poderia falar sobre o caso atendido pelo GAMAI no qual você também atuou?
4. Como você compreende a atuação do GAMAI? O que você destacaria na atuação do grupo?
(*identificar a relação do GAMAI com as políticas públicas e o Sistema de Justiça*)
5. Você sugeriria a atuação do GAMAI em outros casos? Por que?
6. O que mais você gostaria de dizer?

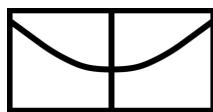
- Agradecer e explicar novamente o que será feito com os dados coletados

Data e duração da entrevista: _____

Local onde foi realizada a entrevista: _____

Observações: _____

APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL – UEN



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Pesquisa: “Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”

Roteiro para entrevista individual com integrantes do UEN

- **Introdução:** descrição geral do projeto
- **Características da entrevista:** confidencialidade, duração aproximada
- **Perguntas:**

A – Identificação e características do grupo

1. Como e por que surgiu o grupo? O que motivou o grupo a trabalhar com a saúde mental?
2. Como o grupo se identifica e como ele funciona? (*configuração; inserção institucional atual; propósito/objetivos; estrutura; organização; recursos materiais e financeiros*)
3. Como é a atuação do grupo? (*como chegam as demandas; tipos de demandas; critérios para atender as demandas; relações estabelecidas – fluxo; estratégias de ação mais utilizadas*)
4. Público-alvo: quem são os sujeitos com os quais o grupo atua?
5. O grupo se relaciona com alguma instituição? Se SIM, identificar quais:
 - a) UFF e outras universidades
 - b) Instituições do Sistema de Justiça – Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Advocacia. *Como o grupo percebe a função/ o papel dos órgãos do Sistema de Justiça nos casos que acompanhou?*
 - c) Outras instituições e políticas públicas – identificar quais
 - d) Grupos, organizações, movimentos, coletivos etc – identificar quais. (*há alguma relação com grupos e segmentos do Movimento Antimanicomial?*)
6. Como se dá a renovação dos membros do grupo?

B – Concepções do e no grupo

1. Como você compreende a situação da pessoa louca e da loucura na atualidade?
2. E sobre a relação entre direito e loucura, o que você pode dizer?
3. Como você compreende a Reforma Psiquiátrica brasileira?
4. Que experiências, orientações, referências influenciam a atuação do grupo? Que concepções você sente que orientam a atuação do grupo?
5. Você pode estabelecer alguma relação entre o grupo e a sua formação? Como você vê isso na sua graduação? Há articulação com o ensino e a pesquisa?
6. *Simular uma situação e perguntar:* nesse caso, você sugeriria a atuação do grupo? Por que?
7. No que se refere às demandas e casos que chegaram ao grupo, pode-se estabelecer uma relação da atuação com o acesso ao direito e à justiça de loucas e loucos? Como você avalia a atuação do grupo em relação às demandas nesse campo?
8. *Simular uma situação para estimular a entrevistada a falar sobre experiências e casos de atuação do grupo bem-sucedidos.*

C – Possibilidades, limites e desafios

1. O que você destacaria no seu diário de um dia da sua vivência no grupo?
2. O que você compartilharia com os colegas, sua família ou seu bairro dessa experiência?
3. Como você convidaria pessoas para trabalhar no grupo, o que você buscaria nelas?
4. Se você tivesse de escolher as dificuldades enfrentadas pelo grupo para conversar com outros grupos com atuação semelhante, quais seriam elas?
5. O que mais você gostaria de dizer?

- Agradecer e explicar novamente o que será feito com os dados coletados

Data e duração da entrevista: _____

Local onde foi realizada a entrevista: _____

Observações: _____

ANEXOS

ANEXO 1 – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

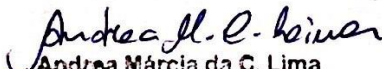


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 8ª Reunião realizada no dia 29/09/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“LOUCURA E CIDADANIA: PERSPECTIVAS DE ASSESSORIA JURÍDICA POPULAR NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA”**, da pesquisadora Ludmila Cerqueira Correia. Prot. nº 0574/16. CAAE: 59077816.6.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do relatório final do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA DO LOUCID/CRDH**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Referência em Direitos Humanos – CRDH/UFPB****TERMO DE ANUÊNCIA**

O Sr. Hugo Belarmino de Moraes, coordenador do Centro de Referência em Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba (CRDH/UFPB), está de acordo com a realização da pesquisa "Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira", de responsabilidade da pesquisadora Ludmila Cerqueira Correia, vinculada ao Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, aluna de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília, realizada sob orientação de José Geraldo de Sousa Junior, após revisão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo envolve a realização de análise documental, grupos focais e/ou entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário com os atores que constituem o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania do CRDH/UFPB e com os que interagem com ele (associações; grupos e movimentos sociais ligados à luta antimanicomial; instituições; trabalhadores da saúde mental; pessoas atendidas – nesse caso, pessoas em sofrimento mental e/ou seus familiares). A pesquisa terá a duração de seis meses, com previsão de início em setembro/2016 e término em fevereiro/2017.

Eu, Hugo Belarmino de Moraes, coordenador do Centro de Referência em Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 20 de julho de 2016.


Hugo Belarmino de Moraes
Coordenação do CRDH/UFPB
Assessor de Extensão - DCJ - UFPB
Matrícula SIAPE 2942337

ANEXO 3 – TERMO DE ANUÊNCIA DO GAMAI/SAJU**TERMO DE ANUÊNCIA**

O(A) Sr./Sra. Jéssica Souza, coordenadora discente do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, está de acordo com a realização da pesquisa “Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira”, de responsabilidade da pesquisadora Ludmila Cerqueira Correia, vinculada ao Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, aluna de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília, realizada sob orientação de José Geraldo de Sousa Junior, após revisão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo envolve a realização de análise documental, grupos focais e/ou entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário com os atores que constituem o Grupo Antimanicomial de Atenção Integral, parte do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da UFRGS e com os que interagem com ele (associações; grupos e movimentos sociais ligados à luta antimanicomial; instituições; trabalhadores da saúde mental; pessoas atendidas – nesse caso, pessoas em sofrimento mental e/ou seus familiares). A pesquisa terá a duração de quatro meses, com previsão de início em setembro/2016 e término em fevereiro/2017.

Eu, *Jéssica Souza*, coordenadora discente do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Alegre, 21 de julho de 2016.



Jéssica Souza

Assinatura e carimbo do(a) responsável pela instituição

ANEXO 4 – TERMO DE ANUÊNCIA DO UM ESTRANHO NO NINHO**TERMO DE ANUÊNCIA**

A Srta. **Beatriz Barreto Franco**, coordenadora discente do projeto "Um Estranho no Ninho", vinculado ao "TaCAP – Tamolos Coletivo de Assessoria Popular" da **Universidade Federal Fluminense** está de acordo com a realização da pesquisa "Loucura e cidadania: perspectivas de assessoria jurídica popular no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira", de responsabilidade da pesquisadora Ludmila Cerqueira Correia, vinculada ao Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, aluna de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília, realizada sob orientação de José Geraldo de Sousa Junior, após revisão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo envolve a realização de análise documental, grupos focais e/ou entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário com os atores que constituem o "Um Estranho no Ninho" e com os que interagem com ele (associações, grupos e movimentos sociais ligados à luta antimanicomial; instituições; trabalhadores da saúde mental, pessoas atendidas – ~~em~~ pessoas em sofrimento mental e/ou seus familiares). A pesquisa terá a duração de ~~dois~~ ~~dois~~ meses com previsão de início em setembro/2016 e término em fevereiro/2017.

Eu, **Beatriz Barreto Franco**, coordenadora discente do projeto "Um Estranho no Ninho", vinculado ao "TaCAP – Tamolos Coletivo de Assessoria Popular" da **Universidade Federal Fluminense** declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Obs.: tendo em vista que o projeto "Um Estranho no Ninho" não chegou a ser institucionalizado enquanto programa de extensão, não se faz possível assinatura e nem carimbo de qualquer responsável vinculado a UFF.

Niterói, 20 de Julho de 2016.



Beatriz Barreto Franco
Coordenadora discente do projeto
"Um Estranho no Ninho"

ANEXO 5 – TABELAS

Tabela 1: Demandas de acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos identificadas na III Conferência Nacional de Saúde Mental

(elaboração da autora com base no Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental: BRASIL, 2002)

Temas principais	Itens	Princípios, Diretrizes e Propostas
I- Reorientação do modelo assistencial em saúde mental	2. Responsabilidades do gestor (p. 31) 4. Auditoria, controle e avaliação (p. 34)	47. Garantir que o Ministério da Saúde crie um sistema de informação, comunicação e divulgação sobre a política nacional de saúde mental, utilizando os meios de comunicação existentes. 51. Assegurar que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde promovam campanhas na mídia, de esclarecimento sobre: os direitos e deveres dos cidadãos no controle social do SUS; a legislação vigente (e legislações anteriores) e projetos que possam beneficiar os usuários de saúde mental. 58. Os municípios devem: b) realizar vistorias trimestrais nos hospitais psiquiátricos, em conjunto com a Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Ministério Público e sociedade civil e estimular a implantação de política de supervisão e controle diário que avalie períodos de internação, coíba abusos e violação de direitos dos usuários, com acionamento imediato em caso de denúncia [...].
IV- Acessibilidade	1. Acesso, disponibilidade e mecanismos de divulgação e informação à comunidade (p. 107-109)	- As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem promover campanhas de esclarecimento na mídia a respeito dos direitos e deveres dos cidadãos no controle social do SUS, incluídos a legislação vigente e os projetos que possam beneficiar os usuários de Saúde Mental. 377. Criar um serviço de informação e comunicação que: a) busque e amplie os espaços junto aos meios de comunicação social (rádio, jornais, televisão e outros), para que se garanta a informação e divulgação sobre os serviços e políticas de saúde mental, inclusive a agenda e pauta das reuniões e o papel do Conselho Municipal de Saúde; b) elabore uma cartilha contendo informações básicas a respeito do tema Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica: Lei n.º 10.216/01, Portarias de Saúde Mental, direitos e deveres dos usuários, SUS, etc, definindo a responsabilidade dos governos municipais, estaduais e federal para usuários e população em geral. 378. Divulgar as leis, decretos e portarias que regulamentam a assistência em saúde mental junto aos trabalhadores de saúde, usuários e comunidade. 379. Democratizar o acesso à legislação em saúde mental por meio da criação de páginas na internet, cartilhas e outros instrumentos viabilizados pelo órgão gestor, nas três esferas de governo. 380. Divulgar, em nível nacional, informações sobre saúde mental e Reforma Psiquiátrica na imprensa falada, escrita e televisiva. 381. Fornecer informações à comunidade sobre os serviços substitutivos de saúde mental, direitos do portador de sofrimento psíquico e movimentos de usuários, familiares e trabalhadores.

	<p>2. Divulgação e visibilidade da informação nos serviços de saúde mental (p. 109)</p> <p>4. Acesso à participação em programas de educação e informação em saúde mental (p. 110-111)</p> <p>6. Acesso a procedimentos especiais de atenção e apoio (p. 114)</p>	<p>383. Criar um sistema de informação nos municípios (um sítio na internet com banco de dados, específico para a Saúde Mental e de livre acesso à população), contendo informações sobre as ações, dispositivos legais e governamentais e financiamento da saúde, com o desenvolvimento de sistemas e indicadores específicos para a avaliação e auditoria dos serviços prestados à saúde mental, por meio de pesquisa sobre a qualidade e satisfação dos usuários, familiares e equipe assistencial.</p> <p>385. Viabilizar a divulgação, aos portadores de transtornos mentais, sobre a Lei n.º 10.216, de 06/04/2001, com a exposição de um cartaz, de expressão nacional, para ser colocado em todos os serviços de saúde, em local de fácil visualização, visando implementar a acessibilidade e o controle social.</p> <p>- O combate do estigma da loucura e a mobilização da opinião pública acerca da problemática da saúde mental devem ser implementados através de programas permanentes de educação e informação em saúde mental, com ampla participação dos usuários, familiares e comunidade, visando à sua capacitação e seu efetivo envolvimento. Da mesma forma, deve ser incentivada a discussão da legislação atual, por meio de cartilhas informativas, campanhas na mídia, encontros e palestras com a comunidade.</p> <p>388. Desenvolver processo de educação em saúde mental para conscientização e integração da família e da comunidade na atenção à doença mental, informando seus direitos sociais, civis e trabalhistas.</p> <p>399. Instituir mecanismos que possibilitem permanente contato com o Ministério Público, como, por exemplo, uma linha telefônica 0800.</p>
<p>V- Direitos e Cidadania</p>	<p>3. Medidas de apoio e atenção a grupos específicos (p. 125)</p> <p>6. Legislação psiquiátrica e direitos dos usuários nos serviços (p. 129)</p> <p>8. Exercício e defesa dos direitos sociais (p. 133-134)</p>	<p>437. Exigir do Poder Judiciário a inclusão no seu quadro de pessoal de diferentes profissionais, para atender a demandas específicas do campo da saúde mental e grupos minoritários.</p> <p>464. Assegurar ao usuário, em caso de internação involuntária em hospital psiquiátrico, todo apoio e respaldo ao seu direito de recorrer judicialmente contra esta medida.</p> <p>493. Incentivar a participação e o envolvimento do Ministério Público nas discussões sobre Política de Saúde, especialmente na área de saúde mental. Garantir a divulgação e a disponibilidade, para todos os usuários e familiares, da Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários, nas unidades de saúde mental e em fóruns nacionais, estaduais e municipais.</p> <p>494. Constituir Comissões de Direitos Humanos e estabelecer parcerias com entidades de defesa dos Direitos Humanos, para acompanhar ações jurídicas concernentes aos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental, cobrando providências das autoridades responsáveis.</p> <p>500. Garantir e facilitar o acesso para obtenção de documentos, para exercício da cidadania, aos portadores de transtorno mental.</p>

	<p>9. Redes em saúde mental e organização dos usuários e familiares (p. 135-136)</p>	<p>502. Divulgar os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e as leis, decretos e portarias que regulamentam a assistência de saúde mental e outras informações junto aos trabalhadores de saúde, usuários e comunidade, com recursos dos conselhos municipais, estaduais e nacional da saúde.</p> <p>503. Garantir assessoria e assistência jurídica pública e gratuita aos usuários dos serviços de saúde mental, objetivando a defesa de seus direitos de cidadania, articulando parcerias entre os serviços de saúde mental, Ordem dos Advogados do Brasil, comissões de Direitos Humanos, curadorias e ouvidorias, bem como as organizações não-governamentais defensoras dos direitos humanos, na defesa também do direito ao trabalho e da proteção aos direitos das vítimas de violência institucional.</p> <p>509. Divulgar as leis, decretos e portarias que regulamentam a assistência de saúde mental junto aos trabalhadores de saúde, usuários e comunidade.</p> <p>510. Promover movimento de sensibilização dos parlamentares, visando a aprovação de leis de interesse da população no âmbito da saúde mental.</p> <p>514. Garantir ações de fortalecimento das relações familiares, através de acompanhamento, orientações e grupo de pais, incentivando a organização de familiares na busca da conscientização dos seus direitos e dos usuários através de ações intersetoriais.</p> <p>519. Criar um “disque-denúncia”, canais de denúncias anônimas ou outras experiências semelhantes nos diversos estados e municípios, para receber as denúncias de violação de direitos humanos e maus-tratos aos portadores de transtorno mental e aos usuários de álcool e outras drogas, capacitando os profissionais atendentes destes serviços sobre os temas da Saúde Mental.</p> <p>520. Pedir ao Ministério da Saúde que encaminhe ao Ministério Público uma solicitação de elaboração de uma cartilha que estimule a criação da Associação dos Direitos do Usuários do SUS.</p>
<p>VI- Controle social</p>	<p>1. Conselhos de Saúde</p> <p>1.1. Papel e atribuições (p. 144)</p> <p>1.8. Articulação</p> <p>1.8.4. Com a sociedade civil (p. 149)</p>	<p>528. Os Conselhos de Saúde, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, devem exigir que seja cumprida a legislação referente à saúde mental, promovendo ampla divulgação dessas leis, em conjunto com o Ministério da Saúde.</p> <p>555. Garantir que a participação dos trabalhadores, usuários de saúde mental e seus familiares, nos Conselhos Municipais de Saúde, favoreça o reconhecimento de seus direitos e deveres, conquistando espaço e buscando a ampliação e adequação dos investimentos em saúde mental.</p> <p>556. Garantir a realização de audiências públicas nas comunidades, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, de maneira a informar e envolver a população nas questões de saúde.</p>

Fonte: Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2002)

Tabela 2: Demandas de acesso ao direito e à justiça para loucas e loucos identificadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental

(elaboração da autora com base no Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental: BRASIL, 2011a)

Eixos	Sub-eixos	Princípios, Diretrizes gerais e Propostas
I- Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais	1.5 Participação social, formulação de políticas e controle social - Princípios e diretrizes gerais (p. 38)	<p>122. A ampliação da participação da população nas decisões do cotidiano dos serviços e nas instâncias de controle social deve incluir estratégias que incentivam o fomento, a capacitação e qualificação das associações e movimentos de saúde mental, organizados por representação e o incentivo à promoção de reuniões de usuários e familiares, em assembleias participativas nos serviços de saúde mental. As capacitações para o exercício do controle social devem contemplar temáticas de saúde mental e serem feitas em parcerias com universidades. Para tanto seria fundamental a inclusão dos diferentes atores da rede de saúde mental, a sensibilização dos profissionais de saúde para integrarem os conselhos, o convite a outros movimentos sociais e estímulo à organização de todos os atores em associações, conselhos e participação nas conferências.</p> <p>123. A divulgação dos Direitos dos Usuários e da existência de uma rede substitutiva de atenção à saúde mental é uma forma de contribuir com o processo de conhecimento da comunidade sobre sua responsabilidade, bem como a do poder público, e sua importância na sociabilidade do usuário de saúde mental na sociedade, na diminuição do estigma associado ao transtorno mental. Por isso, algumas deliberações propõem promover campanhas governamentais de sensibilização popular que tratem das temáticas do sofrimento mental e humanização, com objetivo de resgatar a cidadania e promover a inclusão social.</p> <p>129. Possibilitar e divulgar aos usuários, espaços, meios e instrumentos para reclamação, sugestões, críticas e elogios nos serviços do SUS (ouvidoria).</p> <p>131. Garantir assento de associações de profissionais de saúde mental e de associações de usuários e familiares junto aos conselhos de controle social, municipais e estaduais (direito, saúde, educação e outros).</p> <p>128. Ampliar e divulgar a criação de fóruns de Saúde Mental em todas as regiões do Brasil de forma permanente e mais frequente, assegurando o direito à participação dos trabalhadores, gestores, operadores do direito, ONGs, instituições, usuários e familiares, para o encaminhamento de suas reivindicações aos órgãos competentes.</p> <p>146. Usar a mídia de modo favorável para difusão do movimento da reforma da assistência em saúde mental, criando mecanismos junto aos meios de comunicação (TVs, rádio, jornais, internet), de órgãos públicos e privados para divulgar maiores informações sobre a doença mental e suas implicações na vida cotidiana, iniciativas e direitos de usuários, familiares e profissionais da rede de saúde mental, através da produção de programas, cartilhas educativas e campanhas publicitárias.</p> <p>147. Capacitar usuários e familiares, assim como,</p>
	Gestão e institucionalidade da participação (p. 39)	
	Processos educacionais e divulgação (p. 41)	

	<p>1.6 Gestão da informação, avaliação, monitoramento e planejamento em saúde mental - Princípios e diretrizes gerais (p. 42)</p> <p>Infraestrutura e materiais de divulgação (p. 43)</p> <p>Direitos (p. 49)</p> <p>Educação Permanente (p. 51)</p>	<p>conselheiros municipais e estaduais de saúde, assistência social, criança e adolescente, dentre outros, para a formulação de políticas, para a temática da saúde mental e a importância e papel do controle social, garantindo financiamento nas três esferas do governo.</p> <p>150. A adequada provisão de meios como aquisição de computadores e acesso à internet em todas unidades de saúde mental – com disponibilização de recursos midiáticos por parte do Ministério da Saúde é, também, aventada como estratégia de promoção do conhecimento e efetiva divulgação dos direitos dos atores da saúde mental, da Política de Saúde Mental e dos Princípios da Reforma Psiquiátrica.</p> <p>154. Criar cartilhas contendo a lei 10.216 e demais leis de saúde mental e a carta do direito dos usuários do SUS para serem distribuídas nos CAPS, atenção básica, demais serviços de saúde e universidades, com linguagem adaptada aos usuários e familiares, respeitando a regionalidade.</p> <p>209. Promover integração entre as várias entidades, instituições e associações, de forma a criar e por em prática um código de direitos do portador de sofrimento psíquico e criar políticas de esclarecimentos dos direitos dos usuários, com uma divulgação intersetorial mais eficaz.</p> <p>210. Criar uma relação de proximidade como o INSS para discussão interinstitucional em relação aos direitos previdenciários, especialmente em relação ao afastamento do trabalho, no sentido de garantir aos usuários de saúde mental, bem como a seus familiares, acesso aos direitos e programas de saúde mental.</p> <p>223. Implementar, fortalecer, ampliar e aprimorar, no contexto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, a capacitação e educação permanente em Saúde Mental para o conjunto dos trabalhadores da rede de serviços de saúde, da atenção básica em saúde mental, rede de serviços substitutivos, das parcerias intersetoriais, Conselhos de Saúde, familiares e usuários, pautadas nos princípios e diretrizes do SUS, da Política Nacional de Saúde e da Reforma Psiquiátrica, na perspectiva da humanização, da multi, inter e transdisciplinariedade e no respeito à identidade de gênero, à sexualidade, à escolha religiosa e à diversidade étnica.</p>
<p>II- Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais</p>	<p>2.1 Cotidiano dos serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado - Princípios e diretrizes gerais (p. 64)</p>	<p>305. Por fim, a consolidação do processo de reforma psiquiátrica torna imprescindível o fortalecimento dos movimentos sociais, das associações de familiares e usuários nos serviços de saúde mental, em serviços da rede e na comunidade, instituindo movimentos para que o usuário possa ter garantido seus direitos de cidadão, de forma a superar preconceitos e ser protagonista de seu próprio tratamento. Além disso, requer que esses movimentos possam estabelecer interlocução com as políticas públicas, utilizando espaços de participação dos usuários assembleias, conselhos de saúde,</p>

	<p>Cotidiano dos serviços e fortalecimento do protagonismo dos atores (p. 64)</p> <p>2.9 Garantia do acesso universal em saúde mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/ etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, grupos geracionais, população em situação de rua, em privação de liberdade e outros condicionantes sociais na determinação da saúde mental</p> <p>- Princípios e diretrizes gerais (p. 100)</p>	<p>associação de usuários e familiares, seminários, conferências e garantindo a responsabilidade social para com as pessoas com sofrimento psíquico.</p> <p>308. Realizar eventos, palestras, oficinas e encontros para a comunidade e famílias, visando o esclarecimento e a orientação sobre transtornos mentais, formas de tratamento e “quebra” de preconceito.</p> <p>590. De modo especial, essas diretrizes exigem fortalecer as políticas afirmativas, e desenvolver processos de educação permanente de forma a: qualificar os profissionais da rede de saúde mental intersetorial em direitos humanos, assim como os trabalhadores de saúde, saúde mental e intersetoriais, de níveis fundamental, médio e universitário, para atuar em saúde mental, com populações em situação de vulnerabilidade, e em redução de danos; e garantir a capacitação de equipes profissionais, com a participação dos usuários e dos saberes populares.</p>
<p>III- Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial</p>	<p>3.1 Direitos Humanos e Cidadania</p> <p>- Princípios e diretrizes gerais (p. 105)</p> <p>Defesa contra a violação de direitos (p. 106)</p> <p>Educação e garantia de direitos (p. 107)</p>	<p>612. A IV CNSMI também chama a atenção para os componentes educacionais e culturais que promovem os direitos humanos. Neste campo, enfatizam a necessidade de cursos permanentes de formação em direitos humanos para usuários, familiares e profissionais, incentivando a capacidade de autoconfiança; de se promover campanhas educativas em todos os níveis; e de inserir a temática "Direitos Humanos e Saúde Mental" na Política Nacional de Educação, nas três esferas de governo, garantindo espaço de diálogo, debate e possibilidade de prevenção da violência e construção da cultura de paz. Além disso, é reafirmada a importância do aperfeiçoamento contínuo e permanente do currículo das diferentes formações, qualificando os profissionais em direitos humanos e cidadania. E no âmbito mais geral da sociedade, é preciso garantir direitos culturais na esfera social, política e econômica, qualificando a assistência à saúde socioambiental, da criança ao idoso, e às pessoas com deficiência, promovendo a arte, a cultura de paz e o lazer.</p> <p>618. Articular os serviços de saúde mental com órgãos de justiça e direitos humanos para atendimento e acompanhamento aos usuários de saúde mental no fortalecimento de seus direitos.</p> <p>622. Promover e incentivar grupos de debates nas comunidades com usuários de saúde mental para distribuição e divulgação da cartilha dos direitos dos usuários, inclusive em braile.</p> <p>623. Realizar, nas três esferas de governo, cursos permanentes de formação em direitos humanos para usuários, seus familiares e profissionais, em parceria com universidades, fundações, institutos e Organizações Não Governamentais (ONGs).</p>

	<p>Combate ao estigma e respeito à diferença e à diversidade (p. 108-109)</p> <p>Direitos humanos, garantia dos direitos sociais e acesso a bens e serviços (p. 109)</p> <p>Direitos trabalhistas de usuários, familiares e profissionais (p. 110-111)</p> <p>3.4 Justiça e Sistema de Garantia de Direitos - Princípios e diretrizes gerais (p. 122-123)</p> <p>Saúde Mental, Medidas</p>	<p>632. Criar programa intersetorial de cidadania, com foco na saúde mental e de acordo com os direitos humanos, considerando que no campo específico da saúde mental a luta se deve centralizar principalmente em ações de combate ao preconceito dirigido à loucura nos diversos grupos sociais, garantindo a diversidade social.</p> <p>634. Implantar estratégias de atenção, sob enfoque de gênero, à saúde mental das mulheres para: 1) melhorar a informação sobre as mulheres com sofrimento psíquico no SUS; 2) qualificar a atenção à saúde mental das mulheres; 3) incluir o enfoque de gênero e de raça na atenção às mulheres com sofrimento psíquico; 4) promover a integração com setores da sociedade civil, fomentando a participação nas definições da política de atenção às mulheres com sofrimento psíquico; 5) defender que a descriminalização do aborto seja uma realidade no país e que os serviços de saúde viabilizem esse procedimento.</p> <p>638. Garantir às pessoas com sofrimento psíquico, em situação de vulnerabilidade social, o acesso à cidadania por meio de políticas públicas: assistência social, justiça, segurança, saúde, educação, etc.</p> <p>651. Desenvolvimento de trabalho intersetorial (Assistência Social, Poder Judiciário, Ministério Público, Saúde, Trabalho, Educação, Cultura, Ciência e Tecnologia, etc) para orientação e empoderamento do usuário para garantir o cumprimento dos direitos trabalhistas previstos na Constituição, tais como afastamento do trabalho para tratamento de saúde, inclusive saúde mental; proteção contra demissões irregulares após realização de tratamentos ou por discriminação e preconceito; e contra assédio moral, entre outros problemas.</p> <p>732. A consolidação da política de saúde mental coerente com os princípios da reforma psiquiátrica, no tocante às relações com o Judiciário, requer promover e/ou intensificar a articulação com as suas instituições, a fim de assegurar os direitos das pessoas com transtorno mental e dos usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas. Alguns dos itens de fundamental importância nesta articulação estão em investir em capacitação e formação dos profissionais da Justiça e Ministério Público, para a compreensão das especificidades referentes às pessoas acometidas de sofrimento psíquico; a constituição de grupo de trabalho para discutir e avaliar as interdições judiciais existentes; a agilização do processo de obtenção de certidões tardias de pessoas com transtorno mental; bem como a elaboração de material informativo sobre os direitos e deveres dos usuários e familiares da saúde mental.</p> <p>738. Promover a acessibilidade prevista nos instrumentos legais de proteção dos direitos das pessoas com deficiência às pessoas em sofrimento psíquico.</p> <p>740. Promover ações de mobilização e orientação ao</p>
--	--	---

	<p>de Segurança e Sistema Prisional (p. 123)</p> <p>Garantia de Direitos Humanos e Cíveis (p. 124)</p> <p>Recursos Humanos e Capacitação para a Garantia de Direitos (p. 127)</p> <p>3.5 Educação, inclusão e cidadania - Princípios e diretrizes gerais (p. 128)</p> <p>Educação e Capacitação de Usuários e Familiares (p. 130)</p> <p>Outras Estratégias em Educação, Inclusão e Cidadania (p. 132-133)</p> <p>Previdência: Legislação, Normas, Perícias e Benefícios (p. 136-137)</p> <p>Ações Articuladas e em Parceria no Âmbito da Seguridade Social (p. 138)</p>	<p>Poder Judiciário, Defensoria Pública e Ministério Público para implantação de serviços voltados ao acompanhamento do processo criminal do usuário de saúde mental, na fase de instrução e execução penal, visando garantir acessibilidade ao tratamento em Saúde Mental nos serviços substitutivos ao manicômio, de acordo com a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, para avançar na direção do fim dos manicômios judiciários.</p> <p>750. Garantir a efetivação do direito constitucional à assistência jurídica pela Defensoria Pública para familiares e usuários de saúde mental, na reivindicação de seus direitos.</p> <p>775. Investimento em capacitação e formação dos profissionais da Justiça e Ministério Público, para a compreensão das especificidades referentes às pessoas acometidas de sofrimento psíquico.</p> <p>781. O avanço da reforma psiquiátrica no Brasil também requer assegurar uma formação ampla em saúde mental, com a inclusão de temáticas do SUS, da saúde mental, de direitos humanos e outros temas, nos ensinos básico, técnico e superior. Da mesma forma, é necessário o fomento, dentro dos projetos políticopedagógicos dos cursos universitários, da discussão sobre a saúde mental, tanto no ensino, quanto na pesquisa e extensão, e propostas específicas para a pósgraduação, educação permanente e à distância dos profissionais de saúde e saúde mental já formados ou inseridos na rede, com monitoramento, avaliação e acompanhamento da formação de profissionais sob o enfoque intersetorial. Além disso, a Conferência também sublinha a necessidade de apoiar os processos de educação popular, educação permanente em saúde e qualificação dos usuários dos serviços de saúde mental e de seus familiares.</p> <p>795. Capacitar e qualificar os representantes das associações de usuários, familiares e movimentos sociais no campo da saúde mental para participação nas instâncias de controle social.</p> <p>822. Sensibilizar, conscientizar e esclarecer a sociedade sobre a lei 10.216 e sobre os direitos das pessoas com transtorno mental como cidadãos, na perspectiva de diminuir preconceitos, através de ações educativas e material publicitário (cartilhas, spot de rádio, panfletos), cuja divulgação também será feita nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e estabelecimentos similares, em caráter obrigatório.</p> <p>844. Fazer orientação aos familiares das pessoas com transtornos mentais e encaminhar os casos que têm direito a benefícios para o INSS.</p> <p>852. Criar Departamentos de Orientação Judicial e Previdenciária aos portadores de transtornos mentais, que possam acompanhar os processos peculiares destes usuários e seus familiares.</p> <p>863. Lutar pela garantia de todos os direitos previstos na seguridade social, estabelecendo parceria dos serviços de saúde com o Ministério Público, criando fluxos para denúncias contra</p>
--	--	--

	<p>Ampliação e Capacitação de Recursos Humanos (p. 139-140)</p> <p>Campanhas e Outras Ações de Promoção (p. 140)</p> <p>3.7 Organização e mobilização de usuários e familiares em saúde mental - Princípios e diretrizes gerais (p. 142)</p> <p>Empoderamento e Fortalecimento da Organização pela Base (p. 143)</p>	<p>abusos de autoridade, indeferimento ou suspensão de benefícios realizados pelos médicos peritos sem justificativa técnica, apesar dos atestados dos médicos assistentes.</p> <p>876. Construir e atualizar instrumentos de informação para divulgação de cartilha sobre legislação específica, serviços de saúde, assistência social e previdência junto aos trabalhadores, usuários e família, utilizando linguagem popular, com orientações e contatos dos órgãos responsáveis pela garantia desses direitos, tais como Benefício de Prestação Continuada e Passe Livre.</p> <p>878. Orientar através de campanhas a sociedade quanto aos direitos adquiridos por lei para portadores de transtornos mentais.</p> <p>879. Constituir um grupo de trabalho permanente interministerial em parceria com os estados, com participação da sociedade civil, com a atuação voltada para a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, e com uso abusivo de álcool e outras drogas.</p> <p>893. Da mesma forma, estas diretrizes implicam também em fortalecer as associações de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental, em estimular a criação de cooperativas e a participação dos familiares nos empreendimentos solidários em saúde mental, visando a reintegração social e o enfrentamento do desemprego e a inserção dos usuários de serviços de saúde mental no mercado de trabalho, conforme suas habilidades e possibilidades, favorecendo a redução do preconceito, a conquista da cidadania e a diminuição do estigma. Ao mesmo tempo, este fortalecimento das organizações também requer a criação e diversificação de mecanismos de denúncias quanto à violação e de defesa de direitos dos usuários de saúde mental, bem como a produção de material de educação popular, formação política e de defesa de direitos. Estas mesmas diretrizes devem visar também a organização dos familiares e usuários dos serviços dirigidos aos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de forma que possam defender seus direitos civis, políticos e sociais junto à rede de serviços e ao poder público.</p> <p>895. E finalmente, no diálogo com toda a sociedade, estas diretrizes requerem a efetivação de fóruns permanentes de discussão e realização de campanhas sobre saúde mental, visando a desconstrução do estigma da loucura, bem como estimulando o acesso à informação, sensibilizando e mobilizando a comunidade a respeito dos direitos de cidadania e deveres das pessoas com transtorno mental e dos usuários de álcool e outras drogas.</p> <p>899. Criar cartilhas informativas e outros materiais de divulgação, a serem disponibilizados em órgãos públicos e nos diversos espaços da vida social, que esclareçam os direitos e deveres dos cidadãos portadores de sofrimento psíquico e contemplem as redes de atendimento em suas especificidades.</p> <p>900. Intensificar o desenvolvimento estratégico de</p>
--	--	---

	<p>Defesa de Direitos e Luta contra o Estigma (p. 144)</p> <p>3.8 Comunicação, Informação e Relação com a Mídia - Princípios e diretrizes gerais (p. 148)</p> <p>Campanhas Públicas e Informação sobre Direitos e Ações em Saúde Mental (p. 149)</p>	<p>ações educativas, voltadas para grupos de usuários e familiares dos serviços de saúde mental, que incluam a perspectiva da educação popular.</p> <p>901. Fortalecer as associações de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental, com assessoria escolhida pelas mesmas, de modo a ampliar suas ações.</p> <p>907. Garantir que todas as instituições de saúde e da rede sócioassistencial exponham em locais visíveis a Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários do SUS e a Lei 10.216/2001.</p> <p>908. Criar mecanismos, a nível federal, estadual e municipal, de denúncias de violação e de defesa de direitos dos usuários de saúde mental.</p> <p>910. Incentivar, em conjunto com as associações e núcleos do Movimento Antimanicomial, ações e eventos na rede de atenção em saúde mental, visando a redução do estigma e a defesa dos direitos dos usuários na cultura e na sociedade.</p> <p>941. A IV CNSMI salienta também a importância do Ministério da Saúde criar um sistema de informação, comunicação e divulgação sobre a Política Nacional de Saúde Mental, através de <i>home page ou site</i>, com banco de dados acessível aos gestores, trabalhadores e à sociedade civil – usuários e familiares – objetivando democratizar as informações gerais sobre a política de saúde mental, normas, formas de financiamento, rede de serviços, resultados das ações e a divulgação dos trabalhos científicos e de pesquisa na área de saúde mental. Outra diretriz neste sentido é a criação de um serviço 0800 para orientação sobre transtorno mental, rede de serviços, uso racional de medicamentos e denúncias de maus tratos.</p> <p>944. Elaboração e aprovação de lei que contemple a promoção de campanhas nacionais para tratar de assuntos referentes à saúde mental que estejam associados às portarias já existentes.</p> <p>947. Promover campanhas educativas nacionais de divulgação das políticas, ações e direitos em saúde mental, utilizando cartilhas, cartazes, panfletos e propagandas, enfatizando os direitos de cidadania à moradia, trabalho e inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico, divulgando o trabalho dos profissionais e as ações em saúde mental com enfoque positivo, objetivando o fim da discriminação e do preconceito em relação às pessoas com transtorno mental, e informar as pessoas sobre qual serviço procurar em cada situação, garantindo a ampliação do acesso e favorecendo a cultura antimanicomial e as práticas de empoderamento e cidadania.</p> <p>949. Desenvolver, dentro do tema saúde mental, processos e materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema saúde mental da população negra, que desconstruam estigmas e preconceitos, que estimulem o respeito a seus diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas, que fortaleçam uma identidade negra positiva e que contribuam para redução de</p>
--	--	--

	<p>Campanhas e Denúncias de Discriminação, Abusos e Violências contra os Usuários (p. 150)</p> <p>Sistema e Banco de Dados e Pesquisas sobre Saúde Mental (p. 151)</p> <p>Serviços de Informação e Orientação Direta à População (p. 152)</p> <p>Agenda e Produção de Eventos (p. 152)</p> <p>Elaboração de material de educação popular (p. 153)</p> <p>3.9 Violência e Saúde Mental - Princípios e diretrizes gerais (p. 153)</p>	<p>vulnerabilidade social.</p> <p>951. Desenvolver nos meios de comunicação falada, televisionada e escrita campanhas de informação e de mobilização para encaminhamento de denúncias e combater os diversos tipos de violência física e psicológica (preconceito, assédio moral, discriminação, violência verbal, entre outros), abuso, cárcere privado e exploração das pessoas com transtornos mentais e do usuário de álcool e outras drogas, especialmente as mulheres.</p> <p>964. Garantir que o Ministério da Saúde crie um sistema de informação, comunicação e divulgação sobre a Política Nacional de Saúde Mental, utilizando os meios de comunicação em geral e promover a criação de sítio na internet, cartilhas, cartazes e outros instrumentos contendo informações básicas a respeito do tema saúde mental e reforma psiquiátrica: Lei nº 10.216/01, portarias de saúde mental, direitos e deveres dos usuários, leis do SUS, e demais documentos que definam a responsabilidade das três esferas do governo.</p> <p>965. Criar um banco de dados acessível aos gestores, trabalhadores e à sociedade civil – usuários e familiares – objetivando democratizar as informações e resultados das ações de saúde mental e investimentos financeiros, com vistas ao planejamento e atendimento das demandas e resolução de problemas, em especial na criação de uma rede de assistência em saúde mental.</p> <p>968. Criar um serviço 0800 para orientação sobre transtorno mental, rede de serviços e denúncia de maus tratos.</p> <p>969. Informar as pessoas sobre qual serviço procurar em cada situação, garantindo a ampliação do acesso e favorecendo a cultura antimanicomial e práticas de empoderamento e cidadania.</p> <p>974. Promover, nos diversos setores da sociedade e na mídia, envolvendo a educação, previdência, cultura, justiça, fóruns permanentes de discussão sobre o tema da saúde mental, com criação de agendas mensais, como forma de esclarecer e promover os direitos sociais dos usuários e a sua inclusão social, e popularizar as diretrizes da nova política pública de saúde mental – intersetorial.</p> <p>979. Produzir material educativo sobre participação popular e controle social destinado a mobilização e organização dos usuários e familiares de Saúde Mental.</p> <p>980. Produzir cartilha explicativa sobre a Lei nº 10.216, de acesso livre e distribuição gratuita a todos os usuários, parceiros intersetoriais e sociedade civil, bem como implementar campanha publicitária para sua divulgação.</p> <p>983. A ampliação e o aprofundamento da reforma psiquiátrica e do novo modelo de atenção em saúde mental requerem, nas ações que incidem sobre a violência e suas consequências, estimular a identificação precoce e a notificação de casos de violência interpessoal, promovendo a ampla divulgação na sociedade dos mecanismos e</p>
--	---	---

	<p>Controle, Denúncia e Punição da Violência (p. 155)</p> <p>Ações Preventivas e Intersetoriais com Outros Setores de Política Social (p. 158)</p>	<p>possibilidades de denúncia de situações de privação social e maus tratos a pessoas em vulnerabilidade social e em sofrimento psíquico. Para isso, é fundamental a difusão de programas e dispositivos tais como os serviços de disquedenúncia de situações de violência, os vários programas de atenção a violência, o Registro Nacional de Acidentes e Violência e a Ouvidoria da Saúde, estes últimos para identificar e qualificar as situações de violência na rede de saúde.</p> <p>989. Criar sistema e serviços de disquedenúncia, com conhecimento público, de fácil acesso e com garantia de anonimato, para pessoas com transtorno mental que vivem situações de cárcere privado, maus tratos e preconceitos.</p> <p>992. Divulgar de forma constante a existência e disponibilidade do Serviço de Ouvidoria da Saúde, para qualificação da demanda de manifestações quanto à violência e maus tratos no atendimento público em geral, e na rede de serviços (ambulatoriais e hospitalares) de saúde mental, em particular, buscando qualificar o trabalho ofertado.</p> <p>1015. Fortalecer ações junto ao Poder Judiciário, Defensoria Pública e ao Ministério Público, a fim de garantir direitos humanos às pessoas em sofrimento psíquico e uso abusivo de álcool e outras drogas, em relação à situação de privação de liberdade e cárcere privado.</p>
--	--	--

Fonte: Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2011a)