

# A mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial no Brasil<sup>1</sup>

*The legal-political mobilization of the anti-asylum movement in Brazil*

Ludmila Cerqueira Correia\*  
Universidade Federal da Paraíba

## 1. Introdução

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 com transtorno mental, com base nos seus direitos<sup>2</sup>. 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.

---

1 Este artigo traz reflexões desenvolvidas na minha tese de doutorado (UnB, 2018), a partir de pesquisa realizada com financiamento da CAPES, através do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE).

\*Professora adjunta no Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania. Doutora em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília (2018). Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (2007). Integra o Grupo de Pesquisa O Direito Achado na Rua (UnB), a Rede de Estudos Empíricos em Direito e o Instituto de Pesquisa Direitos e Movimentos Sociais (IPDMS). E-mail: ludmila.correia@academico.ufpb.br. Orcid: 0000-0001-5721-4032.

2 AMARANTE, 1997; 1998.

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 deste artigo 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. No bojo dessa discussão está a discordância radical entre grupos diversos no que diz respeito à autonomização e à institucionalização do Movimento<sup>3</sup>.

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 pessoas com deficiência psicossocial<sup>4</sup>. Sendo assim, neste artigo 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.

Ao enfatizar que as ações e lutas do MA estão direcionadas e impactando as diferentes dimensões da vida social, Luchmann e Rodrigues<sup>5</sup> o reafirmam como um importante movimento social na sociedade brasileira, uma vez que se organiza e se articula para transformar as condições, relações e representações sobre a loucura na sociedade. Dessa forma, o MA 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 pessoas com deficiência psicossocial. Mais adiante, o Movimento iniciou a discussão sobre a necessidade de uma Reforma Psiquiátrica no país, na perspectiva da garantia dos direitos humanos desse grupo subalternizado<sup>6</sup>.

---

3 VASCONCELOS, 2012.

4 Tal nomenclatura é adotada neste artigo de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), assimilada pelo Brasil em 2009 com *status* constitucional, pelo Decreto Federal n. 6.949, de 25 de agosto de 2009 e por documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013). Entretanto, cabe registrar que na legislação brasileira de saúde mental, sobretudo nas normativas aqui mencionadas, consta “pessoas com transtornos mentais”. Nas ocasiões em que a referência for direta, será mantida a denominação original.

5 2007.

6 CORREIA, 2006.

Este artigo objetiva analisar a mobilização jurídico-política da Luta Antimanicomial no Brasil dialogando com a questão proposta por Santos<sup>7</sup> no texto “Poderá ser o direito emancipatório?” (revisitada pelo mesmo autor<sup>8</sup>), quando, juntamente com Orlando 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”<sup>9</sup>.

Para tanto, realizo uma revisão teórica, tomando como referencial os pressupostos teórico-práticos de O Direito Achado na Rua, com a concepção de Direito de Roberto Lyra Filho e de José Geraldo de Sousa Junior, além dos conceitos do cosmopolitismo subalterno e da globalização contra-hegemônica, a partir das elaborações teóricas de Boaventura de Sousa Santos. Ademais, procedo a uma análise documental para abordar as principais estratégias político-jurídicas utilizadas pelo MA para implementação dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial, como os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental, documentos legislativos, um livro, um filme, o relatório da I Caravana Nacional de Direitos Humanos, a sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos no julgamento do caso *Damião Ximenes Lopes versus Brasil* e a Carta do Encontro de Bauru – 30 anos.

Partirei da análise da mobilização política e jurídica realizada pelos atores na luta pelos direitos das pessoas com deficiência psicossocial no Brasil, em especial, daquela exercida pelo Movimento Antimanicomial 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 Santos<sup>10</sup> no campo do cosmopolitismo subalterno ou da globalização contra-hegemônica. Em seguida, analisarei as

---

7 2003.

8 Esta 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).

9 ANDRADE; SANTOS, 2015, p. 5.

10 2003, 2011.

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 para as pessoas com deficiência psicossocial.

## 2. Mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial

A atuação do Movimento Antimanicomial (MA) em torno da luta pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial 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<sup>11</sup>, 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 na sua trajetória. Santos<sup>12</sup> 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

---

11 SANTOS, 2003, 2011.

12 2003, pp. 37-38.

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 pessoas com deficiência psicossocial, consideradas “excluídos jurídicos” ou “não-cidadãos”<sup>13</sup>, sendo a não-cidadania entendida como “grau zero de inclusão assente no contrato social”<sup>14</sup>. Ao questionar o lugar do direito em situações de não-cidadania, Santos<sup>15</sup> 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, Santos<sup>16</sup>, 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 Santos<sup>17</sup>, 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”. Santos e Garavito<sup>18</sup> abordam a “legalidade cosmopolita subalterna” a partir da discussão sobre as estratégias políticas que têm como eixo o direito

---

13 GALENDE; KRAUT, 2006.

14 SANTOS, 2003, p. 62.

15 2003, pp. 62-63.

16 2011, p. 7.

17 2003, p. 29.

18 2005, 2007.

para avançar nas lutas políticas contra-hegemônicas. Para tais autores, 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 pessoas com deficiência psicossocial 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<sup>19</sup>.

Santos<sup>20</sup> 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<sup>21</sup>.

Portanto, cabe destacar a sua reflexão mais recente sobre esse tema, ao apontar quais as condições para a concretização do potencial emancipatório do direito<sup>22</sup>: 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. 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

---

19 CORREIA, 2018.

20 2011, p. 21.

21 SANTOS, 2011.

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

da Constituição e das leis conforme os direitos dos oprimidos<sup>23</sup>, a atuação de advogadas populares e magistradas progressistas, e, por fim, aduz que os resultados nesse percurso são incertos. Como discute Duarte<sup>24</sup>, 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, “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.”<sup>25</sup>.

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 pessoas com deficiência psicossocial, uma vez que o exercício do direito por essas pessoas, ao longo dos séculos, vem sendo aprisionado pela instituição loucura<sup>26</sup>. 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 inimizabilidade”, possibilitando uma cidadania ativa e efetiva<sup>27</sup>. 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 da sua sociabilidade<sup>28</sup>.

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 pessoas com deficiência psicossocial e da democratização institucional no campo

---

23 SANTOS, 2014.

24 2007.

25 DUARTE, 2004, p. 37.

26 EMERICH; CAMPOS; PASSOS, 2014.

27 LUCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 402.

28 PASSOS, 2017.

da saúde mental, conforme analisam Emerich, Campos e Passos<sup>29</sup> 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 a Lei da Reforma Psiquiátrica<sup>30</sup>, não pode reduzir as conquistas do movimento social apenas à legislação. É claro que na área da saúde mental, em que os direitos das pessoas com deficiência psicossocial 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<sup>31</sup>, 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, Pereira<sup>32</sup> 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<sup>33</sup>, 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:

---

29 2014, p. 687.

30 BRASIL, 2001.

31 2007.

32 2004, p. 44.

33 PEREIRA, 2004, p. 159.



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.” 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<sup>34</sup>.

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<sup>35</sup>, ao afirmar que o direito não se resume à lei, entendendo-a como 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<sup>36</sup>, 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<sup>37</sup> 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<sup>38</sup> acerca do direito como processo histórico, “como a positivação, em luta, dos princípios libertadores, na totalidade social em movimento”.

A 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 pessoas com deficiência psicossocial, tendo em vista os processos de exclusão aos quais

---

34 MNLA apud SILVA, 2007; SILVA, 2007.

35 MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 1995, p. 15.

36 2014.

37 VASCONCELOS, 2014, p. 272.

38 1982, p. 13.

são submetidas. Segundo Vasconcelos<sup>39</sup>, as estratégias de luta na defesa dos direitos desse grupo social influenciarão nas diferentes tradições nacionais de sistemas legais nessa área, o que pode ser observado nos relatórios dos Encontros Nacionais da Luta Antimanicomial que ocorreram no período de debate do Projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica no Congresso Nacional.

Na sua pesquisa do doutorado, Delgado<sup>40</sup> 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<sup>41</sup>. Inicia-se, assim, um período de elaboração técnica com o objetivo de “fornecer os instrumentos para as mudanças na saúde mental”<sup>42</sup>, 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<sup>43</sup>.

A Declaração de Caracas merece relevo, pois tendo sido elaborada na Conferência para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina, 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 pessoas com deficiência psicossocial, com a organização de serviços que garantam seu cumprimento<sup>44</sup>. De acordo com Pereira<sup>45</sup>, 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

---

39 2003.

40 1992.

41 VASQUEZ; ALMEIDA, 2004; PEREIRA, 2004.

42 DELGADO, 1992, p. 41.

43 OMS; OPAS, 2001.

44 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1990.

45 2004, p. 80.

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 Delgado<sup>46</sup>,

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 Delgado<sup>47</sup>, 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<sup>48</sup>, 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<sup>49</sup>.

Nesse percurso, também é relevante frisar como o discurso sobre os direitos das pessoas com deficiência psicossocial 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 MA<sup>50</sup>.

---

46 1992, p. 43.

47 1992, p. 53.

48 2004, p. 56.

49 VASQUEZ; ALMEIDA, 2004.

50 Vale dizer que nesse período tais pessoas eram chamadas de loucas, não havendo a nomenclatura prevista na legislação que adveio em 2001 – Lei n. 10.216 (pessoas portadoras de transtornos mentais) e nem a que é utilizada neste artigo de acordo com a CDPD (pessoas com deficiência psicossocial).

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: “Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental”<sup>51</sup>. Nesse tema, o relatório reafirmou teses do Movimento Sanitário<sup>52</sup> 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 24.559/1934<sup>53</sup>, e as áreas do Direito Civil, Penal, Trabalhista, Previdenciário e legislação sanitária e psiquiátrica<sup>54</sup>.

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”<sup>55</sup>. De acordo com Pereira<sup>56</sup>, 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<sup>57</sup>.

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

---

51 BRASIL, 1988b.

52 YASUI, 2010.

53 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.

54 BRASIL, 1988b.

55 BRASIL, 1988b, p. 21.

56 2004.

57 BRASIL, 1988b.

atenção em Saúde Mental no Brasil nos planos assistencial e jurídico-institucional”<sup>58</sup>, 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, estipulando como marcos conceituais desse processo a atenção integral e a cidadania<sup>59</sup>. 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”<sup>60</sup>.

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 com transtornos mentais, 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<sup>61</sup>. Observa-se uma clara ampliação no rol das propostas acerca dos direitos das pessoas com transtornos mentais (conforme a nomenclatura da referida lei), 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<sup>62</sup>.

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

---

58 BRASIL, 1994, p. 1.

59 BRASIL, 1994.

60 BRASIL, 1994.

61 BRASIL, 2002.

62 BRASIL, 2002.

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<sup>63</sup>.

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 intersectorialidade, 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<sup>64</sup>.

Observa-se, assim, 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. Ademais, organismos regionais e internacionais de direitos humanos, como a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, passaram a adotar providências para proteger os direitos das pessoas com transtorno mental, diante das violações sistemáticas de direitos humanos por elas sofridas<sup>65</sup>.

De acordo com Pathare<sup>66</sup>, tais violações ocorrem, em grande parte, devido à ausência de proteções legais contra o tratamento impróprio e abusivo, bem como devido à discriminação. 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”<sup>67</sup>. Daí a im-

---

63 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA, 2010.

64 BRASIL, 2011.

65 VASQUEZ; ALMEIDA, 2004; ROSENTHAL; SUNDRAM, 2004.

66 2014.

67 FAZENDA, 2008, pp. 38-39.

portância da inclusão desses critérios internacionais nas políticas de saúde mental em diversos países.

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<sup>68</sup>. Tal instrumento foi traduzido – Direito é Qualidade – e adotado pelo Brasil em 2015<sup>69</sup>, e aqui vale resgatá-lo na sua contextualização<sup>70</sup>:

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 desabilidades – 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.

No estudo organizado por Pathare<sup>71</sup>, 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”<sup>72</sup>.

---

68 WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012.

69 BRASIL, 2015.

70 BRASIL, 2015, p. 1.

71 2014.

72 PATHARE, 2014, p. 63. 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”.

Sendo assim, passo a abordar as principais estratégias político-jurídicas utilizadas pelo MA para implementação dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial. Além das Conferências Nacionais de Saúde Mental, a sua mobilização jurídica e política se dará com a apresentação do Projeto de Lei antimanicomial em 1989 até a aprovação do texto final e a promulgação da Lei nº 10.216/2001, além da publicação do livro “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil”<sup>73</sup> e da produção do filme “Tribunal dos crimes da paz: o hospital psiquiátrico no banco dos réus”<sup>74</sup>. Ressalta-se o seu apoio no julgamento do caso Damião Ximenes – primeiro caso de violações de direitos humanos de pessoa com transtorno mental e que gerou a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos<sup>75</sup>.

No que se refere à mobilização em torno da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica<sup>76</sup>, 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<sup>77</sup>. Como alega Delgado<sup>78</sup>, “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, Pereira<sup>79</sup>, 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 ensinou 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

---

73 SILVA, 2001.

74 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004.

75 BORGES, 2009; ROSATO; CORREIA, 2011.

76 BRASIL, 2001.

77 PEREIRA, 2004.

78 2011b, p. 4702.

79 2004, p. 109.



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.

Acrescente-se que nesse período inicial da década de 1990, o Ministério da Saúde passou a publicar instrumentos normativos<sup>80</sup> 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<sup>81</sup>.

O Projeto de Lei tramitou durante nove anos no Senado (1991-1999). Pereira<sup>82</sup> faz uma detida análise desse período e ao tratar de um dos pareceres dos senadores que participaram do processo, ressalta o resgate de parte significativa das ideias do MA 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. Houve outro ator no processo de discussão do Projeto de Lei (PL), constituído por familiares de usuárias, que foi forjado em maio de 1991, quando 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 PL por entender que o hospital psiquiátrico era indispensável para diminuir a sobrecarga de trabalho das familiares com os seus entes “doentes mentais”<sup>83</sup>. Embora representasse um grupo isolado comparado a outros grupos de familiares, tal associação exerceu pressão para que os senadores não aprovassem o PL.

---

80 Portarias n. 189/91 e n. 224/92 do Ministério da Saúde.

81 LUZIO; LABBATE, 2006.

82 2004.

83 PEREIRA, 2004; DELGADO, 2011a.

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 Pereira<sup>84</sup>, 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 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 MA de efetivar as propostas contidas no PL em tramitação no Congresso Nacional, antes mesmo da sua aprovação. A aprovação dessas leis foi um passo importante na perspectiva de criar novas condições sociais e políticas para o avanço do referido PL, bem como de demonstrar a real possibilidade de aplicação dos princípios do PL e da proposta de substituição dos hospitais psiquiátricos<sup>85</sup>.

A proposta original, apresentada pelo deputado Paulo Delgado, e que, reconhecidamente, foi gestada pelo MA, refletia os anseios dos diferentes segmentos desse movimento e o acúmulo das diversas discussões e proposições amadurecidas naquele período. Nesse sentido, o referido deputado homenageou o MA como o verdadeiro autor da lei sancionada. Por outro lado, sobre a aprovação do PL, Pereira<sup>86</sup>, 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<sup>87</sup> quanto ao fetichismo do direito positivo, compreendendo, assim, a legislação como um instrumento e não como um

---

84 2004, p. 157.

85 PEREIRA, 2004.

86 2004, p. 162.

87 1984.

fim da luta. 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 das pessoas com deficiência psicossocial como sujeitos de direitos no ordenamento jurídico do país. Além de assegurar os direitos dessas pessoas, esta lei é considerada como o marco legal de um processo social e político que reorientou o modelo de atenção em saúde mental, reafirmando a sua cidadania<sup>88</sup>. Ao advogar a existência do direito à singularidade a esse grupo social, Janaína Silva<sup>89</sup> salienta que essa lei é resultado da luta pela inclusão dessas pessoas no âmbito da cidadania através da sua mobilização com familiares, trabalhadoras e gestoras na área, enfatizando que o processo que culminou “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”<sup>90</sup>.

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 pessoas com deficiência psicossocial, esta lei também estabeleceu as estratégias e instituições para a efetivação desses direitos, como é o caso do Ministério Público. 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”<sup>91</sup> e “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil”<sup>92</sup>.

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

---

88 AMARANTE, 1998; CARVALHO NETTO; MATTOS, 2005.

89 2007.

90 SILVA, 2007, p. 120.

91 BUENO, 1990.

92 SILVA, 2001.

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<sup>93</sup>, 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<sup>94</sup>, 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’”<sup>95</sup>. Para Spivak<sup>96</sup>, deve-se resgatar o termo subalterno a partir do significado que Gramsci lhe atribuiu, ao se referir ao “proletariado”: aquele cuja voz não pode ser ouvida. Como analisa Spivak<sup>97</sup>, 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<sup>98</sup>, 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 neste artigo para referir-se ao grupo das pessoas com transtorno mental (pessoas com deficiência psicossocial, 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 pessoas com deficiência psicossocial, é preciso consi-

---

93 2009, p. 42.

94 SIMIONATTO, 2009.

95 BUTTIGIEG, 1999, p. 30 apud SIMIONATTO, 2009.

96 2010.

97 2010, p. 12.

98 2002.

derar também a dimensão de classe, uma vez que o transtorno 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<sup>99</sup> e o lugar destinado a ela era o hospital psiquiátrico. E ainda, como reflete Franco Basaglia<sup>100</sup>, os transtornos mentais são 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%)<sup>101</sup>. 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 desenvolvimento<sup>102</sup>. Sionatto<sup>103</sup> 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<sup>104</sup>. No seu livro, Bueno<sup>105</sup> relata com detalhes os

---

99 BASAGLIA, 1985.

100 2005.

101 BONIS, 2013. 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 [...]” [...]” (s.d., p. 2).

102 LOCH et al., 2017.

103 2009.

104 FOUCAULT, 2004.

105 1990.

abusos que sofreu e presenciou nos hospitais psiquiátricos (“casas de extermínio”, como 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 Saúde<sup>106</sup>, 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, deu origem ao filme “Bicho de Sete Cabeças”<sup>107</sup>, 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”<sup>108</sup>, e com isso, impulsionou os debates em torno da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica.

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 MA 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<sup>109</sup>. 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

---

106 COLETIVO GATO SECO, 2014.

107 BODANZKY, 2000.

108 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, que auferiam grandes lucros, e eram financiados pelo Estado. Ela está relacionada tanto às evidências dos aportes financeiros públicos na área privada quanto ao volume expressivo de internações.

109 CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2000.

da reforma psiquiátrica brasileira emprestando seu apoio a todas as tratativas políticas necessárias para a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica ainda este ano<sup>110</sup>. 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.

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 Bueno veio a falecer em 2008. 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<sup>111</sup>, editado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), 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.”<sup>112</sup>. 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”<sup>113</sup> e a publicação do relatório “Inspeção nacional de unidades psiquiátricas em prol dos direitos humanos: uma amostra das unidades psiquiátricas brasileiras”<sup>114</sup>.

---

110 CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2000, p. 29.

111 2001.

112 SILVA, 2001, p. 5.

113 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004.

114 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, 2004.

O filme “Tribunal dos crimes da paz<sup>115</sup>: o hospital psiquiátrico no banco dos réus”, lançado apenas em 2004, registra o júri simulado organizado pelo CFP com o apoio da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e realizado no dia 11 de dezembro de 2001, no Senado Federal<sup>116</sup>. Este júri simulado teve como finalidade julgar os hospitais psiquiátricos pelas atrocidades e mortes neles ocorridas, como 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”<sup>117</sup>. Para tanto, contou com a participação de juristas, psiquiatras, profissionais de outras áreas, intelectuais, parlamentares, cineastas, jornalistas, militantes do MA 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, réu, 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, em uma ação conjunta do 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 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<sup>118</sup>:

---

115 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.

116 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004.

117 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004.

118 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, 2004, p. 13.



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.

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/MPF passou a elaborar pareceres sobre temas envolvendo a saúde mental e os direitos das pessoas com deficiência psicossocial, 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 geral<sup>119</sup>. 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 trabalho<sup>120</sup>. Acrescente-se

---

119 Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/pg>. Acesso em: 20 jan. 2017.

120 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. 2017.

que, mais recentemente, intensificou a sua participação na agenda de mobilização antimanicomial, ao lançar notas públicas<sup>121</sup> 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 política<sup>122</sup> (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 Delgado<sup>123</sup>, 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.

---

121 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.

122 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.

123 2011a, p. 119.

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<sup>124</sup>.

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 Global<sup>125</sup>.

Tal sentença da Corte é a primeira, no âmbito do SIDH, que aborda o tratamento cruel e discriminatório dispensado às pessoas com transtorno mental. Ao reconhecer a situação de vulnerabilidade a que estão submetidas, 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 país<sup>126</sup>.

### Quadro 1- Principais estratégias jurídico-políticas utilizadas pelo Movimento Antimanicomial

Principais estratégias jurídico-políticas do Movimento Antimanicomial	Ano
Apresentação do Projeto de Lei antimanicomial “Paulo Delgado”	1989
Apoio à I Caravana Nacional de Direitos Humanos (Câmara dos Deputados)	2000
Edição e publicação do livro “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil”	2001

124 BORGES, 2009; ROSATO; CORREIA, 2011.

125 LIRA; DIAS, 2010.

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

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

Fonte: Elaborado pela autora.

A mobilização jurídico-política do MA também ocorreu através de ações de *advocacy* junto a órgãos de poder, de mediação institucional, com o objetivo de garantir o acesso aos direitos das pessoas com deficiência psicossocial, e de estímulo ao associativismo e à maior expressão dessas pessoas 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 pessoas com deficiência psicossocial, como a TV e Rádio TAN TAN, a TV PINEL, a Rede Parabolínica, dentre outras<sup>127</sup>.

Como afirma Nabuco<sup>128</sup>,

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 aborda-

127 NABUCO, 2008.

128 2008, pp. 107-108.

das e estimuladas no “Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas”<sup>129</sup>, 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<sup>130</sup>. Tal Constituição e a Lei nº 10.216/2001 reconhecem direitos às pessoas com deficiência psicossocial 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.

Como enfatizam Emerich, Campos e Passos<sup>131</sup>,

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 pessoas com deficiência psicossocial 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

---

129 VASCONCELOS, 2014.

130 BRASIL, 1988a.

131 2014, p. 694.

legislação<sup>132</sup>, como as internações involuntárias e compulsórias, que têm se acentuado no país, configurando violações de direitos humanos.

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 país; 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 MS em 2015, que impulsionou o movimento “Fora Valencius”, que abrangeu várias ações<sup>133</sup>, 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<sup>134</sup>, gerando uma série de reações de coletivos e segmentos do MA, que já haviam debatido o seu conteúdo 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

---

132 BRASIL, 2001.

133 A “Ocupação Valente”, o “LoUcupa Brasília”, o “Abraça Raps”, além de audiências públicas no âmbito do legislativo federal, em Brasília, e estadual, como na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (SOUZA, 2016).

134 BRASIL, 2017a.

área da saúde mental, sobretudo como diretor de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro<sup>135</sup>, que foi interdito 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”<sup>136</sup>.

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 Psiquiátrica<sup>137</sup>.

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

---

135 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).

136 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME) et al., 2015.

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

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<sup>138</sup>, 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)<sup>139</sup>.

A ocupação “Fora Valencius” durou cento e vinte e três dias, com várias 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<sup>140</sup>, a partir de uma ação promovida pela União<sup>141</sup>. 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. 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 Antimanicomial<sup>142</sup>, constituída como “uma associação suprapartidária, sem fins lucrativos,

---

138 SOUZA, 2016.

139 LEMES, 2015.

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

141 SOUZA, 2016; MEDEIROS; SILVA, 2017.

142 DIAS, 2016.



com duração indeterminada, instituída no 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 estatuto<sup>143</sup>.

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)<sup>144</sup>, 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 MS<sup>145</sup>. Cabe registrar que este cargo ficou vago até o mês de fevereiro de 2017, quando no dia 10, foi nomeado o psiquiatra Quirino Cordeiro Junior<sup>146</sup>, 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 pessoas com deficiência psicossocial. Nesse momento, Michel Temer já havia tomado posse como presidente da República, após o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, e nomeou Ricardo Barros como Ministro da Saúde, que foi 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 “planos acessíveis” (planos privados

---

143 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.

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

145 Conforme a Portaria nº 916, publicada no Diário Oficial da União do dia 6 de maio de 2016.

146 Conforme a Portaria nº 434, de 10 de fevereiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União do dia 13 de fevereiro de 2017.

de saúde com menor cobertura), e das mudanças na Política Nacional de Atenção Básica<sup>147</sup>.

Na gestão de Quirino, dois momentos chamaram a atenção. O primeiro, 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 gerais<sup>148</sup>. O segundo momento, também numa reunião da CIT, em 14 de dezembro de 2017, que aprovou, sem qualquer discussão ou expressão do controle social<sup>149</sup>, a Resolução nº 32, da CIT, a qual estabelece as diretrizes para o fortalecimento da RAPS<sup>150</sup>.

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 Psiquiátrica<sup>151</sup>. 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 MS<sup>152</sup>.

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

---

147 Disponível em: [http://dabsistemas.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2457](http://dabsistemas.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457). Acesso em: 20 dez. 2018.

148 Disponível em: [http://publicbrasil.com.br/fehoesp360/11\\_2017/Panorama.pdf](http://publicbrasil.com.br/fehoesp360/11_2017/Panorama.pdf). Acesso em: 20 nov. 2017.

149 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 (DIAS, 2017).

150 BRASIL, 2017a.

151 ALVES; DELGADO; TYKANORI, 2017; PINHO, 2017; [http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID\\_INFORMATIVO=372](http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=372). Acesso em: 20 out. 2018.

152 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: 20 out. 2018.

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<sup>153</sup> concluem que tanto a ocupação quanto os atos “Fora Valencius” deram um novo fôlego 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”.

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 – SP<sup>154</sup>. 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<sup>155</sup>.

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, como relatado acima, com a publicação da Resolução nº 32/2017, e com a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do MS<sup>156</sup>. Na plenária final, foram lidas as propostas construídas para os eixos de luta e estratégias de resistência, que emergiram das Rodas de Conversa temáticas ali realizadas, e a Carta de Bauru – 30 anos<sup>157</sup>, discutida e aprovada após as mudanças sugeridas, refletindo as múltiplas correntes e tendências do MA.

---

153 2017, p. 31.

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

155 RELATÓRIO, 2017.

156 BRASIL, 2017b.

157 RELATÓRIO, 2017.

Nesse percurso, mesmo sob a vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica, foram editadas novas Portarias que contrariam os seus princípios. É o que se observa com a Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018, que suspendeu o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da RAPS, por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018, que informa lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes à parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a RAPS e não executaram o referido recurso. Tem-se, ainda, a publicação da Nota Técnica nº 11/2019<sup>158</sup>, que evidencia a tentativa do atual MS de desmontar a RAPS e criar um “novo modelo” que traz de volta a centralidade do hospital psiquiátrico.

E, mais recentemente, no final de 2020, em meio à pandemia da Covid-19, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho para repensar os serviços de saúde mental e revogar as portarias relacionadas à política de saúde mental, o que pode colocar em risco o modelo de atenção psicossocial, trazendo mais retrocessos. Para enfrentar tais situações, foi criada a Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Luta Antimanicomial (FASM), instituída no dia 4 de dezembro de 2020, composta por usuárias dos serviços de saúde mental, suas familiares e trabalhadoras, estudantes, entidades e movimentos sociais de todas as regiões do país. Esta Frente Ampliada tem como objetivo a defesa do cuidado em saúde mental em liberdade, especialmente diante dos contínuos ataques para o desmonte da Política Nacional de Saúde Mental e retrocessos na consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, impulsionados desde o ano de 2016.

### 3. Conclusão

A partir dos registros acima e de acordo com Roberto Lyra Filho (1980, 1982), a metáfora da rua como espaço público se concretiza na atuação do Movimento Antimanicomial, que conseguiu demonstrar a importância da

---

158 BRASIL, 2019.

mobilização política para continuar avançando nas conquistas da Reforma Psiquiátrica, uma vez que estas não se reduzem à aprovação de uma lei. Nesse sentido, O Direito Achado na Rua traz 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”<sup>159</sup>.

Analisando a atuação do MA, identifica-se que o direito que dele emerge não se constitui como ordem estagnada. Na perspectiva histórico-dialética do direito, debatida por Roberto Lyra Filho<sup>160</sup> e constitutiva de O Direito Achado na Rua<sup>161</sup>, resta clara a presença da visão 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.

Nesse sentido, o que se observou nos últimos anos no âmbito das ações do MA foi a tentativa de que a Lei nº 10.216/2001 não se tornasse “letra morta”, ou seja, de que o seu texto não deixasse de ser efetivamente implementado. Isso se deu, por exemplo, com a atuação 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 de saúde mental ou nas Conferências de Saúde Mental.

Assim, embora a referida lei tenha gerado avanços importantes, ainda são necessárias reformulações drásticas e consistentes na legislação e políticas públicas do país para que impulsionem novas práticas e conceitos sobre transtorno mental, deficiência psicossocial, capacidade de entendimento e ação, cuidado e tratamento, visando a garantia dos direitos desse grupo social. Ademais, na conjuntura política e social atual do Brasil, além da resistência, novas estratégias de participação social são imprescindíveis para fazer frente a esse desmonte no campo da saúde mental. O momento de fortalecimento da Luta Antimanicomial em Bauru, em dezembro de 2017,

---

159 SOUSA JUNIOR, 2008, p. 277.

160 1982.

161 SOUSA JUNIOR, 2008.

precisa se materializar em ações de mobilização para que os coletivos e movimentos possam seguir lutando “Por uma sociedade sem manicômios”.

Como pode ser observado a partir da Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Luta Antimanicomial (FASM) e da sua Carta de Apresentação da Conferência Popular Nacional da Saúde Mental<sup>162</sup>, é possível afirmar a concretização do potencial emancipatório do direito a partir da atuação do MA, tendo em vista que a luta pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial está sendo mobilizada politicamente, de forma ampla, com a participação popular e em interlocução com instituições minimamente independentes e eficientes. Destaca-se, também, uma das questões apontadas por Santos<sup>163</sup>: a possibilidade de a luta jurídica gerar alterações legislativas e interpretações das leis conforme o direito dos oprimidos.

No caso do MA, na sua mobilização jurídico-política mais recente, a partir da criação da FASM, na Carta de Apresentação retrocitada, se constata que “a FASM reconhece a importância do protagonismo das usuárias e dos usuários na defesa dos direitos, nas Redes Antimanicomiais, na Reforma Psiquiátrica, na desinstitucionalização dos manicômios, na defesa do SUS e contra o higienismo social”<sup>164</sup>. E é a partir desse protagonismo que se constrói o direito desses oprimidos (pessoas com deficiência psicossocial), como instrumento para a desconstrução da realidade manicomial, refletindo as experiências da Reforma Psiquiátrica brasileira nos últimos trinta anos, com a destituição da centralidade do manicômio e a criação de diversos serviços abertos de saúde mental. Isso corrobora 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”<sup>165</sup>.

## Referências

ALVES, Domingos; DELGADO, Pedro; TYKANORI, Roberto. Retrocesso na saúde mental? *Folha de São Paulo*, São Paulo, 14 dez. 2017. Dispo-

---

162 FASM, 2021.

163 SANTOS, 2014.

164 FASM, 2021, p. 2.

165 CORREIA, 2018, p. 47.

- nível em: <http://m.folha.uol.com.br/opiniaio/2017/12/1943135-retrocesso-na-saude-mental.shtml>. Acesso em: 20 out. 2018
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. 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.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. 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.
- ANDRADE, Orlando Aragón; SANTOS, Boaventura de Sousa. Revisitando “Poderá o direito ser emancipatório?”. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 10, pp. 1-25, 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME); CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE (CEBES); CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 21ª REGIÃO – PIAUÍ (CRP-PI); INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (IMS-UERJ); MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTI-MANICOMIAL (MNLA); REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL (RENILA). 2015. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Nota-ao-CNS.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASAGLIA, Franco. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BICHO de Sete Cabeças. Direção de Laís Bodanski. Brasil: Columbia TriStar, RioFilme, 2000 1 DVD (90 min.).
- BONIS, Gabriel. A pobreza leva à loucura. *Carta Capital*, [S.I.], 29 mai. 2013. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-pobreza-leva-a-loucura-3431.html>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- BORGES, Nadine. *Damião Ximenes: primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Revan, 2009.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988a.

- BRASIL. *Decreto nº 24.559/1934, de 3 de julho de 1934*. Brasília, DF: Presidência da República, 03 jul. 1934. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D24559impresao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559impresao.htm).
- BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Brasília, DF: Presidência da República, 06 de abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).
- 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. *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 dez. 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 09 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 434, de 10 de fevereiro de 2017*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 10 fev. 2017c. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/137182892/dou-secao-2-13-02-2017-pg-41>. Acesso em: 20 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 916, de 6 de maio de 2016*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 maio 2016. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/06fbac7e14905e-2b745fcd8599b5ebc7246eb0d8.PDF>. Acesso em: 20 out. 2018.
- 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. 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).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Nota Técnica nº 11/2019*.
- 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, 2015.
- 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. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial: relatório final*. Brasília, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2011.
- BUENO, Austregésilo Carrano. *Canto dos Malditos*. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.
- 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](http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/projetos_e_publicacoes/Caravana.pdf). Acesso em: 20 out. 2018.
- 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.
- COLETIVO GATO SECO. Pequena biografia de Austregésilo Carrano Bueno. *Frente Estadual Antimanicomial de São Paulo*, São Paulo, 12 maio 2014. Disponível em: <https://antimanicomialsp.wordpress.com/tag/austregesilo-carrano-bueno/>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- 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: 20 out. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ORDEM DOS ADVOGADOS 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/atuaacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Relatorio\\_Inspecao\\_Unidades\\_Psiquiatricas.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuaacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Relatorio_Inspecao_Unidades_Psiquiatricas.pdf). Acesso em: 20 out. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; RENILA. *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial 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](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/conferencia_final.pdf). Acesso em: 20 out. 2018.

- CORREIA, Ludmila Cerqueira. O Movimento Antimanicomial: Movimento Social de Luta pela Garantia e Defesa dos Direitos Humanos. *Prim@Facie*, João Pessoa, v. 5, n. 8, pp. 83-97, 2006.
- CORREIA, Ludmila Cerqueira. *Por uma pedagogia da loucura: experiências de assessoria jurídica popular universitária no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- DEL ROIO, Marcos. Gramsci e a emancipação do subalterno. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 29, pp. 63-78, nov. 2007.
- DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *As razões da tutela*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.
- DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 63, pp. 114-121, 2011a.
- DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 16, pp. 4701-4706, 2011b.
- DIAS, Bruno C. Movimentos da luta antimanicomial lançam frente parlamentar e encontro. ABRASCO, Rio de Janeiro, 4 abr. 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/movimentos-da-luta-antimanicomial-lancam-frente-parlamentar-e-encontro/17001>. Acesso em: 26 abr. 2016.
- DIAS, Bruno C. Retrocesso na Saúde Mental: CIT aprova novas diretrizes da CGMAD/MS. ABRASCO, Rio de Janeiro, 14 dez. 2017. 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: 20 out. 2018.
- DUARTE, Madalena. O acesso dos movimentos sociais ao direito e à justiça: uma discussão por fazer. *Revista Manifesto – Justiça: Olhares sobre a Cegueira*, Lisboa, n. 7, pp. 33-41, 2004.
- DUARTE, Madalena. Acesso ao direito e à justiça: condições prévias de participação dos movimentos sociais na arena legal. *Oficina CES*, Lisboa, n. 170, 2007.
- EMERICH, Bruno Ferrari; CAMPOS, Rosana Onocko; PASSOS, Eduardo. Direitos na loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial. *Interface*, Botucatu, v. 18 n. 51, pp. 685-696, 2014.
- FAZENDA, Isabel. *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: CLIMEPSI, 2008.

- FASM. Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e Luta Manicomial. *Carta de Apresentação da 1ª Conferência Popular Nacional da Saúde Mental Antimanicomial 2021*. [S.I.], 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1ask055zQ3F96Lkb-GHh21OHV6onfZpj2r/view>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- GALENDE, Emiliano; KRAUT, Alfredo Jorge. *El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. Edição e tradução de Luiz Sérgio Henriques; co-edição, Carlos Nelson Coutinho e Marco Aurélio Nogueira. 5. v. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- LEMES, Conceição. Consultores da OMS se unem a entidades brasileiras contra novo diretor de Saúde Mental. *VioMundo*, [S.I.], 22 dez. 2015. Disponível em: <http://www.viomundo.com.br/denuncias/consultores-da-oms-se-unem-a-entidades-brasileiras-contrano-novo-diretor-de-saude-mental-movimentos-sociais-protestam-em-todo-o-pais.html>. Acesso em: 26 abr. 2016.
- LIRA, Renata; DIAS, Rafael Mendonça. A Saúde Mental na Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Revista Jurídica Consulex*, [S.I.], v. xiv, p. 43-44, 2010. Disponível em: <http://global.org.br/programas/a-saude-mental-na-corte-interamericana-de-direitos-humanos/>. Acesso em: 20 jan. 2016.
- LOCH, Alexandre Andrade; CHIANCA, Camille; ALVES, Tania Maria; FREITAS, Elder Lanzani; HORTÊNCIO, Lucas; ANDRADE, Julio Cesar; BILT, Martinus Theodorus van de; FONTONI, Marcos Roberto; SERPA, Mauricio H.; GATTAZA, Wagner Farid; RÖSSLER, Wulf. Poverty, low education, and the expression of psychotic-like experiences in the general population of São Paulo, Brazil. *Psychiatry Research*, [S.I.], v. 253, p. 182-188, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.052>.
- LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, pp. 399-407, mar./abr. 2007.
- 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*, Botucatu, v. 10, n. 20, pp. 281-98, jul/dez 2006.

- LYRA FILHO, Roberto. *Para um Direito sem Dogmas*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1980.
- LYRA FILHO, Roberto. *O que é direito*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- LYRA FILHO, Roberto. *Pesquisa em QUE Direito?* Brasília: Edições Nair Ltda, 1984.
- MEDEIROS, Larissa Gonçalves; SILVA, Alyne Alvarez. A Ocupação Valente e a luta contra os retrocessos na Reforma Psiquiátrica brasileira em tempos de golpe. In: *Conversações transversais entre Psicologia política, social e institucional como planos dos direitos, educação e saúde*. Curitiba: CRV, 2017.
- NABUCO, Edvaldo. *Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial*. Dissertação (Mestrado em Memória Social) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- OMS. *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. Informe de Secretaría*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/). Acesso em: 10 mar. 2021.
- ONG MEU SONHO NÃO TEM FIM. A pobreza que leva a loucura. [S.I.], [s.d.]. Disponível em: <http://www.meusonhonaotemfim.org.br/download.asp>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- 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.
- PATHARE, Soumitra. *Discrimination against persons with mental disorders: the importance of the legal capacity*. Pune: D G Copiers, 2014.
- PEREIRA, Rosemary Corrêa. *Políticas de saúde mental no Brasil: o processo de formulação da lei de reforma psiquiátrica (10.216/01)*. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- PINHO, Leonardo. Crônicas do Retrocesso: A desconfiguração da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. *Psicanalistas pela democracia*, [S.I.], 17 dez. 2017. Disponível em: <http://psicanalisedemocracia.com.br/2017/12/cronicas-do-retrocesso-a-desconfiguracao-da-politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/>. Acesso em: 20 out. 2018.
- RELATÓRIO final do encontro de Bauru: 30 anos de luta “por uma sociedade sem manicômios”. In: POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔ-

- MIO, 2017, Bauru. *Relatório Final* [...]. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.
- 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*, [S.l.]; v. 8, n. 15, pp. 93-113, dez. 2011.
- ROSENTHAL, Eric; SUNDRAM, Clarence J. *The role of international human rights in national mental health legislation*. Geneva: World Health Organization, 2004.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. Poderá o direito ser emancipatório? *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 65, pp. 3-76, 2003.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *Para uma revolução democrática da justiça*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *O direito dos oprimidos*. São Paulo: Cortez, 2014.
- 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. 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.
- 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*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira (Org.). *A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2001.
- SIMIONATTO, Ivete. Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 12, n. 1 pp. 41-49 jan./jun. 2009.
- SOUSA JUNIOR, José Geraldo de. *Direito como liberdade: o Direito achado na rua: experiências populares emancipatórias de criação do Direito*. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

- SOUZA, Paula Clapp de. *Para além do Fora Valencius: as forças militantes e a Reforma Psiquiátrica*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.
- SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: UFMG, 2010.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. 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.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. 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, pp. 57-67, jan./jun. 2012.
- 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, 2014.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. São Paulo: Paulus, 2003.
- VASQUEZ, Javier; ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Salud mental y derechos humanos: un nuevo enfoque. *Revista Átopos*. Vol. 2. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004.
- YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. Geneva: World Health Organization, 2012.

Recebido em 05 de março de 2019.

Aprovado em 28 de fevereiro de 2021.

**RESUMO:** Este artigo objetiva analisar a mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial no Brasil para a afirmação e garantia dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial e para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. Para tanto, identificam-se e analisam-se as estratégias adotadas pelo Movimento Antimanicomial para a aprovação da Lei nº 10.216/2001 e da Política Nacional de Saúde Mental. Toma-se como referencial os pressupostos teórico-práticos de *O Direito Achado na Rua*, com a concepção de Direito de Roberto Lyra Filho e de José Geraldo de Sousa Junior, e as construções teóricas de Boaventura de Sousa Santos acerca do cosmopolitismo subalterno e da globalização contra-hegemônica. Observa-se que a metáfora da rua como espaço público se concretiza na atuação do Movimento Antimanicomial, que conseguiu demonstrar a relevância da mobilização política para continuar avançando nas conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira. Conclui-se que mesmo com os avanços alcançados, ainda são necessárias reformulações drásticas e consistentes nas políticas públicas 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 subalternizado.

**Palavras-chave:** Movimento antimanicomial, mobilização jurídico-política, *O Direito Achado na Rua*; cosmopolitismo subalterno.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the legal-political mobilization of the Anti-asylum Movement in Brazil for the affirmation and guarantee of the rights of the people with psychosocial disabilities and for the consolidation of the Psychiatric Reform. It identifies and analyzes the strategies adopted by the Anti-Asylum Movement for the approval of Law nº 10.216/2001 and the National Mental Health Policy. Take as reference the theoretical and practical assumptions of *The Law Found on the Street*, with the conception of Law by Roberto Lyra Filho and José Geraldo de Sousa Junior, and theoretical constructs of Boaventura Santos about subaltern cosmopolitanism and globalization counter-hegemonic. The metaphor of the street as a public space is concretized in the work of the Anti-Asylum Movement, which was able to demonstrate the relevance of the political mobilization to continue advancing in the achievements of the Brazilian Psychiatric Reform. Even with the advances achieved, drastic and consistent reformulations of the country's public policies are still necessary to foster new practices and concepts about mental suffering, care and treatment, aiming at the guarantee rights of this subalternized group.

**Keywords:** anti-asylum Movement, political-legal mobilization, *The Law Found on the Street*, subaltern cosmopolitanism.

**SUGESTÃO DE CITAÇÃO:** CORREIA, Ludmila Cerqueira. A mobilização jurídico-política do Movimento Antimanicomial no Brasil. *Revista Direito, Estado e Sociedade*, Ed. 59, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17808/des.0.1227>.