

NOVOS HORIZONTES
EM SAÚDE MENTAL

análise de conjuntura, direitos humanos
e protagonismo de usuários(as) e familiares

Eduardo Mourão Vasconcelos
organizador

NOVOS HORIZONTES EM SAÚDE MENTAL

análise de conjuntura, direitos humanos
e protagonismo de usuários(as) e familiares

HUCITEC EDITORA
São Paulo, 2021

© Direitos autorais, 2021, da organização de,
Eduardo Mourão Vasconcelos
Direitos de publicação reservados por
Hucitec Editora Ltda.
Rua Dona Inácia Uchoa, 209
04110-020 São Paulo, SP.
Tel.: (55 11) 3892-7772 3892-7776
www.huciteceditora.com.br
www.lojahucitec.com.br

Depósito Legal efetuado.

Direção editorial

MARIANA NADA

Produção editorial

KÁTIA REIS

Assistência editorial

MARIANA BIZZARRO TERRA

Circulação

ELVIO TEZZA

Imagens da capa e contracapa

Eduardo Vasconcelos: na capa, detalhe de espelho d'água de uma saída de praia; na contracapa, passeata do movimento antimanicomial em Brasília, campanha "Fora Valencius", em 2016.

Para maior contato com sua fotografia, ver site: <<https://evasconcelos.art.br/>>.

CIP-Brasil. Catalogação na Publicação
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

N848

Novos horizontes em saúde mental : análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares / organizador Eduardo Mourão Vasconcelos. – 1. ed. – São Paulo : Hucitec, 2021.

492 p. ; 23 cm.

Inclui índice

ISBN 978-85-8404-218-0

1. Política de saúde mental – Brasil. 2. Serviços de saúde mental – Brasil. 3. Reforma do sistema de saúde – Brasil. I. Vasconcelos, Eduardo Mourão.

21-73536

CDD: 362.20981

CDU: 364.2:616.89(81)

Meri Gleice Rodrigues de Souza – Bibliotecária – CRB-7/6439

SUMÁRIO

Apresentação , Novos horizontes para resistir e avançar na luta antimanicomial e na saúde mental, <i>Eduardo Mourão Vasconcelos</i>	21
Origens deste “gosto esquisito” de conviver mais de perto com aqueles que a sociedade rejeita	22
A convivência e os protagonismos de usuários(as)/familiares e os direitos humanos como uma das diretrizes fundamentais da estratégia política antimanicomial	23
O Projeto Transversões ESS/UFRJ como ancoradouro desta estratégia combinada de luta antimanicomial	25
A importância de uma visão da política de saúde mental ancorada em uma análise mais ampliada da conjuntura política	26
Possibilidades reais de mudança da realidade política brasileira, colocando numerosas “tarefas estratégicas” para a luta antimanicomial e para a gestão da política de saúde mental	27
Os projetos inovadores e sua abordagem adotada aqui em toda a sua complexidade, desafios e resultados	28
Diferentes modos de ler os capítulos desta coletânea	29
Público leitor potencial desta coletânea	30
Apresentação dos autores dos capítulos desta coletânea	30
Agradecimentos	31
Para concluir	35

PARTE I: TEXTO-BASE

Capítulo 1: Estratégia antimanicomial para resistir e avançar: abordagens baseadas em direitos e protagonismo de usuários(as) e familiares, Eduardo Mourão Vasconcelos	39
1) Apresentação	39
2) Alguns esclarecimentos terminológicos e conceituais importantes	40
a) Usuário(a) do SUS e de serviço de saúde mental	40
b) Sofrimento mental	41
c) Participação social e protagonismo	42
d) Empoderamento (<i>empowerment</i>) e <i>recovery</i> /recuperação, em perspectiva comparada	45
3) Um breve histórico das lutas pelo protagonismo, empoderamento e <i>recovery</i>/recuperação de usuários(as) em saúde mental e direitos humanos na esfera internacional	53
4) Uma breve história dos desafios do protagonismo, empoderamento e <i>recovery</i>/recuperação de usuários(as) e familiares em saúde mental no Brasil	59
4.1) Usuários(as) e familiares na fase inicial dos movimentos de reforma psiquiátrica e antimanicomial	59
4.2) Os desafios da participação dos(as) usuários(as) e familiares no movimento antimanicomial nacional a partir de 2001	62
4.3) Os desafios mais estruturais e as características próprias do ativismo antimanicomial de usuários(as) e familiares em países periféricos como o Brasil, em contraste com o movimento de usuários(as) e familiares dos países do Norte da Europa e de língua inglesa	67
5) Propostas e estratégias para diversificar, tornar mais complexa e aprofundar nossas estratégias antimanicomiais e uma política de saúde mental, na direção do protagonismo dos(as) usuários(as) e familiares, e das abordagens baseadas em direitos	71
6) Considerações finais	78

PARTE II: CONJUNTURA POLÍTICA: RECONHECER OS RETROCESSOS E AS BRECHAS PARA ELABORAR RESISTÊNCIA E AVANÇOS

Capítulo 2: Análise de conjuntura e o campo da saúde mental: retrocessos e brechas para resistir e avançar, Eduardo Mourão Vasconcelos	91
---	-----------

1) Apresentação e observações iniciais	91
2) Processos estruturais mundiais que incidem sobre a atual conjuntura político-econômica brasileira: o longo ciclo de políticas de ajuste neoliberais, a partir da década de 1980 e mais claramente a partir da crise econômica de 2008 nos Estados Unidos, com suas variadas dimensões	94
2.1) Mundialização dos fluxos mercantis e financeiros, com quebra dos pactos políticos e sociais no âmbito de cada nação	94
2.2) Crise fiscal crescente dos Estados	94
2.3) Fim do ciclo de expansão das políticas sociais que marcaram o <i>welfare state</i> (Estado do Bem-Estar Social) nos países centrais	94
2.4) Mudanças radicais na esfera do trabalho	94
2.5) Aumento vertiginoso da concentração de renda e da desigualdade social em nível mundial e no Brasil	94
2.6) Aceleração da crise ambiental	95
2.7) O crescimento da ultradireita	95
2.8) O “capitalismo de vigilância”: a criação de um novo poder de difícil controle, com agências de big data, espionagem digital e redes sociais, e suas conseqüências, como manipulação política, fake news e a chamada era da “pós-verdade”	96
2.9) Diferenciações necessárias entre as características do fascismo histórico, do projeto neoliberal radical, e as ideologias e os projetos da ultradireita nas versões de Trump, Bolsonaro e Putin	101
2.10) O crescimento contínuo de igrejas neopentecostais mais fundamentalistas e seu projeto político conservador, particularmente nas Américas e no Brasil, e sua aliança com Bolsonaro	107
2.11) O encarceramento massivo e a necropolítica como estratégias de gestão das populações vistas pela elite como indesejáveis	108
2.12) A pandemia do coronavírus, seus efeitos e implicações para a população e para os campos da saúde e saúde mental, e seus profissionais	110
3) Uma tentativa provisória de análise do bolsonarismo e do governo Bolsonaro	112
3.1) As raízes históricas profundas do Brasil que facilitaram a emergência do bolsonarismo	112
3.2) Algumas características de Bolsonaro, de suas estratégias políticas e de comunicação	113
3.3) Principais atores econômicos, sociais e políticos apoiadores do projeto bolsonarista, e processos em curso que apontam para contradições e rachaduras no bloco do poder, que merecem a atenção regular em nossa análise da conjuntura	114

a) A CPI do Senado sobre a pandemia	115
b) As Forças Armadas, polícias federais e polícias militares	116
c) O grande capital financeiro e industrial, suas bases empresariais e profissionais, e seus partidos de centro-direita	119
d) As instituições estatais e o Sistema de Justiça, a partir da intervenção do governo Bolsonaro	119
e) As lutas no campo da comunicação de massas: a grande mídia (principalmente a <i>Globo</i> , <i>Folha de S. Paulo</i> e <i>Estadão</i>), e as redes sociais de centro-esquerda e as bolsonaristas	120
f) As relações com o Congresso e com os parlamentares e partidos do Centrão	121
g) O apoio político da população ao governo e a Bolsonaro	122
h) O comportamento e as ações da oposição de centro-esquerda, esquerda e dos movimentos sociais populares	123
i) O comportamento do agronegócio e setores da mineração	123
j) A indústria de armas e a bancada da bala	124
l) Os caminhoneiros	124
m) As principais organizações corporativas nacionais da medicina e da psiquiatria no Brasil	124
n) Os segmentos da população que apoiaram a Lava Jato	125
4) Alguns processos relevantes da conjuntura internacional com fortes repercussões no Brasil, que também merecem acompanhamento	126
a) O processo de recuperação econômica pós-pandemia nos Estados Unidos e na China, suas repercussões no Brasil e o desafio de retomada dos empregos	126
b) A atual onda de protestos e mobilizações de movimento sociais populares em vários países principalmente da América do Sul	127
c) A aparente virada neokeynesiana pelo novo governo nos Estados Unidos, na direção contrária ao neoliberalismo radical, e suas implicações nas agências internacionais de fomento da economia e políticas sociais	128
d) As fortes críticas e o isolamento diplomático do Brasil no mundo, e suas repercussões na perda de mercados externos, pressões externas e legitimidade interna do governo Bolsonaro	129
e) As mudanças de comportamento das grandes plataformas mundiais da internet (Facebook, Twitter e Google), a fim de controlar <i>fake news</i> , mensagens indutores de ódio, contas suspeitas e compartilhamento descontrolado de mensagens	130
5) Palavras finais	130

Capítulo 3: Seria possível utilizar a categoria de psicopatia na análise da atual crise política brasileira?, Eduardo Mourão Vasconcelos	133
---	------------

PARTE III: DIREITOS HUMANOS: A CONVENÇÃO DA ONU, LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO E DOCUMENTOS RECENTES DA ONU/OMS PARA O CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Capítulo 4: Importância e desafios da Convenção da ONU, Lei Brasileira de Inclusão e documentos recentes da ONU/OMS para a luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental no Brasil, Eduardo Mourão Vasconcelos & Luciana Barbosa Musse	143
1) Apresentação	143
2) Principais avanços e debates em torno da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) do ponto de vista conceitual, normativo e interpretativo	144
2.1) O modelo interacional ou biopsicossocial de <i>disability</i> /deficiência	145
2.2) O reconhecimento da capacidade das pessoas com deficiência e a tomada de decisão apoiada, versus a curatela e a interdição	145
2.3) A avaliação biopsicossocial	149
2.4) A tomada de decisão apoiada e consentimento prévio e informado para tratamentos, como base de sustentação jurídica para as Diretivas Antecipadas (DAs) e plano e cartão de crise em saúde mental	150
2.5) Direitos sociais especiais ou medidas de discriminação positiva	151
3) Iniciativas atuais de debate, regulamentação e implementação da LBI no Brasil	152
3.1) Iniciativas no âmbito do Executivo Federal e dos órgãos de controle social da política de direitos da pessoa com deficiência	152
3.2) Iniciativas normativas no âmbito do Legislativo e do Executivo no âmbito federal	155
4) Desafios da LBI específicos para o campo da saúde mental	157
4.1) O paradoxo inevitável entre direitos civis e sociais e suas implicações no campo da saúde mental	157
4.2) A tradução problemática do termo <i>disability</i> por deficiência e seus desafios no campo da saúde mental	159
5) Desdobramentos e documentos internacionais mais recentes da convenção da ONU para o campo da saúde mental	161
6) Considerações finais	165

**PARTE IV: EMPODERAMENTO E RECOVERY/RECUPERAÇÃO
COMO VALORIZAÇÃO DA PESSOA E COMO POLÍTICA DE
SAÚDE MENTAL, E SUA APROPRIAÇÃO CRÍTICA PARA O
CONTEXTO BRASILEIRO**

Capítulo 5: As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e *recovery* (recuperação, restabelecimento) em saúde mental I: uma apresentação histórica e conceitual para o leitor brasileiro, Eduardo Mourão Vasconcelos 171

1) Introdução 171

2) O processo histórico de constituição das experiências, ideias e abordagens de *empowerment* (empoderamento) e *recovery* (recuperação, restabelecimento) 173

 2.1) A formação do movimento de usuários (também chamados de consumidores e sobreviventes da psiquiatria) em saúde mental nos países anglo-saxônicos e do Norte da Europa, a partir da década de 1970 173

 2.2) Conceitos e estratégias de empoderamento de usuários em saúde mental 174

 2.3) A consolidação da perspectiva internacional de atenção e reabilitação psicossocial como diretriz de política de saúde mental e na Organização Mundial de Saúde 176

 2.4) Os processos mais imediatos envolvidos na emergência histórica e consolidação da perspectiva de *recovery* 177

3) Os diferentes sentidos e dimensões dos processos e programas de *recovery* 179

 3.1) *Recovery* como um processo pessoal e singular de lidar com a vida com o transtorno mental, e que ao mesmo tempo possui dimensões sociais e políticas associadas à cidadania 179

 3.2) *Recovery* como um movimento social 180

 3.3) *Recovery* como uma atenção orientada para o *recovery*, em saúde mental, drogas e atenção a presidiários 181

 3.4) *Recovery* como uma estratégia fundamental de contratação de trabalhadores de peer support (trabalhadores de suporte de pares) 181

 3.5) *Recovery* como uma política mais ampla de saúde mental, drogas e de atenção a apenados, no âmbito nacional e internacional 181

4) Considerações finais e algumas recomendações 182

Capítulo 6: As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e <i>recovery</i> (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro, Eduardo Mourão Vasconcelos	187
1) Introdução	189
2) As ideias de empoderamento e <i>recovery</i> no contexto dos movimentos sociais e da reforma psiquiátrica brasileira, em perspectiva histórica	189
2.1) Antecedentes ao período da redemocratização da década de 1970	189
2.2) No período das lutas pela democratização (década de 1970 e primeira metade dos anos 1980)	190
2.3) Período de formação e consolidação do movimento antimanicomial (1987 e anos seguintes) e do SUS (1990 até 2005): projetos genuinamente brasileiros e início da difusão/publicação das ideias anglo-saxônicas de empoderamento/recuperação	190
2.4) As primeiras experiências-piloto de empoderamento e recuperação em saúde mental: o fomento por meio de intercâmbio acadêmico direto com países anglo-saxônicos e ampliação de projetos próprios brasileiros na área da cultura e de economia solidária (a partir de 2005)	192
3) As especificidades da realidade brasileira, riscos de uma transposição mecânica, e desafios/possibilidades para uma apropriação crítica e mais adequada ao contexto do país	196
4) Considerações finais e recomendações	203

PARTE V: SUPORTE DE PARES E GRUPOS DE AJUDA MÚTUA EM SAÚDE MENTAL

Capítulo 7: Grupos de ajuda e suporte mútuos e projetos de suporte de pares em saúde mental no Brasil: história, implementação, efeitos e desafios, Eduardo Mourão Vasconcelos	205
1) Apresentação	205
2) Os primeiros contatos internacionais com os grupos de ajuda e suporte mútuos, projetos de suporte de pares e com a desinstitucionalização italiana, e a formação e sistematização de uma estratégia combinada de política antimanicomial	208

2.1) O doutoramento na Inglaterra e os primeiros contatos com os grupos de ajuda e suporte mútuos e projetos de suporte de pares	208
2.2) A visita a Trieste e a formação da estratégia combinada de luta antimanicomial, de desinstitucionalização com protagonismo de usuários(as) e familiares	209
2.3) O retorno ao Brasil, a continuidade do intercâmbio internacional, a fundação do projeto Transversões, o programa de pós-doutoramento na Inglaterra, e a sistematização das estratégias de empoderamento	210
3) O processo histórico de disseminação das ideias, das abordagens e de implementação concreta de projetos de empoderamento de usuários(as) e familiares, e de <i>recovery</i>/recuperação no Brasil	212
3.1) Década de 1990 até 2015: a fase de difusão das ideias sobre dispositivos próprios de autoempoderamento dos(as) usuários(as) e familiares, para além das formas convencionais de protagonismo e controle social no movimento antimanicomial	212
3.2) De 2005 a 2016: a ampliação dos intercâmbios internacionais já marcados pelas ideias de <i>recovery</i> /recuperação; a implementação dos primeiros projetos piloto específicos no Brasil e os projetos brasileiros próprios na área de economia solidária e cultura	213
3.2.1) Grupos de ajuda mútua de ouvidores de vozes	214
3.2.2) Narrativas pessoais de vida com o sofrimento mental e sua importância também para os estudos alternativos no campo da psicopatologia	215
3.2.3) Gestão Autônoma da Medicação (GAM)	218
3.2.4) Atividades laborativas, emprego apoiado e políticas/programas de economia solidária associadas ao campo da saúde mental	220
3.2.5) Os projetos de loucura e arte, o programa Cultura Viva e Pontos de Cultura do Ministério da Cultura	221
3.2.6) Programa Entrelaços	223
3.2.7) Familiares Parceiros do Cuidado	224
3.2.8) Comunidade de Fala	225
3.2.9) Plano Pessoal de Ação para o Bem-Estar e <i>Recovery</i> em Saúde Mental (WRAP)	226
3.2.10) Diretivas antecipadas e planos/cartões de crise	228
3.2.11) Grupos de ajuda e suporte mútuos	229
3.3) 2016 em diante: o avanço no reconhecimento das abordagens de <i>recovery</i> /recuperação para a agenda no campo da saúde mental no Brasil	229

4) Os grupos de ajuda e suporte mútuos em saúde mental e projetos de suporte de pares no Brasil: processo de implementação, sistematização, seus efeitos e desafios	231
4.1) Breve relato da implementação e sistematização do projeto no Rio de Janeiro e em outras cidades do país, com patrocínio do Ministério da Saúde, e mais recentemente, da OPAS	231
4.2) Atualização das bases teóricas, conceituais e de funcionamento operativo dos grupos de ajuda e suporte mútuos e de suas estratégias de defesa de direitos	234
4.2.1) Descrição das três publicações e vídeos que abordam os fundamentos da metodologia e de sua práxis	234
4.2.2) Atualização das bases conceituais e bibliográficas da metodologia de grupos de ajuda e suporte mútuos	236
a) As publicações da OMS e OPAS sobre os grupos de ajuda e suporte mútuos	236
b) A abordagem de Carl Gustav Jung sobre o Arquétipo do Curador Ferido	236
c) Os conceitos de empatia, compaixão e cuidado	239
d) O conceito de resiliência e seus fatores associados	240
e) Os conceitos de sentido e projeto de vida	242
4.2.3) A realização de grupos de ajuda mútua <i>on-line</i> no contexto da pandemia e sua continuidade no futuro, complementando os grupos presenciais	243
4.3) Passos ideais de um processo de implementação de um programa de trabalhadores de suporte de pares e de grupos de ajuda e suporte mútuos em cada serviço de saúde mental	244
4.4) Avaliação dos efeitos da participação nos grupos de ajuda e suporte mútuos e dos impactos da inserção de trabalhadores de suporte de pares em serviços de saúde mental	246
4.4.1) Aspectos metodológicos e éticos da pesquisa avaliativa ao longo do processo de implementação dos grupos de ajuda e suporte mútuos	246
4.4.2) Efeitos da participação em grupos de ajuda e suporte mútuos	247
4.4.3) Avaliação do impacto da inserção de trabalhadores de suporte de pares nos serviços, na rede de saúde mental, na formação profissional e na cultura mais ampla	267
4.5) Desafios e cuidados éticos e políticos para os programas de trabalhadores de suporte de pares e de grupos de ajuda e suporte mútuos	273

4.5.1) Os desafios associados à conjuntura política e econômica neoliberal, impondo o risco destes projetos serem apropriados por ideologias e por uma lógica de desinvestimento e sucateamento da rede de atenção psicossocial	273
5) Considerações finais	279
Apêndice n.º 1: Aspectos metodológicos e éticos da pesquisa avaliativa ao longo do processo de implementação dos grupos de ajuda e suporte mútuos e do trabalho de suporte de pares	287
Capítulo 8: Desafios e recomendações para a realização de atividades de ajuda mútua <i>on-line</i> no campo da saúde mental, Eduardo Mourão Vasconcelos & Marcela Weck de la Cerda	292
1) Introdução	292
2) Comparação de vantagens, limitações e desafios entre os grupos <i>on-line</i> e os grupos presenciais	295
3) Os desafios gerados pelas próprias plataformas de reunião <i>on-line</i> , pelas limitações tecnológicas dos aparelhos e fluxos diferenciais de internet e pelo acesso à internet nos serviços de saúde mental	297
4) Novos desafios éticos referentes ao sigilo e confidencialidade dos dados gerados pelas plataformas <i>on-line</i>	301
5) Conclusões e recomendações provisórias para o uso de reuniões <i>on-line</i> em grupos de ajuda e suporte mútuos	302
6) Considerações finais	309
Capítulo 9: Os GOLs na pandemia: Grupos <i>On-Line</i> como dispositivos para o distanciamento físico e a proximidade afetiva, Judete Ferrari	312
1) Introdução	312
2) A dinâmica de funcionamento da Sala de Grupo <i>On-Line</i>	315
3) Sobre os temas debatidos nos Grupos <i>On-Line</i>	316
4) Acerca dos encaminhamentos e estratégias de lidar no dia a dia	317
5) A Ensinagem da caminhada	320
Capítulo 10: A cor dada na madrugada: Grupos <i>On-Line</i> como ferramentas de saúde mental para o acolhimento noturno, Judete Ferrari	324
1) Introdução	324
2) A saúde mental coletiva na atenção básica em saúde	325
3) A ajuda e suporte mútuos como dispositivo da saúde mental, seus desdobramentos na pandemia e os Grupos <i>On-Line</i>	326

4) O Plantão da Madrugada como dispositivo de comunicação e trocas de experiências para enfrentar os problemas do sono e a insônia	328
5) O Plantão da Madrugada com o foco no acolhimento à pessoa e não ao sofrimento: a urgência de estar com alguém que escuta, acolhe e conforta	329
6) Rede irmã, não filial	331
6.1) Nomear em conjunto	333
6.2) A escolha do nome: debate e participação espontânea	335

PARTE VI: DIREITOS HUMANOS E AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA DAS PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL

Capítulo 11: Diretivas antecipadas, plano e cartão de crise em saúde mental: história, fundamentos, desafios e experiências para uma apropriação crítica no Brasil, Eduardo Mourão Vasconcelos & Luciana Barbosa Musse	339
1) Apresentação	339
2) A história das diretrizes antecipadas nos Estados Unidos, Reino Unido, Holanda e Brasil	341
2.1) A experiência pioneira nos Estados Unidos	341
2.2) A experiência inglesa	342
2.3) A experiência holandesa do “Contrato de Ulisses”	343
2.4) A experiência brasileira	344
3) A apropriação das Diretivas Antecipadas no campo da saúde mental pelo movimento de usuários(as) no mundo e sua fundamentação legal: a “diretiva antecipada em saúde mental” e o plano/cartão de crise	345
4) Dimensões éticas e culturais: panorama dos debates recentes em bioética e ética clínica, e suas implicações nos fundamentos das diretrizes antecipadas e dos planos/cartões de crise em saúde e saúde mental	351
4.1) O movimento norte-americano ou anglo-saxônico de bioética — o principalismo	351
4.2) A revisão crítica do principalismo anglo-saxônico e a formação do movimento latino-americano de bioética	355
4.3) A corrente da “clínica ampliada” e a retomada crítica dos temas da autonomia, subjetivação e empoderamento dos(as) usuários(a), familiares e trabalhadores da saúde e saúde mental	356

4.4) Contribuições de estudos antropológicos e das abordagens de saúde mental construídas a partir da cultura e das experiências próprias das classes populares no Brasil	358
5) Aspectos e desafios éticos, clínicos e práticos no processo de implementação dos planos/cartões de crise em saúde mental	362
a) Dispositivos de limitação do poder psiquiátrico e familiar, e garantias contra o abuso das instituições e profissionais na atenção à crise ..	362
b) Os planos e cartões de crise e seus possíveis efeitos de poder estimular ainda mais discriminação, estigma, desresponsabilização e negligência, ou no outro polo, de induzir processos de discriminação positiva da pessoa com transtorno mental	363
c) A questão das mudanças pessoais, existenciais e identitárias ao longo do tempo, e suas relações com o plano de crise	365
d) Planos e cartões de crise e sua relevância de acordo com diferentes tipos de serviços e de rede em saúde mental em um município ..	366
e) Projetos de plano e cartão de crise e condições desfavoráveis de trabalho na rede de saúde mental	368
f) A relação entre desfiliação social, rede de apoio e suporte familiar e social própria de cada usuário, e os desafios para a implementação dos planos/cartões de crise	369
g) Aspectos clínicos dos planos de crise para usuários(as) e equipes dos serviços de atenção psicossocial	371
h) Aspectos ético-políticos dos planos de crise na direção do empoderamento e protagonismo coletivo dos usuários(as) e familiares	372
i) Aspectos morais e éticos do respeito aos planos de crise	373
j) Possibilidade de desrespeito dos planos de crise	373
l) Aspectos importantes do plano e do cartão de crise em situações jurídicas praticadas por pessoa com sofrimento mental	374
6) Breves apontamentos sobre duas experiências locais de implementação do plano e cartão de crise no Brasil	375
6.1) A experiência em Santa Catarina	375
6.2) A experiência na cidade do Rio de Janeiro	377
6.3) As experiências do Distrito Federal	379
7) Considerações finais	380
Anexo n.º 1: Resolução 1.995 de 30/08/2012 do Conselho Federal de Medicina	387
Anexo n.º 2: Exemplo de roteiro para o plano e cartão de crise	389
Apêndice n.º 1: Fontes de informações confiáveis sobre normas e recomendações éticas e práticas para implementação dos planos e cartões de crise nos Estados Unidos e Reino Unido	393

Capítulo 12: Experiências de implementação do cartão de crise no Distrito Federal: a força da convivência, Tania Inessa Martins de Resende, Ana Clara de Azevedo Miranda, Luísa de Figueiredo de Queiroz, Rafaela Tostes R. Vivacqua Frecchiani & Valquíria Gebhard de Aguiar	395
1) Diretivas Antecipadas Psiquiátricas e Cartão de Crise	396
1.1) Importância do trabalho conjunto em saúde mental: a cogestão	397
2) O papel da extensão no conhecimento emancipatório	398
3) Experiência-piloto no Centro de Convivência em Brasília	400
a) Por quem ser acolhido?	402
b) Sinais que antecedem a crise — refletindo sobre estratégias para lidar com a experiência	402
c) Sentimentos identificados na crise — a importância de reconhecer como isso me afeta	403
d) Relação ambivalente com os serviços de emergência	404
e) Cuidado e apoio oferecido no momento da crise — escuta e interlocução	405
f) Alguns alcances e limites da experiência	405
4) Experiência-piloto em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)	406
a) Compreensão sobre o diagnóstico e as medicações administradas	409
b) A subjetividade e a singularidade na experiência com as emoções	409
c) Suporte social e redes de apoio para além do CAPS	410
d) Elaboração do Cartão de Crise: construção individual e coletiva	410
e) Alguns alcances e limites da experiência	411
5) Considerações (provisoriamente) finais	414
Anexo 1: O que você sabe sobre o medicamento	421
Anexo 2: Experiência diária de tomar medicamentos	422
Anexo 3: Dinâmica do remédio	423
Anexo 4: Identificação – Acolhimento em crise	424
Anexo 5: Como descrevo minha crise	427
Anexo 6: Como, quem e onde em crise	428
Anexo 7: Confeção do cartão de crise	429
Capítulo 13: Relato de experiência da aplicação da Tomada de Decisão Apoiada na Defensoria Pública do Distrito Federal, Aline Albuquerque, Gabriel Borba, Thalita Raulino Dias, Andréia Linhares da Silva & Bianca Cobucci	430
1) Introdução	430
2) A Tomada de Decisão Apoiada prevista no Código Civil	437

3) Relato de experiência de aplicação do instrumento de TDA na Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF)	441
4) Considerações finais	447
Apêndice: Termo de Tomada de Decisão Apoiada	450

Capítulo 14: Avaliação de capacidade decisional: novas perspectivas sob o olhar dos direitos humanos, Luciana Barbosa Musse, Renan Emílio Kintopp, Aline Albuquerque & Evandro Emmanuel Rodrigues da Silva	455
1) Introdução	455
2) Capacidade jurídica e capacidade decisional: aspectos conceituais e desdobramentos no campo da tomada de decisão	457
3) Avaliação de capacidade decisional e avaliação biopsicossocial: aproximações e distinções	460
4) Análise crítica dos quesitos para curatela	468
5) Referenciais para a construção de um instrumento de avaliação de capacidade decisional	470
6) Considerações Finais	473

PARTE VII: PROPOSTAS CONCRETAS PARA ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO E O PROTAGONISMO DE USUÁRIOS(AS) E FAMILIARES NOS SERVIÇOS, NA REDE DE SAÚDE MENTAL E NO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL

Capítulo 15: Propostas para estimular o protagonismo dos usuários e familiares nos CAPS, na rede de saúde mental e no SUS na cidade do Rio de Janeiro e em outras cidades do país, Coletivo Participação (de Protagonismo de Usuários e Familiares em Saúde Mental – RJ)	479
1) Participação dos usuários e familiares na construção e atualização permanente do próprio tratamento em saúde mental	480
2) Estimular a disseminação de projetos de GAM (Guia Autônomo da Medicação)	480
3) Grupos de ajuda e suporte mútuos	480
4) Trabalhadores de suporte de pares	481
5) Associações de usuários e familiares	481
6) Assembleias de usuários e familiares nos serviços	481
7) Oficinas de cidadania para usuários e familiares nos serviços	481
8) Cuidados necessários para convocar atividades com familiares na rede de saúde mental	482

9) Produção de pequenos folhetos, cartilhas, vídeos e cartazes informativos e de educação popular	482
10) Participação no movimento antimanicomial	482
11) Redes sociais de troca de experiência e de lutas	482
12) Inclusão dos temas do protagonismo dos usuários e familiares na formação profissional e na educação permanente dos profissionais e trabalhadores de saúde mental	482
13) Criação de centros de convivência e cultura na rede de saúde mental no país	483
14) Como lidar com a falta de medicamentos psiquiátricos na rede de saúde mental?	483
15) Acesso mais livre ao transporte urbano, para participação em atividades e reuniões	483
16) Participação em pesquisas acadêmicas e avaliação de serviços	484
17) Esquemas de colônias de férias para usuários	484
18) Perda de contrato trabalhista dos trabalhadores de saúde mental e tempo mínimo de elaboração do vínculo com usuários e familiares	484
19) Ampliar a oferta de novas residências terapêuticas e unidades de acolhimento	484
20) Participação no controle social do SUS, particularmente pela formação de conselhos gestores de serviços	484
21) Enfrentamento das implicações da pandemia de coronavírus para os usuários e familiares	485
Apêndice n.º 1	489
A) Princípios éticos e políticos mais gerais do Coletivo Participação	489
B) Regras para uso do grupo de WhatsApp do Coletivo Participação	489
Sobre as autoras e os autores	491

A vida é ingrata no macio de si: mas transtraz a esperança mesmo no meio do fel do desespero.

O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.

Guimarães Rosa, em *Grande Sertão Veredas*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1979, pp. 165 e 169, respectivamente

APRESENTAÇÃO

Novos horizontes para resistir e avançar na luta antimanicomial
e na saúde mental

Eduardo Mourão Vasconcelos

*Tudo aquilo que nos leva a coisa nenhuma
e que você não pode vender no mercado
como, por exemplo, o coração verde
dos pássaros
serve para poesia
[...]*

*Tudo aquilo que a nossa
civilização rejeita, pisa e mijá em cima,
serve para poesia*

*Os loucos de água e estandarte
servem demais
O traste é ótimo
O pobre-diabo é colosso
[...]*

*As coisas jogadas fora têm grande importância
— como um homem jogado fora*

Aliás é também objeto da poesia

saber qual o período médio
que um homem jogado fora
pode permanecer na terra sem nascerem
em sua boca as raízes da escória
As coisas sem importância são bens de poesia.

Manoel de Barros¹

Origens deste “gosto esquisito” de conviver mais de perto com aqueles que a sociedade rejeita

Esta coletânea traz frutos de uma vida inteira de engajamento e ativismo no campo social, particularmente na saúde mental e luta antimanicomial, mas carrega também bons momentos, encontros felizes e trabalhos conjuntos com amigos e parceiros que fui encontrando nestes caminhos tortos. O que nos marca é que comungamos um gosto “esquisito”, de conviver com aqueles(as) que, como disse o nosso querido poeta, a *civilização rejeita, pisa e mijá em cima*. E partir desse gosto, gostamos de juntar trabalho profissional e ativismo de base com essa população, luta por direitos e é claro, participação das lutas sociais e políticas mais amplas.

Essa trajetória começou ainda no início da década de 1970, em plena Ditadura Civil-Militar, quando a militância política aberta estava praticamente proibida e reprimida, e juntamente com meu engajamento no movimento estudantil na Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte, fui também me entranhando no trabalho de base da Igreja Católica ligada à Teologia da Libertação. Logo que me formei em psicologia e comecei a carreira de professor universitário, fui morar por vários anos em bairros periféricos na Cidade Industrial de Belo Horizonte e Contagem, atuando no suporte a Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e pastorais populares, como também em diversos movimentos sociais populares, tais como grupos, cooperativas operárias e cursos de formação técnica e política para trabalhadores, até a formação da oposição sindical metalúrgica; os movimentos de reivindicação urbana e associações de moradores; e os primeiros grupos feministas populares da região. Em paralelo, essa militância aprofundou meus estudos e dedicação à psicologia social, ao movimento grupalista e à análise institucional, e isso depois desaguou na sistematização de meu primeiro livro, sobre psicologia comunitária (Vasconcelos, 1985). E mostrou caminhos diferenciados na

¹ Trechos do poema “Matéria de poesia”, do livro de mesmo nome, publicado em 1974, e também disponível em *Gramática expositiva do chão (poesia quase toda)*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1996, pp. 180-1.

ciência política, pois durante esse período, consegui realizar meu mestrado nessa área na UFMG.

Essa volta ao passado não é aleatória e tenho certeza de que não se trata de personalismo. É que essa experiência de convivência diária com essa população e com o trabalho de base com ela, construindo vínculos pessoais e coletivos duradouros, me marcou profundamente, para o resto da vida. Para poder ilustrar a importância dessa vivência, gosto de fazer alusão a uma das boas obras de Máximo Górkí (1868-1936), conhecido escritor russo ligado às lutas pelo socialismo naquele país, intitulada *Minhas Universidades*, publicada pela primeira vez em 1923, e disponível em português no Brasil. Órfão de pai e mãe, Górkí viveu uma infância e adolescência muito difícil, em condições precaríssimas, e teve de abandonar a escola para trabalhar e poder sobreviver, convivendo com variados tipos de trabalho, longas jornadas, e com muitos e variados parceiros na vida diária, entre os grupos sociais mais oprimidos. Segundo ele, suas universidades foram os acontecimentos e esses personagens diários desse período, que descreve detalhadamente no livro. Sem pretender qualquer comparação com essas condições difíceis de vida, quero apenas valorizar, como Górkí, esta vivência na Cidade Industrial de Belo Horizonte como outra formação, como “outras universidades”, com outros “mestres”, que me marcaram por toda a vida.

A convivência e os protagonismos de usuários(as)/familiares e os direitos humanos como uma das diretrizes fundamentais da estratégia política antimanicomial

E foi exatamente esta “bagagem”, de uma perspectiva diferenciada de ativismo acadêmico, profissional, social e político, que levei para meu programa de doutoramento no Reino Unido, entre 1987 e 1992, que me direcionou no contato e na sistematização das experiências internacionais mais avançadas de política de saúde mental, de reforma psiquiátrica e dos movimentos sociais que as sustentam. Essa história vocês poderão acompanhar com mais detalhes nos capítulos 1 e 7 desta coletânea, mas é importante indicar minimamente o resultado dela, que orienta e ajuda a compreender a linha mestre de todo o conjunto de textos e projetos descritos aqui.

Como muitos outros ativistas do movimento antimanicomial brasileiro, visitei e fiquei muito marcado pela mais avançada experiência de reforma psiquiátrica no mundo, a estratégia italiana de desinstitucionalização, que foi capaz de fechar e substituir completamente as instituições manicomiais por serviços comunitários abertos 24 horas por dia, perto do local de moradia

das pessoas, com leitos de acolhimento noturno, e muitos projetos culturais, de moradia e trabalho inseridos na cidade, revirando por completo os saberes, a cultura e o estigma difusos na sociedade, associados até então ao pensamento e práticas hegemônicas da psiquiatria convencional.

No entanto, tive outra referência também importante e central, que repercutiu fundo na bagagem de vida que levara do Brasil: a experiência de trabalho de base e de auto-organização do movimento de usuários(as) inglês, holandês e norte-americano, sustentada principalmente em *grupos de ajuda e suporte mútuos*, e com suas lideranças atuando como *trabalhadores de suporte de pares*, sustentando projetos autônomos, ou em aliança com ONGs, intelectuais aliados das universidades e profissionais engajados de serviços de saúde mental, às vezes reconhecidos e até financiados pelos governos locais. Essas experiências promoveram novos *insights* e conquistas importantes para o avanço da política de saúde mental nesses países. Os(as) usuários(as) e familiares representam os principais receptores dos serviços de saúde mental, bem como os principais atores sociais interessados potencialmente em mudanças mais profundas nas políticas e nos sistemas convencionais de saúde mental. Nesses países, eles não só têm desenvolvido ações próprias e autônomas, como também estimulam pesquisas arrojadas sobre a área, forçam serviços e programas a darem respostas mais adequadas a suas necessidades e interesses, e estimulam a criação de novos conceitos e abordagens teóricas para todo o campo. As estratégias de empoderamento (*empowerment*) e as abordagens de *recovery*/recuperação constituem, sem dúvida alguma, as principais referências nesse processo.

As políticas de saúde mental destes países, apesar de ainda manterem pequenas unidades hospitalares de internação, ou seja, de não seguirem a radicalidade da experiência italiana, aprenderam muito com este ativismo dos usuários, e estes conceitos, dispositivos e projetos, alguns já em implementação também no Brasil desde 2005, são descritos e avaliados em detalhes nos capítulos 5 e 6 desta coletânea. É importante lembrar que essa perspectiva marca uma diferença clara de protagonismo com a experiência italiana, em que os principais atores políticos são os psiquiatras e os profissionais progressistas, e nestes países referidos anteriormente, são os(as) usuários(as), com suporte de seus aliados.

Além disso, estes novos conceitos e práticas acabaram também influenciando as convenções e a abordagem das Nações Unidas (ONU) para o campo da saúde mental, integrando-as na linha mais geral de defesa dos direitos humanos, como também suas agências específicas do campo da saúde e saúde mental, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Essa perspectiva hoje não se restringe ape-

nas à *abordagem negativa*, que sustenta as denúncias das constantes violações de direitos humanos nas instituições do tipo manicomial e seus derivados, mas caminha fortemente na construção de uma *abordagem positiva*, que avança direitos, na direção de novos dispositivos que ampliem positivamente a autonomia das pessoas com sofrimento mental na vida e particularmente no cuidado prestado pela rede de saúde mental. A legislação e esses dispositivos são descritos de forma muito detalhada nos capítulos 4, 11, 12 e 13 desta coletânea, já incluindo também um panorama de como esses avanços chegaram no Brasil.

A resultante deste diálogo entre essas duas perspectivas de reforma psiquiátrica e de política de saúde mental foi a possibilidade de buscar uma estratégia mais ampla e complexa de luta antimanicomial que superasse a tendência de se prender a “pacotes prontos” oriundos de países únicos. Diante dessas experiências internacionais, seria necessário levar em conta as diferenças socioeconômicas e culturais destes países de origem em relação ao Brasil, e nos apropriarmos de forma muito cuidadosa do que melhor têm a oferecer, para uma perspectiva o mais emancipatória possível de luta antimanicomial: *a meu ver, uma estratégia mista da desinstitucionalização italiana complementada com os dispositivos de autoempoderamento, suporte de pares e do movimento autonomista dos(as) usuários dos países do Norte da Europa e dos Estados Unidos e Canadá*. É exatamente a história das estratégias, desafios, publicações, projetos concretos e seus efeitos e impactos, que buscam implementar essa estratégia integrada de luta antimanicomial no Brasil, que nós, autores de textos, sistematizamos e oferecemos nos diversos capítulos desta coletânea.

O Projeto Transversões ESS/UFRJ como ancoradouro desta estratégia combinada de luta antimanicomial

É bom lembrar que essa estratégia nós fomos abraçando coletivamente aqui no Brasil desde os anos 1990. De volta do doutoramento, me inseri na Universidade Federal do Rio de Janeiro, primeiramente no Instituto de Psiquiatria, que me acolheu temporariamente com uma bolsa de pós-doutoramento, e em 1994, na Escola de Serviço Social, onde fundamos em 1996, o *Projeto Transversões*, nome síntese do “Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão Desinstitucionalização, Saúde Mental e Abordagens Psicossociais”, que logo depois já pode contar com o apoio do CNPq, na forma de uma bolsa de produtividade em pesquisa. Desde então, essa perspectiva foi atraindo muita gente legal, entre estudantes, pós-graduandos, colegas professores

e pesquisadores, e ativistas antimanicomiais de muitos lugares do país, e com muitos interlocutores internacionais, na forma de intercâmbios e trocas de experiências, história essa que é relatada de forma sintética em alguns dos capítulos desta coletânea.

A importância de uma visão da política de saúde mental ancorada em uma análise mais ampliada da conjuntura política

Neste ponto, imagino então que alguns dos leitores podem estar perguntando: “tudo bem, essa pode ser uma proposta interessante para aquela época, ou no longo prazo, quando as condições históricas forem mais favoráveis, mas como pensar essa perspectiva no curto prazo, em um Brasil de retrocessos, de fechamento, de riscos cada vez maiores de fechamento?”

Diante de uma pergunta como essa, eu gostaria de responder: “sim, esse é um desafio real. É preciso reconhecer os retrocessos e os recuos que muitos de nós hoje temos de realizar, para resistir, diante de tantas limitações”. Desde 2016, quando publiquei meu livro *Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência* (Vasconcelos, 2016), tenho chamado a atenção dos companheiros para a necessidade de superarmos a concepção heroica voluntarista, de pensar a luta antimanicomial em si mesma, sustentada em nossa implicação pessoal, segurando a reforma psiquiátrica “com nosso corpo”, “a unha”. Essa concepção tem levado muitos companheiros à exaustão, ou a desistir da luta e sair do campo, ou a simplesmente levar o trabalho de forma burocrática, impessoal, para não sofrer mais ainda. E lá também defendi o ponto de vista de que, para podermos resistir e, ou avançar, e isso aprendemos com Marx e seus seguidores, precisamos estar atentos à conjuntura econômica e política, à dinâmica das estruturas históricas mais amplas que sustentam o que vivemos, mas sempre dialeticamente em mudança, que nos indicam as principais tendências e limitações, mas também as contradições e brechas para resistir, para avançar, às vezes em pequenos projetos e iniciativas micropolíticas, outras vezes em mobilizações e lutas maiores, mas sempre com “o pé no chão”, sem idealismos, sem heroísmo manco, sem voluntarismo. E acima de tudo, em analogia com a Bíblia, compreendendo que a história tem períodos de “vacas magras”, outros de “vacas gordas”, mais que acima de tudo, é preciso identificar os “sinais dos tempos” e vê-los com um olhar mais alongado, com paciência histórica, para poder sustentar no longo prazo a resistência que a nossa perspectiva ético-política mais profunda nos requer.

Essa perspectiva continua viva nesta coletânea, nos capítulos 2 e 3, que tentam sistematizar as principais tendências mundiais e da conjuntura brasi-

leira. Estamos vivendo em um momento histórico muito grave, difícil, com enormes desafios. Contudo, essa mesma análise de conjuntura nos indica que *não está tudo dominado*, que há muitas contradições, espaços e brechas que nos possibilitam resistir e até mesmo desenvolver pequenos projetos inovadores, mesmo em escala reduzida, mas que têm uma enorme importância. Muitos dos capítulos desta coletânea descrevem e avaliam experiências desse tipo, que estamos implementando em diversos locais do país.

Possibilidades reais de mudança da realidade política brasileira, colocando numerosas “tarefas estratégicas” para a luta antimanicomial e para a gestão da política de saúde mental

É preciso lembrar que no momento em que nos encontramos e finalizamos a escrita destes textos no Brasil, em julho de 2021, algumas luzes já cintilam no final do túnel. Como apontamos no segundo capítulo, o governo Bolsonaro vai mostrando hoje várias de suas fragilidades e contradições, vai perdendo legitimidade, e as pesquisas de intenção de voto já revelam uma possibilidade real de vitória de um governo federal de centro-esquerda nas eleições presidenciais de 2022. Antes disso, temos uma Conferência Nacional Popular de Saúde Mental em 2021, e a V Conferência Nacional de Saúde Mental promovida pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2021 e 2022. Serão oportunidades reais de fazermos um balanço de nossas lutas e propostas, e de avançar.

Se esta possibilidade de um novo governo de centro-esquerda se concretizar em 2023, teremos muito que fazer. Em primeiro lugar, ocupar o espaço político vital representado pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, com companheiros competentes do movimento antimanicomial, que possam gerir nosso campo contemplando a diversidade de atores e as tendências do movimento, sem aparelhamentos. Em segundo lugar, identificando e revertendo todo o entulho normativo e a atual estrutura de financiamento de nossa área, que hoje é obscura e dirige mais recursos para as comunidades terapêuticas para usuários de drogas do que para a rede de serviços de atenção psicossocial. Em terceiro, reconstruir e repotencializar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que formamos e sustentamos até meados da década de 2010. Contudo, não podemos apenas ter como objetivo retomar o patamar que conquistamos até aquela época. Precisamos ir além, avançando novos horizontes, identificando as inovações internacionais e suas repercussões no Brasil, reinventando abordagens e dispositivos inovadores, e particularmente captando os anseios

profundos de nossos(as) usuários(as) e familiares, principais focos de nossas práticas em saúde mental. E aqui, entra de novo esta coletânea, subsidiando esse processo com o *know how* oriundo de numerosas experiências e projetos-piloto inovadores, que descrevemos em todos esses capítulos.

Em caso de continuarmos em 2023 com uma conjuntura política federal ainda desfavorável, a perspectiva de resistência pode se reduzir a inovar apenas onde for possível, no nível estadual, regional ou municipal, contudo, mesmo assim, os leitores e ativistas antimanicomiais poderão contar com os capítulos desta coletânea para subsidiar projetos-piloto inovadores de menor escala, mas que serão fundamentais quando a conjuntura mais ampla for mais favorável no futuro.

Os projetos inovadores e sua abordagem adotada aqui em toda a sua complexidade, desafios e resultados

Em relação a estes projetos, é preciso alertar o leitor para um importante princípio que orientou a produção de todos os textos desta coletânea: é necessário *ir fundo na análise dos processos e projetos em curso, sem fazer concessões, a fim de amenizar a realidade, de criar expectativas idealizadas, para sustentar nossas análises, e particularmente, nossas propostas. Nossos textos devem apresentar toda a complexidade, os desafios e as dificuldades encontradas nos projetos em que participamos ou acompanhamos, como uma exigência necessária que nos força a elaborar estratégias e alternativas para enfrentá-los.* No fundo, aqui, é preciso indicar outros mestres nossos: com Freud e Jung, e também com base em nossa prática clínica e psicossocial, não podemos ignorar, mas sim reconhecer e dialogar com as sombras humanas e com as forças destrutivas do inconsciente, tanto individuais como coletivas, para poder elaborar saídas de nossos impasses existenciais, subjetivos e também sociais e institucionais.

E mais: com Gramsci, nós, acadêmicos e ao mesmo tempo ativistas da rede de saúde mental e da luta antimanicomial, devemos nos assumir como *intelectuais orgânicos* do campo, acompanhando de perto as experiências concretas mais inovadoras, sistematizando e explicitando realisticamente todos os seus desafios, e a partir deles, ir criando junto com os atores aliados que nele atuam, as estratégias de lidar com mais efetividade na resolução dos problemas. Nosso *potencial de criar políticas de saúde mental efetivamente antimanicomiais e com vocação hegemônica depende muito desta habilidade de integrar as experiências internacionais e nacionais mais inovadoras, de adaptá-las às nossas condições, de criar experiências piloto, de avaliar todos os*

seus resultados, efeitos e desafios e prever estratégias alternativas, para poder enfrentar esse campo de fortes disputas com as abordagens e serviços de saúde mental convencionais, com forte domínio da psiquiatria oficial e conservadora.

A partir destes pressupostos mais amplos, gostaríamos de dizer que *a complexidade e o nível de detalhamento que adotamos na construção dos textos partiram do seguinte pressuposto: oferecer o máximo de subsídios históricos, ético-políticos, teóricos, conceituais, metodológicos e operacionais para todos os que queiram montar projetos inovadores similares aos que descrevemos aqui.* É interessante dar um exemplo. No capítulo 11, sobre diretivas antecipadas e plano/cartão de crise, o leitor poderá verificar que um primeiro texto sobre esse assunto publicado no país, de autoria de Claudia de Freitas, patrocinado e lançado por nós em 2008, com essas mesmas características, foi capaz de inspirar projetos similares em pelo menos três cidades do Brasil, que agora relatamos aqui. É exatamente isso que queremos com o nível de detalhamento que damos aos vários capítulos desta coletânea.

Diferentes modos de ler os capítulos desta coletânea

Temos de reconhecer que esta perspectiva de textos mais detalhados acaba gerando capítulos mais longos. Nós recebemos algumas “avaliações críticas” de nossos parceiros e companheiros, dizendo que escrevemos muito, que nem sempre conseguem ler nossos textos integralmente, que tomam muito tempo etc. Nós admitimos isso, e para lidar com essa dificuldade, queremos sugerir várias formas de ler os capítulos desta coletânea:

a) Para aqueles que estão tomando um *primeiro contato* com as temáticas abordadas aqui, ou que não têm a responsabilidade imediata com a gestão de projetos inovadores, ou ainda que dispõem de pouco tempo para o livro, sugerimos uma *leitura mais superficial*, atentos ao que acharem mais interessante e apenas “passando os olhos” no restante.

b) Para leitores *interessados em temas específicos*, propomos uma consulta ou *uma leitura atenta apenas nos textos ou nas seções de maior interesse.*

c) Para aqueles *interessados na montagem de um ou mais projetos* inovadores específicos, sugerimos uma *leitura atenta e detalhada de cada capítulo* voltado para este(s) projeto(s).

d) Para *leitores que dispõem de mais tempo e querem se aprofundar nos detalhes de todo o conteúdo* do livro, vale então uma *leitura completa.*

e) Para os *militantes ativos do movimento antimanicomial*, sugerimos como imprescindível ler inicialmente o *primeiro capítulo*, que discute a estratégia política mais geral de nossa luta na esfera internacional e no Brasil.

Para facilitar a escolha e execução destas diferentes perspectivas de leitura, construímos um **sumário indicativo incluindo todas as subseções de cada um dos capítulos**, inclusive desta apresentação, possibilitando então escolher os trechos de maior interesse.

Público leitor potencial desta coletânea

Este livro se destina diretamente a todos os *estudantes universitários e profissionais das áreas que têm alguma forma de atuação no campo da saúde mental*, tais como medicina, direito, enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, psicopedagogia, musicoterapia, educação física, artes, educação artística etc., ou de áreas afins que também atravessam o campo, como ciências sociais e antropologia, educação, jornalismo e comunicação, economia, ciência política etc. A área do direito certamente terá muitos subsídios em vários textos dessa coletânea, pela importância da perspectiva dos direitos humanos aplicada ao campo da saúde mental.

Dentre esses profissionais e estudantes, é claro que aqueles que já estão vinculados diretamente à rede de serviços de atenção psicossocial, seja por alguma forma de vínculo trabalhista, de residência ou estágio, poderão obter recursos de toda a ordem para o seu trabalho ou plano de estudos.

No entanto, creio que o livro será útil principalmente para os *companheiros militantes ativos do movimento antimanicomial brasileiro e latino-americano*, a começar pelo primeiro capítulo, no qual se discute explicitamente a estratégia política do nosso movimento.

Contudo, quero proclamar aqui que este livro buscou fazer *uma abordagem e uma interlocução mais privilegiada com as lideranças de usuários(as) e familiares do campo da saúde mental*. Seja no título do livro ou dos capítulos, seja no conteúdo de cada texto, eles são os atores principais de nossa abordagem, a fim de estimular o seu autoempoderamento e protagonismo.

Apresentação dos autores dos capítulos desta coletânea

Nossa orientação para os autores dos capítulos desta coletânea foi para que fizessem uma rápida e brevíssima apresentação de si. Essa perspectiva, no entanto, não foi dada no sentido de evitar informações relevantes sobre si, pois foi sugerido que cada um fizesse uma contextualização de sua atuação dentro do(s) texto(s) que escreve, que lhe serve de suporte e de análise da sua implicação pessoal e institucional com o trabalho que desenvolve em seu

capítulo. Essa apresentação de cada um dos autores foi compilada e colocada na última seção do livro (p. 491).

Agradecimentos

São muitas as pessoas que devem ser agradecidas, pela sua colaboração direta nesta coletânea, ou pela inspiração, lições de vida e/ou suporte indireto que deram para que ela fosse possível. É um risco tentar indicar nomes aqui, pois certamente poderei esquecer alguns deles, mas vou correr esse risco.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos *autores dos textos aqui incluídos*, pela parceria, troca de experiências e de trabalho. Eles são vários, mas merecem *atenção muito especial Luciana Musse, Marcela Weck de la Cerda e Judete Ferrari*, pelo longo trabalho conjunto que temos desenvolvido ao longo dos anos, pelas “trocas de figurinhas” de vida, ativismo e amizade, e por comungarmos no coração esse “gosto esquisito” de conviver com aqueles que *a civilização rejeita, pisa e mija em cima*.

Em segundo, e também com o mesmo carinho, merecem o nosso profundo agradecimento *todos(as) os(as) usuários(as) e familiares da saúde mental, e particularmente os que atuam como facilitadores de grupos e trabalhadores de suporte de pares, com os quais convivemos e aprendemos muito*, mas muito mesmo, nos grupos de ajuda e suporte mútuos e em projetos similares. Eles constituem o objetivo maior de nosso trabalho e ativismo, são eles que nos tocam fundo o coração, que nos grupos e coletivos nos ensinam como se constrói concretamente a tão importante *circulação do afeto*, como dizia a doutora Nise da Silveira, e que representa o principal componente dos projetos que realizamos e do processo de *recovery/recuperação*.

Em 2021, há dezenas destes trabalhadores de suporte de pares e facilitadores de grupos de ajuda e suporte mútuos em vários locais do Brasil, e seria muito difícil nomeá-los aqui. Mas seria injusto não indicar pelo menos aqueles com os quais eu mais convivo regularmente, e por meio deles, agradecer todos os demais. No Rio de Janeiro, em 2021 temos cinco deles: *Esther Arotchas, Nadia Soares, Sandra Athaide, Berlene Lima e Luiz Alves*. E é preciso lembrar também de *Milton Freire*, certamente o mais antigo usuário ativista da luta antimanicomial no Brasil, e que atuou como facilitador de grupos desde o início do projeto. Infelizmente, ele nos deixou em 2019, vítima de uma cardiopatia grave. No Distrito Federal, tenho contato regular com *Kleidson Oliveira e Clayton de Souza*. E em Boa Vista, Roraima, foram capacitados e atuaram mais de 20 facilitadores brasileiros e venezuelanos, e quero agradecer-los nas pessoas de *Madma Oliveira e Leany Moradela*. Leany, além

de facilitadora, é uma reconhecida liderança dos indígenas venezuelanos da etnia Warao que migraram para o Brasil, e que tem corajosamente defendido e lutado pelos direitos de seu povo em Roraima. Esses são alguns poucos com os quais aprendemos muito, e que contribuíram muitíssimo para o que apresentamos nos capítulos desta coletânea. E que eles possam representar todos os demais, aos quais somos muito gratos.

É fundamental também reconhecer e agradecer aqui todo o intercâmbio, amizade e suporte que recebemos de *Richard Weingarten*, uma das principais lideranças do movimento de usuários(as) da saúde mental dos Estados Unidos, que muito nos ensinou e subsidiou no Projeto Transversões, na compreensão das estratégias e dos dispositivos de empoderamento e protagonismo de usuários(as) e familiares do campo.

Somos muito gratos também aos vários *coletivos de luta antimanicomial* em que atuamos, nos quais discutimos e buscamos concretizar muitas das ideias e propostas que descrevemos aqui. Em especial, lembramos:

:: do *Coletivo Participa-Ação*, de usuários(as) e familiares do Rio de Janeiro, criado em 2018, cujo texto síntese de suas discussões se encontra no final desta coletânea;

:: do coletivo *Comunidade de Fala – RJ*. Criado em 2016, de usuários(as) que fazem apresentações sobre a vida com o sofrimento mental para públicos diversos, coordenado por *Elizabeth Sabino*;

:: do *Coletivo em Defesa do SUS e da Reforma Psiquiátrica – RJ*, ou sinteticamente, *Frente RJ*, coletivo independente do movimento antimanicomial do estado do Rio de Janeiro fundado em 2016;

:: da *Frente Parlamentar em Defesa do Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial*, na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, onde se destacam o deputado estadual *Flavio Serafini* e *Cintia Teixeira*, *funcionária de seu gabinete, que secretaria os trabalhos da Frente*;

:: da *Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)*, que tem nos apoiado integralmente, e cuja atual diretoria gostaria de lembrar particularmente de *Leonardo Pinho* e *Ana Paula Guljor*.

A seguir, merecem todo o nosso reconhecimento os *gestores e coordenadores de projetos municipais* em que nós, autores, temos todo o suporte institucional para desenvolver os projetos que descrevemos aqui:

:: no *Rio de Janeiro*, estão *Denise Mercadante*, coordenadora de projetos de suporte de pares da Superintendência de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do município do Rio de Janeiro, bem como *Hugo Fagundes*, titular dessa superintendência, que tem dado um enorme suporte a estes projetos que desenvolvemos na cidade;

:: em *Alegrete* (FRS), município que desenvolve numerosos projetos de protagonismo de usuários(as) e familiares, não podemos deixar de lembrar de *Judete Ferrari*, autora desta coletânea e que coordena e lidera vários projetos na cidade, e que agora também coordena o coletivo virtual *SUSPIRADAS*, com lideranças que implementam projetos similares em numerosos municípios do estado, vários deles descritos nos textos de sua autoria.

Queremos registrar também o nosso agradecimento a todos os participantes do *Projeto Transversões – ESS/UFRJ*, projeto integrado de pesquisa e extensão lotado na Escola de Serviço Social da UFRJ, que nos dá a sustentação acadêmico-institucional aos projetos que desenvolvemos. Dentro deles, estão pesquisadores que participam diretamente do projeto dos grupos de ajuda mútua, tais como *Marcela de La Cerda* e *Glória Lofti*, e vários outros que passaram algum tempo desfrutando conosco dos grupos. Em especial, temos uma lembrança especial de *Rosaura Braz*, que muito nos ensinou sobre a perspectiva e as necessidades dos familiares, e que nos deixou em 2015. E, sobretudo, está a professora *Rita Cavalcante*, que assumiu a coordenação institucional do *Transversões* após a minha aposentadoria. Além deles, temos outros pesquisadores por esse Brasil afora, e gostaria muito de lembrar da professora *Lúcia dos Santos Rosa*, da UFPI, estudiosa da política de saúde mental nos estados do Nordeste, e particularmente da produção do cuidado na esfera doméstica e familiar, tema tão importante para os projetos que descrevemos aqui.

Na UniRio, localizada ao lado do *campus* da Praia Vermelha da UFRJ, temos também no curso de Serviço Social o Projeto de Extensão Movimentos Sociais e Saúde Mental, coordenado pela professora *Susidarley Fideles da Mota*, que tem desenvolvido muitas atividades conosco na linha do protagonismo de usuários (as) e familiares, à qual agradeço também.

Em Campinas (SP), é fundamental enfatizar minha gratidão com a professora *Rosana Onocko-Campos*, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e de seu importante grupo de pesquisas Interfaces, pela amizade, parceria e enormes contribuições para a perspectiva que defendemos neste livro.

Em Florianópolis (SC), é fundamental agradecer o professor *Jeferson Rodrigues*, do Departamento de Enfermagem da UFSC, e sua esposa *Girlane Peres*, pelas contribuições diretas a alguns trechos de meus capítulos, e é claro, pela longa amizade e companheirismo de longos anos.

No Distrito Federal, temos de lembrar e agradecer dois grupos importantes de pesquisa e extensão: primeiro, o *Observatório de Saúde Mental (OBSAM) da UnB*, pelo trabalho conjunto conosco com os grupos de ajuda e suporte mútuos, e a parceria e a amizade com as suas duas coordenadoras,

as professoras *Maria Aparecida Gussi* e *Maria da Glória Lima*. Em segundo, o *Observatório dos Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB*, e o companheirismo e a longa parceria com as professoras *Luciana Barbosa Musse* e mais recentemente, também com *Aline Albuquerque*. Ainda em Brasília, no Instituto de Psicologia, não posso esquecer-me do agradecimento aos professores *Daniel Goulart* e *Muna Mohamed Odeh*, pela parceria também em projetos de grupos de ajuda e suporte mútuos.

Um agradecimento muito especial vai à *Catarina Dahl*, à *Consultoria de Saúde Mental da OPAS* e sua equipe no Brasil, que convidou a mim, Eduardo Vasconcelos e Marcela de La Cerda, como assessores para a implementação de um projeto de grupos de ajuda e suporte mútuos em Boa Vista, Roraima, com migrantes venezuelanos, nos anos 2019 e 2020, projeto em que aprendemos muitíssimo e convivemos com experiências e pessoas maravilhosas, e que mostraram um potencial mais amplo da metodologia dos grupos, com populações com outras formas de vulnerabilidade social e estresses funcionais, como os migrantes.

Não podemos esquecer também da *Comissão de Saúde Mental do Conselho Nacional de Direitos Humanos*, onde aprendemos e também contribuimos para sua atuação no campo da saúde mental em todo o país.

Ainda na esfera federal, é fundamental lembrarmos-nos do *CNPq*, que nos apoiou desde 1996 até 2019 com uma bolsa de produtividade em pesquisa, nos últimos anos do tipo I-B.

Não podemos deixar de agradecer ainda a *Mariana Nada*, editora-chefe, e também ao *Conselho Editorial da Hucitec Editora*, que vem publicando muitos dos meus livros, e que, ao sugerirmos a proposta desta coletânea, nos estimularam a construí-la e nos deram todo o apoio e a aprovação para a sua publicação.

E para finalizar esta seção de agradecimentos, é impossível deixar de lembrar da minha família. Minha militância e esta mania de escrever e publicar tira muito tempo de convivência com ela, mas mesmo assim, todos me apoiam e me incentivam a continuar. No Rio de Janeiro, estão *Denise*, minha esposa e companheira, meus enteados(as) *Pedro Henrique* e *Maria Paula*, a nora *Carolina*, o genro *Victor*, e meus netos *Luisa* e *Guilherme*, que me dão uma experiência humana profunda e insubstituível, de ser avô. Em Belo Horizonte, tenho o que chamamos carinhosamente de *Vasconcelândia*, liderada por minha mãe *Teresinha*, que faz 94 anos agora em 2021; a *Lourdes*, outra mãe de adoção, com 97 anos, e mais um punhadão de gente, que foram chegando a partir de meus oito irmãos e irmãs. Família mineira daquela época é assim mesmo, numerosa, e adora uma festa todo mundo junto. Ali, é impossível nomear todos, mas fica aqui também meu agradecimento sincero e carinhoso a cada um(a) deles(as).

Para concluir...

Não quero terminar esta apresentação da forma convencional, como nos recomenda as normas formais de publicação, apresentando cada um dos capítulos. Para esse fim, sugiro aos leitores percorrerem o sumário detalhado que apresentamos, que contém os títulos de cada subseção de todos os textos, e assim, sendo capaz de oferecer uma boa ideia do conteúdo de cada capítulo.

E para terminar, acreditamos que o que apresentamos aqui pode inspirar efetivamente a construção de um novo patamar de luta antimanicomial e de política de saúde mental neste país, bem mais além daquilo que conquistamos no processo de reforma psiquiátrica até 2015, quando se iniciou a fase de retrocessos em todas as políticas sociais brasileiras e na vida política como um todo. No momento, em julho de 2021, podemos visualizar alguma perspectiva de “luz no fim do túnel” nas eleições presidenciais de 2022 e no governo federal que tomará posse em 2023. Se isso não acontecer, devemos continuar a resistir, e de forma ativa, não só em eventos e mobilizações possíveis de luta política mais geral, mas especialmente em projetos pequenos e locais, aprendendo com eles, sistematizando-os, para que possamos expandi-los quando a conjuntura política for mais favorável.

Se já estou chegando perto dos 70 anos, uma das vantagens da calvície e de ter vivido mais tempo, inclusive no período mais sombrio da Ditadura Civil-Militar, é que Cronos, o deus grego do tempo, pode sim até devorar seus filhos, mas pode também engendrar o novo e semear mais tarde a esperança em uma “idade do ouro” de renovação. Assim, a vida vai nos ensinando um olhar mais alongado para a história, nos sussurrando que esta resistência e teimosia é sempre possível, pois a realidade social e política é sempre dialética, em transformação, e está sempre abrindo novas contradições e brechas para atuarmos. E como indicamos no final do capítulo 7, essa sabedoria se assemelha às intuições e ações de um jardineiro:

Ele vê a terra nua, deserta, ou dominada por plantas sem uso, mas é capaz de visualizar ali o futuro que quer criar. Assim, sabe que seu trabalho é duro, mas prepara e nutre a terra, semeia, mantém a rega diária, protege as pequenas mudas das pragas, e fundamentalmente, sabe esperar. E nisso, também nos ensina a esperança ativa que devemos buscar e acalantar, para que o futuro possa desabrochar.

Boa jardinagem para vocês, leitores!

Rio de Janeiro, julho de 2021.

Referências

- VASCONCELOS, E. M. *O que é psicologia comunitária*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- VASCONCELOS, E. M. *Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social*. São Paulo: Papel Social, 2016.