

RIZOMAS DA FORMAÇÃO PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA: EDUCA-SE PARA O CUIDADO EM LIBERDADE?

Simone Mainieri Paulon³² e Carmen S. de Oliveira³³

Eu não sei nada sobre a loucura, eu não sei nada sobre este homem ou esta mulher que está na minha frente e vive em um manicômio. (BASAGLIA, 1961)

O mais conhecido mote da luta antimanicomial pode ser sintetizado na máxima basagliana de que “a liberdade é terapêutica”. Esta afirmação traz um duplo impasse para a formação dos trabalhadores em saúde mental: o primeiro diz respeito a colocar a liberdade como o foco do cuidado, uma vez que se trata de um conceito polissêmico e controverso; o segundo desafio se refere às possibilidades de construir ferramentas pedagógicas que abarquem a complexidade deste tipo de cuidado.

Os coletivos que sustentaram a implementação da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul vieram constituindo formas singulares de enfrentamento a estas duas questões. O texto que aqui se inicia busca resgatar fragmentos deste percurso, a título de apontar quais contribuições foram dadas por alguns dispositivos de formação ao processo de desinstitucionalização da loucura no estado.

Partimos da premissa de que o modelo assistencial, tendo a liberdade como foco, confronta um saber técnico e especializado que historicamente tutela a vida do usuário dos serviços de saúde mental. A lógica que sustenta o novo paradigma de cuidado é a constatação de que o rompimento dos laços sociais produzido pelo isolamento manicomial não traz nenhum benefício terapêutico ou social e, ainda, resulta em cronificação para os usuários com todos os ônus dela decorrentes, alimentando o círculo vicioso da estigmatização. Em contrapartida, há evidências fartamente com-

32 Psicóloga, Mestre em Educação (UFRGS), e Doutora em Psicologia Clínica (PUCSP). Docente/Pesquisadora do PPG de Psicologia Social da UFRGS e integrante do Fórum Gaúcho de Saúde Mental.

33 Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica (PUCSP). Ativista da luta antimanicomial e dos direitos humanos.

provadas nos estudos produzidos neste campo (AMARANTE, 1994/1996; BASAGLIA, 1985; OPAS, 2001; DESVIAT, 2011) de que uma rede diversificada e ampliada de cuidado com base comunitária favorece a reinserção social e é por isto recomendada por organismos internacionais como o modelo de atenção mais adequado desde os anos 80³⁴.

Contudo, a transição de um modelo de atenção em saúde mental tutelar, característico dos manicômios, para um modelo psicossocial e com base territorial não tem sido uma tarefa simples no Brasil. Chama a atenção a sobrevivência de estabelecimentos manicomialiais, ou mesmo sua renovação (na forma das chamadas “comunidades terapêuticas”, por exemplo) em pleno século XXI. Os investimentos que têm sido feitos por algumas gestões públicas contrastam com as evidências do fracasso do empreendimento asilar.

Por isto, vale reforçar o quanto a constituição de uma rede de atenção que subsidie o cuidado em liberdade requer um enfrentamento, antes de tudo, com o processo de desinstitucionalização da loucura, bem mais amplo e produtor de resistências do que a desospitalização restrita ao mero fechamento de estabelecimentos manicomialiais. Desinstitucionalizar a loucura, neste sentido, implica inevitavelmente um complexo processo de muitas desconstruções de lógicas e valores historicamente construídos, a começar pelo medo à diferença que o louco e a loucura nos apresentam.

Formar para esta tarefa vai requerer, portanto, incessantes desinstitucionalizações. Aceitando o desafio, este texto parte de tentativa de explicitar o conceito de desinstitucionalização que orienta os processos formativos da Reforma Psiquiátrica no RS. Na sequência, percorre algumas das estratégias que foram utilizadas na política de formação dos trabalhadores desta área e finaliza apontando algumas singularidades que identificamos no modo como esta política foi construída no estado.

34 O documento que tomamos como marco histórico para referência internacional é a Declaração de Caracas (1990), da qual o Brasil é um dos países signatários, comprometendo-se a implementar políticas de saúde mental inseridas na comunidade e com vistas à progressiva extinção dos manicômios. Antes disso, em 1971, a ONU já se manifestara em declaração acerca das pessoas com prejuízos decorrentes de uma enfermidade mental e novamente em 1983, através de sua Comissão Internacional de Direitos Humanos, ao estabelecer princípios, diretrizes e garantias para a proteção de pessoas em privação de liberdade em função de doenças ou desordens mentais.

Uma Outra Compreensão da Loucura, Uma Nova Concepção de Liberdade

Como Foucault demonstrou largamente em seus estudos (1978, 1998) a história da relação da humanidade com a loucura é muito mais longa e diversa do que o capítulo contado pela psiquiatria acerca de como lidamos com a radicalidade da diferença que o louco nos apresenta. Ao fazer da loucura um problema de saúde e do poder psiquiátrico uma de suas ferramentas, o tratamento moral dispensado aos desarrazoados afirmou-se como poder normalizador sobre os modos de viver. A transformação da desrazão em doença mental foi apenas um dos desdobramentos a que o desenvolvimento do poder disciplinar levou a sociedade moderna. Neste sentido, a análise genealógica empreendida pelo autor nos ajuda a compreender a loucura no contraponto da subjetivação idealizada pelo homem moderno: sujeito da razão, dono de si e centro do universo. Como afirma Pelbart (1989, p.61) fazendo referência ao texto em que Foucault examina esta questão (1978): “A alteridade da loucura foi trazida para o interior de uma dialética em que o homem ‘só encontra sua verdade no enigma do louco que ele é e não é (...)”.

Rotelli (2008)³⁵ alertou para isto, em conferência proferida por ocasião da abertura dos 25 anos do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da FIOCRUZ enfatizando que as palavras de Basaglia acerca de sua reiterada ignorância sobre o louco sempre funcionaram como mote dos atores que com eles operaram a psiquiatria democrática italiana levando a cabo o fechamento de todos manicômios naquele país, a partir de 1978. “Não posso responder às necessidades de uma pessoa se não conheço estas necessidades. E também não posso intervir se não tenho o poder para fazê-lo. E então, a formação que precisamos é a formação para construir novas instituições” (p. 40), afirmou o palestrante. Ao focar a importância da formação nos processos de desinstitucionalização requeridos para implementação das Reformas Psiquiátricas, tanto italiana quanto brasileira, acrescentou: “Mas a liberdade só é terapêutica se não significa deixar as pessoas sós. A liberdade é um fato coletivo. É

35 Psiquiatra italiano, participante à primeira hora da equipe que, junto a Basaglia, desenhou a Reforma que viria a inspirar a Lei brasileira (10.2016).

preciso que estejamos juntos para sermos livres, ninguém pode ser livre se não tem uma finalidade comum com os demais” (p. 41).

Esta é uma concepção da liberdade que vem ao encontro do defendido por Kinoshita (1996) quando argumenta a favor da reabilitação psicossocial como reconstrução de valor social dos sujeitos. Distanciando-se de um modelo de liberdade sustentado pela lógica neoliberal, Kinoshita entende que a questão da liberdade não pode ser vista na lógica quantitativa, pois somos todos dependentes de relações e, desta forma, somos tão mais autônomos quanto mais dependermos de variadas relações – seja com coisas, pessoas, sentimentos etc.

Acompanhando tal compreensão, apontamos a desinstitucionalização do especialismo como fundamental entre os enfrentamentos a serem feitos para a construção de uma rede de cuidados que se façam efetivamente em liberdade. Deslocar o foco do cuidado de um saber já dado e especializado sobre a loucura (saber psiquiátrico) para um saber a ser construído coletivamente, incluindo este que por ser louco foi historicamente alijado do poder de interferir nos próprios destinos, implica uma profunda transformação na relação que nós modernamente vimos estabelecendo com a loucura. “Então vejamos quantas coisas devemos aprender!”, enfatiza Rotelli (2008): “Para nos formarmos é preciso modificar as instituições porque elas não estão interessadas nestes objetivos; as instituições não se interessam pelo crescimento da liberdade dos indivíduos, não estão interessadas na emancipação.” (Op. Cit, p. 42)

Importante frisar que a concepção de liberdade trazida por estes autores não se confunde com a perspectiva neoliberal centrada em um indivíduo que se pretende “livre” das amarras sociais. Ao contrário, os dois psiquiatras apontam para as possibilidades de construção coletiva da liberdade que, não por acaso, é o foco organizador do trabalho no modelo de atenção psicossocial, com suas decorrentes características: o cuidado em rede, interdisciplinar, com base territorial e a relação de co-responsabilidade entre usuários, suas redes sociais e os trabalhadores (YASUI, 2010).

Quais seriam os processos pedagógicos a operar como agenciadores na formação de trabalhadores nesta perspectiva? Que estratégias pode-

riam ser usadas para deslocar o lugar do especialista para que opere, a um só tempo, a desinstitucionalização da loucura e de seu saber técnico acerca da loucura? Decorridos 25 anos de nossa Reforma Psiquiátrica no estado, quais os desafios que estão postos para as novas gerações de trabalhadores da saúde mental?

Decidimos agregar esta última interrogação, pois Bezerra Júnior (2007) alerta para o fato de que os novos profissionais não viveram os marcantes encontros no Brasil com os reformadores históricos, tais como Basaglia, Foucault, Rotelli e Guattari e tampouco experimentaram o processo de redemocratização que viabilizariam as reformas psiquiátrica e sanitária nos anos 80.

Para a primeira geração de profissionais envolvida na construção da Reforma, o pano de fundo político e ideológico em que esta construção se dava era claro, até porque ele abarcava várias outras áreas da vida social, como a luta contra os resquícios do regime militar e os movimentos reivindicatórios de setores sociais. O reflexo, junto aos novos profissionais, do esmaecimento da política, e a hegemonia crescente do discurso técnico tornam a formação desses profissionais uma tarefa complexa, pois se de um lado é preciso dar-lhes uma formação teórica e técnica sólida, de outro é necessário que ela suscite uma vocação crítica e criativa, de modo a atender aos desafios que um processo de transformação contínuo, como a Reforma, impõe de modo constante. (BEZERRA Jr, 2007, p. 245).

Num momento em que o pano de fundo político e ideológico do país assume estranha similaridade com o período autoritário³⁶ que deixara

36 Só para citarmos um exemplo dos retrocessos políticos a que aqui se faz referência, na semana em que finalizamos este texto (31/08/17) a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, em reunião com Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass, e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems, apresenta proposta de ampliação de hospitais psiquiátricos no país, contrariando a legislação vigente e gerando polêmica entre sanitaristas e pesquisadores, como pode ser visto na “Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de Saúde Mental digna e contemporânea” publicada pelo grupo de pesquisadores da Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, acessível em <https://www.abrasco.org.br/site/ocultar-home/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/>

suas marcas nas instituições e sujeitos que as habitavam/alimentavam durante a longa ditadura militar, subjetivados pelo medo e submissão às regras, parece-nos da maior relevância que se retome os movimentos já feitos para a superação definitiva do “legado asilar, iatrogênico e carcerário” de atenção em saúde no Brasil (VASCONCELOS e PAULON, 2014, p. 225). E temos convicção de que o Rio Grande do Sul tem um importante capítulo nesta história da Reforma Psiquiátrica do país a contar. São “acontecidos”, como dissemos no Sul, que aqui compartilhamos.

Percursos Gaudérios de Formação para o Cuidado em Liberdade

Vimos até aqui nos ocupando de pensar a complexidade que envolve a formação para um cuidado comprometido com o exercício da liberdade e desdobramos a reflexão em torno de toda a tarefa desinstitucionalizante que este modo de cuidar implica. Propomos agora resgatar fragmentos do circuito histórico³⁷ de alguns coletivos que sustentaram a implementação da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul tomando para si o desafio da formação dos trabalhadores da saúde na perspectiva de um cuidado em rede. Tal proposta se justifica por entendermos que esta trajetória contempla inúmeras invenções de dispositivos que podem apresentar contribuições ao segundo dos impasses levantados para a formação dos trabalhadores em saúde mental: para além de focalizar a liberdade, tema desenvolvido acima, como construir ferramentas pedagógicas que abarquem a complexidade deste tipo de cuidado.

37 Cabe aqui ressaltar que a delimitação para este levantamento teve como critério a reconstituição dos fios que foram sendo tramados a partir dos primeiros percursos formativos, ao final dos anos 80, na política estadual de saúde mental. Ao fazer este recorte, no entanto, ressaltamos a importância de estudos que tenham a abrangência histórica que o tema merece, à luz do que foi feito até o ano de 2006 pela dissertação de mestrado de Sandra Maria Salles Fagundes e mais recentemente (julho de 2017), sob a mesma orientação do prof. Ricardo Ceccim no PPG de Educação da UFRGS, o trabalho de Mariane Brusque Radke intitulado “Das reformas sanitária e psiquiátrica à educação em saúde mental : saber técnico e compromisso ético com a saúde mental coletiva” que coteja as duas reformas com as políticas nacionais de atenção básica, de saúde mental e educação permanente em saúde, culminando com a organização e sistematiza um inventário das principais práticas educativas e formativas federais apresentadas no período de 15 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica (abril 2001 – abril 2016).

Pode soar estranho adjetivar este trajeto com o termo “gaudério”, cujo significado é assim definido no Glossário de Simões Lopes Neto: “Gaudério adj. 1. Diz-se do cão sem dono, que anda errante. Adj. e sm. 1. Diz-se de, ou pessoa sem abrigo, sem pouso certo, como cão gaudério”. Todavia, talvez nenhuma expressão sinalize com tamanha clareza este percurso, pois a errância pode ser considerada um forte demarcador da forma como a Reforma Psiquiátrica foi sendo implementada no solo gaúcho. Afinal, foram muitos os deslocamentos de um lugar dado e vivido como abrigo ou pouso certo e entendemos que foi justamente esta condição nômade que favoreceu a busca de novos sentidos e territórios. Literalmente, o início desta jornada foi uma operação “fora do eixo” (do centro do país, da Academia, da capital em direção ao interior do estado, dos modelos tradicionais de cuidado em saúde mental e de gestão pública etc).

Por isto, longe de um alinhamento em torno de algum eixo central, a Reforma Psiquiátrica empreendida no RS tem características mais rizomáticas do que arborescentes (DELEUZE & GUATTARI, 1996). Segundo os autores, as estruturas arborescentes cortam as multiplicidades e reduzem seu objeto, enquanto o rizoma não se deixa conduzir ao Uno (n), pois não tem pretensão de unidade e, por isso, podemos defini-lo como n-1 na medida em que o pensamento rizomático se move e se abre em todas as direções. Neste movimento que se lança contra o Uno, para não perder de vista a multiplicidade e a heterogeneidade inerente à vida, interessa fazer fluir a operação do devir: “subtrair o único da multiplicidade a ser constituída; escrever a n-1” (p. 15).

Partindo de algumas conexões, cujos encontros pessoais e institucionais foram favorecidos por uma série de confluências ao final dos anos 80 e que examinaremos a seguir, as novas sínteses conectivas que se produziram ao longo dos anos incorporaram outros parceiros estratégicos, de forma descentralizada e aberta, conforme as singularidades espaço-temporais que foram se apresentando nesta trajetória.

A singularização da reforma gaúcha se destaca desde a forma diferenciada de nomear o seu campo de intervenção. Muito antes de se pensar que seria possível garantir legalmente o direito ao acesso universal, gratuí-

to, com integralidade e participação popular à saúde no Brasil, um grupo de idealistas trabalhadores da saúde coletiva espalhados pelo RS já militava pelo que a psicóloga Sandra Fagundes (2006, p. 95) viria a denominar do campo da “Saúde Mental Coletiva”.

A invenção da Saúde Mental Coletiva ocorreu no Rio Grande do Sul e este nome foi usado para marcar um lugar de construção, não de uma saúde mental em geral, de uma saúde mental das populações ou de uma saúde mental vinculada às ações preventivas, que neste estado é bastante forte, mas uma Política Pública de expressão e afirmação da vida em sua diversidade, multiplicidade e pluralidade.

Ao mesmo tempo que este conceito aponta sua inequívoca filiação com o campo da saúde coletiva, emergente no contexto da Reforma Sanitária e da construção do SUS, também demarca uma superação do modelo de saúde mental comunitária, da qual muitos mentaleiros gaúchos estavam referenciados na sua formação acadêmica, a partir das experiências desenvolvidas na França, Argentina e ainda em vários estados brasileiros, como no RS, destacadamente na Unidade Sanitária Murialdo, com a liderança do psiquiatra Ellis Busnello.

O novo conceito trouxe várias inovações também para a política de formação, dentre elas a afirmação de um campo de conhecimentos que abrange ação e saberes coletivos, para além do somatório de profissões ou de individualidades, tomadas isoladamente. Desde esta perspectiva, o percurso formativo para a Reforma Psiquiátrica no RS tem como fundamento a des-especialização, onde a aprendizagem é sempre coletiva, cujas características de incompletude, indecibilidade e falibilidade funcionam como vetores e não como obstáculos à ação coletiva (ESCÓSSIA, 2015). Por isto, identificamos nesta política de formação um componente de errância ou deriva, uma vez que foi sendo desenhada no próprio curso da ação, como resultado das relações entre as pessoas e territórios percorridos. Esta mesma concepção foi o fio que permitiu a tessitura de uma rede de atenção psicossocial no estado, rede esta artesanalmente feita de muitas mãos e diversas linhas, como passamos a registrar.

A Linha da Expansão em Cursos: Alinhavando a Interiorização

Em sua dissertação de mestrado intitulada “Águas da Pedagogia da Implicação: intercessões da educação para a política pública de saúde”, Fagundes (2006) afirma a potência intercessora de uma educação que mobilize o desejo de aprender coletivamente. Essa concepção de educação também entende que o trabalho em saúde mental demanda pessoas e não recursos humanos, pois “práticas cuidadoras requerem desenvolvimento de si e não destrezas em procedimentos; acompanhamento e responsabilização, não pronto-diagnóstico ou tratamento pontual” (p.96).

Foi com base nestes pressupostos, que entre os anos de 1987 e 1990, a equipe da Política de Atenção Integral à Saúde Mental (Paismental) da Secretaria Estadual da Saúde, por ela coordenada, começou a gestar o que se tornaria a política pública de saúde mental do RS, baseando-se em uma ampla estratégia de formação. Um conjunto de cursos, em nível de aperfeiçoamento e especialização, foi desenvolvido, contando com uma pequena estrutura do estado, com apoio do Ministério da Saúde (à época na figura do dr. Domingos Sávio à frente da área técnica de Saúde Mental), e suporte da OPAS. Inicialmente os cursos foram chamados de “Administração de Serviços de Saúde Mental”, depois “Saúde Mental Coletiva”, que se desdobraram em um curso de aperfeiçoamento em “Gestão e Programação”, outros dois em “Políticas Sociais e Municipalização” e, por fim, um de “Educação em Saúde Mental”.

No período de 1988 a 1996 foram realizados 18 cursos, dos quais dez de Aperfeiçoamento em Administração em Saúde Mental Coletiva, cinco de Especialização em Saúde Mental Coletiva, dois de Aperfeiçoamento em Políticas Sociais e Municipalização e um de Aperfeiçoamento em Programação e Gestão Estratégica. Todo o processo envolveu diretamente 1.049 alunos dos quais 709 (72%) concluíram os cursos, distribuídos em 126 municípios do Rio Grande do Sul, doze do Brasil e doze de outros países (Uruguai, Paraguai e Argentina). A tabela abaixo demonstra a distribuição dos alunos por curso:

Alunos dos Cursos de Saúde Mental Coletiva e de Políticas Sociais, de 1988 a 1996

CURSOS	ALUNOS		
	Inscritos	Concluintes	%
Gestão	787	522	66,32
Especialização Saúde Mental Coletiva	177	153	86,4
Políticas Sociais	85	34	40
TOTAL	1049	709	71,9

Fonte: FAGUNDES, Sandra. 2006, p. 134.

Um primeiro e marcante curso, que definiu as linhas desta gestão divisora de águas para a saúde mental do RS, ocorreu em 1987 em Concordia, na Argentina, promovido pela Coordenação Nacional de Saúde Mental daquele país. Era um curso de aperfeiçoamento em administração de serviços de saúde mental, estruturado em oito módulos mensais, que integrava a política de formação de equipes de condução de serviços de saúde mental das províncias da Argentina, promovido pelo Ministério da Saúde daquele país com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dada a proximidade fronteiriça, foram ofertadas algumas vagas para o Brasil e Uruguai no curso e a equipe gaúcha se fez presente nas pessoas da coordenadora Sandra Fagundes, Carmen Oliveira e Gabriel Neves Camargo.

Entre os desdobramentos dessa participação destaca-se a constituição da equipe descentralizada de saúde mental na SES-RS – estratégia decisiva para desencadear processos de formação, de criação de serviços e de mobilização nas regiões e municípios gaúchos. “A equipe descentralizada produziu um modo itinerante, nômade e mestiço de trabalhar, estudar, pensar e inventar. A mestiçagem ocorria entre o poder aprender e o poder decidir, com o poder fazer. Aprendíamos sobre a gestão e as demandas da gestão incidiam sobre a formação e a atenção”, narra Fagundes (2006, p.47) acerca deste período em sua gestão na saúde mental do RS.

Vários dos tecelões da Reforma Psiquiátrica Gaúcha constituíram-se *mentaleiros*, como passamos a nos designar, a partir de suas participações nesses primeiros cursos: Delvo Cândido de Oliveira, Olinda Lechman Saldanha, Teresinha Eduardes Klafke, Hélio Possamai, Flávio Resmini e Elsa Timm.

Entre eles, o psicólogo e sanitarista Hélio Possamai (2017) lembra de compor o grupo docente do curso de administração em saúde mental no período em que atuava na antiga delegacia regional de saúde da regional de Passo Fundo e também era docente das disciplinas de psicologia social e do trabalho na Universidade de Passo Fundo. “Nestas frentes formávamos trabalhadores de diversas áreas para a atenção em saúde mental, ao mesmo tempo em que ensinávamos princípios da reforma sanitária que convergeriam para a aprovação do texto constitucional com as bases do SUS, e nossa Lei da Reforma Psiquiátrica, alguns anos depois”, lembra Possamai.

Da mesma forma, Olinda Saldanha e Teresinha Klafke, que se tornariam professoras universitárias nas regiões de Santa Maria e Vale do Taquari anos depois, localizam na realização desses cursos um marco no movimento antimanicomial gaúcho, assim como em suas trajetórias profissionais. É a prof^{ta} Klafke quem lembra: “Era um bom coletivo. Comecei como aluna com o grupo que fez o curso de administração em saúde mental na ESP. Depois, em 1991-92, estive na coordenação colegiada junto com a Carmen [Oliveira] e a Sandra [Fagundes] no curso que promovemos em Santa Maria. Logo, em 1993, com o início do curso de psicologia na UNISC, que eu representava no conselho municipal de saúde, nós fizemos parcerias com o CAPS. Começamos estas discussões quando organizamos o curso de administração em saúde mental e aí brotou gente de tudo que foi canto. Então dá para dizer que se organizou esta rede via a extensão e não via ensino de graduação.”

Esta formação foi marcante para que a coordenação à época assumisse como prioridade de governo, em conjunto com a Escola de Saúde Pública, o desenvolvimento da residência multiprofissional em saúde mental, já existente no Hospital Psiquiátrico São Pedro desde 1984, por

iniciativa do psiquiatra Ellis Busnello. Esse Programa teve inspiração na Residência Integrada da Unidade Sanitária Murialdo, na época coordenada por Busnello, que foi um dos precursores da saúde mental comunitária no Brasil, tendo o mérito de acolher profissionais de outras áreas da saúde como alunos residentes, entre elas as psicólogas Sandra Fagundes e Maria de Fátima Bueno Fischer. Em 1987, o Programa desta Residência foi reestruturado em sintonia com a Reforma Psiquiátrica e foi feita parceria do HPSP com a Escola de Saúde Pública, que deu seguimento a este projeto, até hoje em funcionamento. Estes foram os caminhos abertos para outros Programas de Residência Multiprofissional, a exemplo do Grupo Hospitalar Conceição (2004), EducaSaúde/UFRGS (2005), Hospital de Clínicas Porto Alegre e Hospital Universitário de Santa Maria (2010), UNISINOS e UNIPAMPA (2015) e FEEVALE (2014)³⁸.

Os fios de uma rede aquecida por afetos, implicações e saberes profissionais diversos, paixões militantes e engajamento em um processo internacional de reorientação do modelo de atenção em saúde mental estavam lançados e muitas redes foram tecidas sustentadas nessas primeiras conexões. As costuras com a academia e a produção de novos conhecimentos a partir das experiências de vida de usuários, agora libertos das muralhas asilares, começavam a mostrar um outro cuidado possível.

A Linha dos *Mentaleiros* no Campo Acadêmico

Como indicamos acima, a partir dos anos 80 o coletivo de trabalhadores-militantes-formadores da saúde mental foi se adensando nos cursos de aperfeiçoamento, especialização e residência multiprofissional e fundamentando o trabalho em rede na perspectiva psicossocial. Além de se multiplicar como coletivo, capilarizou suas experiências formativas montando verdadeiros QGs em cidades-polo, qualificando também suas variadas práticas e inserções profissionais em distintos lugares acadêmicos.

Muitos de nós iniciamos a vida acadêmica a partir de demandas

38 Apesar do lugar de destaque que as residências multiprofissionais ocupam no processo de formação dos trabalhadores da RAPS do Estado, este texto não lhes deu o devido enfoque por serem tema de capítulo específico nesta publicação, a cargo do prof. Ricardo Ceccim.

que o próprio campo de práticas de gestão e atenção na saúde mental nos colocava. À época, os professores ingressavam na universidade através da docência de disciplinas, nem sempre relacionadas com as suas áreas de atuação, mas a organização curricular era mais flexível, permitindo maior autonomia dos docentes na definição dos conteúdos.

Deste modo, muitos dos mentaleiros que tinham ou foram conquistando espaços de formação nos bancos das faculdades de cursos da saúde adaptavam os tradicionais e, não raro, ultrapassados programas curriculares para discutirem as práticas instituintes que estavam experimentando em seus espaços de trabalho e na formação em serviço que a Rede Pública vinha disponibilizando.

Assim como relatado acima por Hélio Possamai e Teresinha Klafke, na região do Vale do Rio dos Sinos a professora Fátima Fischer, também docente dos cursos da gestão antes descritos, foi precursora destas “gambiarras programáticas” nos currículos do curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, quando pautou na disciplina de Psicologia Comunitária, no ano de 1982, o conteúdo crítico ao modelo de atenção tutelar da psiquiatria clássica. Ela refere o ano de 2000 como uma importante conquista neste processo de afirmação do movimento de formação de uma nova perspectiva de cuidado em saúde mental, pois “mesmo trabalhando há anos com conteúdos de saúde mental coletiva em diversas disciplinas e em supervisões de estágio, foi neste ano, com a mudança curricular, que a Reforma Psiquiátrica entra definitiva e oficialmente no currículo de psicologia. Foi uma conquista pioneira do movimento por ser o primeiro curso com esta disciplina”.

As autoras deste capítulo fizeram parte, desde os primeiros anos da década de 80, deste mesmo processo como responsáveis pelas disciplinas de Psicologia Social no curso de graduação em Psicologia, mas também em nível de especialização e em cursos diversos como nutrição, enfermagem e serviço social. Destaca-se também o caráter precursor da discussão da Reforma Psiquiátrica no campo da clínica, em disciplinas que problematizavam o referencial clássico e majoritariamente privatista ainda presente neste campo, como na criação da disciplina “Clínica Psicológica: Base Analítica-Institucional”.

Constituímos um núcleo de professores da Unisinos identificados com os movimentos reformistas (sanitário e psiquiátrico): o professor Fábio Moraes coordenou a implantação do primeiro CAPS da Região Metropolitana e também a Clínica-Escola e o próprio Curso de Psicologia; no Curso de Serviço Social, a pauta da Reforma Psiquiátrica era liderada pela professora Miriam Dias que chegou a coordenar aquele curso e também participou da Coordenação Estadual da Política de Atenção Integral em Saúde Mental/ SES RS de 1999 a 2002.

Ao longo de aproximados 15 anos, promovemos saídas de campo com alunos a eventos (como MentalTchê em São Lourenço do Sul) e serviços da RAPS, bem como realizamos eventos do movimento antimanicomial na universidade, que levaram nomes nacionais para o diálogo com a comunidade acadêmica, entre eles o (para) sempre instigante Antonio Lancetti compartilhando sua larga trajetória de psicanalista e gestor público na saúde mental. Estes eventos levaram também, pela primeira vez, grupos de usuários dos serviços a circular no Campus, desassossegando o ambiente acadêmico e a ordem institucional. Ao longo desses vários anos, formamos uma geração de profissionais, hoje atuantes na RAPS, gestores de serviços em diferentes âmbitos do SUS, assim como vários deles são docentes e pesquisadores voltados para a produção de conhecimentos neste campo.

No mesmo período, as professoras Helena Scarparo e Neuza Guareschi foram as lideranças acadêmicas no Curso de Psicologia da PUC-RS, abrindo as discussões acerca de um novo modelo assistencial possível para as pessoas em sofrimento psíquico, também a partir de disciplinas de Psicologia Comunitária e Psicologia Social.

No curso de Psicologia da UFRGS, a professora Analice Palombini inaugurou os debates deste tema nos anos 90, a partir do que ela nomeia certa “subversão aos programas” que naquele momento dispunha para trabalhar na disciplina de Psicologia do Excepcional e supervisão de estágios de psicopatologia. Ao invés de fazer um semestre de observações dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, como estava previsto, ela agregou conteúdos ao Projeto de Extensão de Acompanhamento Terapêutico

e propunha aos alunos a realização de um ano de experiência nos serviços da rede de saúde Porto Alegre, em especial no Centro de Atenção Integral a Saúde Mental – CAIS Mental Centro (CAPS II-8 da capital), com o qual até hoje mantém projetos de formação e extensão. Com o ingresso no mesmo departamento, anos depois, das colegas Sandra Torossian e Vera Pasini estes projetos puderam ser ampliados e hoje, juntamente, aos programas e projetos do Departamento e do Pós-graduação de Psicologia Social e grupos de pesquisa (vide abaixo), o Instituto de Psicologia da UFRGS tornou-se um significativo polo formador de profissionais que qualificam a RAPS em todo estado (e fora dele no caso principalmente do pós-graduação que recebe muitos mestrados e doutorandos de outras regiões do país).

Entre 2007-2009, as duas edições do pós-graduação *lato-senso* em Humanização da Atenção e Gestão do SUS da UFRGS, curso inteiramente financiado pelo Ministério da Saúde, formaram quase metade de seus 180 especialistas na área de saúde mental. Vários deles transformaram seus Planos de Intervenção nos municípios, exigidos como TCCs, em novos processos formativos, nos quais multiplicaram conhecimentos de apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização, na perspectiva de ampliar o protagonismo dos sujeitos e a cogestão dos processos de trabalho, para novos trabalhadores dos serviços da RAPS de suas regiões³⁹.

Neste breve e, por certo incompleto, percorrido por alguns dos mais antigos nós por onde se iniciou a rede de formação de trabalhadores mentaleiros do RS, cabe também ressaltar trajetórias acadêmicas em diversas universidades no interior do RS. Foram sendo construídos diferentes arranjos institucionais a partir das demandas regionais, dos atores presentes em cada localidade e do contexto universitário. Entre eles:

39 Parte dos resultados deste pós-graduação para a área de saúde mental do estado estão registrados na dissertação de mestrado de Vania Roseli Correa de Mello, que compôs o grupo de docentes do curso e foi orientada pela coordenadora do mesmo, professora Simone Paulon, no PPG de Psicologia Social da UFRGS. O trabalho intitulado “Estratégias de Humanização do Cuidado em Saúde Mental: cartografando as intervenções de apoiadores institucionais” encontra-se disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17608>

a) Na Universidade Federal de Santa Maria, como não havia Curso de Psicologia até 1996, a Reforma Psiquiátrica era pautada em outros cursos: enfermagem, odontologia, educação especial e fisioterapia. Sendo uma das cidades polo das formações promovidas pela SES-RS, em 91 e 92, a UFSM promoveu, também, o primeiro curso de especialização em saúde mental coletiva, apoiada no coletivo coordenador dos cursos do Estado (na região sob responsabilidade da professora Teresinha Klafke, integrante da equipe de formação descentralizada da SES e do corpo docente daquela universidade).

b) Na Universidade de Santa Cruz do Sul, a partir de 1993, a experiência de formação descentralizada iniciada na SES, seria ampliada com a chegada da professora Teresinha Klafke. Ela acentua o papel diferencial que a parceria com 13ª Coordenadoria Regional de Saúde desempenhou com municípios da região, onde o programa VER-SUS⁴⁰ também constituiu um espaço estratégico de Educação Permanente. Com a mudança curricular em 2011 foram criadas as disciplinas de Psicologia e Políticas Públicas de Saúde e a disciplina de Psicologia e Saúde Coletiva, sendo que os alunos chegaram a ter assento no Conselho Municipal de Saúde e na CIES - Comissão de Integração Ensino-Serviço.

c) Na UNIVATES, em Lajeado, a partir de 2000, a professora Olin da Saldanha, que já integrara anteriormente o corpo docente da Universidade de Caxias do Sul, implementa conteúdos de saúde mental nos cursos de enfermagem e fisioterapia e, depois de 2007, no Curso de Psicologia, por meio das disciplinas de Psicologia e Políticas públicas e de Saúde Mental Coletiva. Estes foram movimentos importantes na academia que fortaleceram o Fórum Regional de Saúde Mental, criado em 1999 e composto por profissionais das equipes dos municípios da região do Vale do Taquari. O Fórum segue reunindo trabalhadores, promove encontro anual em que debatem o

40 Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é um projeto estratégico do Ministério da Saúde, que acontece desde 2002, com foco na formação de trabalhadores para o SUS, ocorrendo em diversas localidades do país. Após diversas experiências anteriores, em 2012 o VER-SUS ganhou nova configuração. Em três anos e meio, o projeto foi realizado em 20 estados e 180 municípios, envolvendo cerca de 20 mil estudantes inscritos, dos quais mais de 9 mil participaram efetivamente. Mais informações acesse: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes/sgtes-gestao-do-trabalho/versus>

contexto da atenção psicossocial, e seu trabalho vem contribuindo significativamente para ampliar e fortalecer a atenção a saúde mental na região.

d) Na Universidade de Passo Fundo, a implantação de um Programa Integrado de Atenção Primária à Saúde – PIAPS, na virada dos anos 80, foi outro importante movimento para interiorização da perspectiva do cuidado em liberdade. O Programa reuniu vários cursos da saúde (psicologia, odontologia, enfermagem e medicina) na construção coletiva de uma proposta de atendimento a cinco bairros da cidade de Passo Fundo em parceria com o INSS, realizando atividades que viriam a ser precursoras do Programa (depois Estratégia) de Saúde da Família. Este trabalho integrado na região, encabeçado pelos professores Dirce T. Tatsch, Hélio Possamai, Vera Pasini e Bernadete Dalmolin, entre outros, resultou, em várias integrações formação-serviços, consolidadas no Curso de Especialização em Intervenções Psicossociais em suas quatro edições, de 2002 a 2009, que já formaram, até agora, 70 profissionais da região. A coordenadora do curso, prof^a Dirce, ressalta a importância deste processo para fortalecimento e qualificação do atendimento em saúde mental, já que, segundo ela, “os alunos vinham da rede de serviços de saúde, saúde mental, assistência social, educação, etc. trazendo questionamentos de seus cotidianos para a academia e retornavam aos serviços com perspectivas de intervenções psicossociais adequadas ao que precisavam. Os TCCs produzidos são projetos de intervenção em seus territórios e narram experiências muito interessantes.”

e) A Universidade Federal de Pelotas foi outro polo irradiador de profissionais qualificados para o trabalho em rede na saúde mental da região, principalmente com o ingresso no corpo docente da enfermeira e pesquisadora Dra. Luciane Kantorsi que, em 1993, depois de realizar sua especialização em Santa Maria começa a incluir conteúdo da Reforma Psiquiátrica no currículo e visitas ao exemplar serviço “Nossa Casa” em São Lourenço do Sul.

f) Na serra gaúcha, o trabalho pioneiro da psicóloga e 1^a presidente do Conselho Regional de Psicologia do interior do estado, Loiva de Boni Santos, à frente de diferentes centros universitários merece destaque; assim como da enfermeira Alice Hirdes inicialmente na Universidade de Caxias do Sul e, mais tarde, na ULBRA de Canoas.

Além destas experiências-marco, inúmeras outras iniciativas de formação e qualificação dos profissionais da saúde para o trabalho em saúde mental alinhado às diretrizes da Reforma Psiquiátrica foram implementando a lógica do trabalho em rede, ao mesmo tempo em que teciam a própria rede de atenção que essas frentes acadêmicas tematizavam. Mais do que elencar dados ou tentar inventariar fatos que se multiplicam, importa aqui destacar prioritariamente o efeito de capilarização que aquelas iniciativas precursoras tiveram para a formação dos atores e qualificação dos conhecimentos que compõem a RAPS do Estado do RS hoje. E, neste sentido, vale a observação de um novo e mais recente desdobramento desses processos formativos, que passamos a registrar.

A linha de Pesquisa e Produção de Conhecimentos

Decorrência inevitável desta profusão de trabalhadores capilarizados em serviços constitutivos da RAPS entre os 497 municípios gaúchos, foram as demandas por qualificação profissional, pesquisas, estudos e novas ferramentas teórico-metodológicas que acompanhassem os novos tempos da atenção em saúde mental.

Os núcleos de professores-mentaleiros antes descritos que já vinham promovendo experiências integradas aos serviços de suas regiões foram também se qualificando para suas tarefas formadoras em nível de pós-graduação, muitos deles fora do estado, quando ainda eram restritos os centros de excelência em pesquisa de que aqui dispúnhamos. Foi o caso da professora Bernadete Dalmolin, da UPF, para citar um exemplo que ganhou projeção nacional, cuja tese de doutorado, intitulada “Esperança Equilibrista: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico”, resultou em publicação pela Editora FIOCRUZ em 2006.

Na UFPel, a professora Luciane Kantorsi coordena, desde 2007, o Grupo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Mental Coletiva, que tem se dedicado aos estudos de avaliação de serviços no campo da atenção psicossocial. O grupo foi contemplado com os editais abertos pelo Ministério da Saúde com o CNPq, neste período de sua estruturação, tendo desenvolvido três importantes pesquisas neste campo a saber: avaliação dos

centros de atenção psicossociais do sul do Brasil, avaliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos e experiências inovadoras das redes de atenção psicossocial (REDESUL). Na Ulbra de Canoas, a prof. Alice Hirdes também coordena um polo de investigadores da Reforma Psiquiátrica, com sucessivas e importantes pesquisas avaliativas dos serviços na interpeleção com AB e participação na Rede *InterRAI Network of Excellence in Mental Health*.

A UFRGS tem pelo menos quatro núcleos de pesquisadores dedicados a investigar os avanços e impasses gerados pelo campo da Reforma Psiquiátrica nestes 25 anos de seu desenvolvimento. Na faculdade de enfermagem, a professora Cristiane Wetzel, doutorada na área de saúde mental e participante de alguns do grupo da UFPel sob orientação da prof.^a. Kantorsi, coordenou muitos anos a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e hoje está à frente de pesquisas avaliativas da rede de serviços em saúde mental para atendimento a usuários de drogas. No Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, que sediou, a partir dos anos 2000, a Residência Integrada em Saúde Mental, o professor Ricardo Ceccim também formou importante grupo de pesquisadores e trabalhadores na perspectiva da Saúde Mental Coletiva.

O Programa de Psicologia Social da UFRGS abriga vários pesquisadores ocupados com a temática das Políticas Públicas que vêm desenvolvendo investigações diversas no campo da saúde mental. Mais especificamente tratando desta área, a professora Analice Palombini coordena, em associação com o projeto de extensão “Acompanhamento Terapêutico na Rede”, o grupo de pesquisadores do sul associados ao estudo multicêntrico que desenvolve Pesquisas avaliativas de saúde mental focadas na criação de instrumentos para a qualificação da utilização de psicofármacos e formação de recursos humanos. O projeto multicêntrico trabalhou no desenvolvimento da versão brasileira do Guia GAM – Gestão Autônoma de Medicação – instrumento criado pelos serviços alternativos de saúde mental no Canadá. Desde 2009, juntamente aos Centros de Pesquisa da UNICAMP, UFF e UFRJ, o grupo vem promovendo importantes avanços nas formações de pessoas na RAPS e desdobrando a pesquisa inicial para utilização do Guia GAM como dispositivo de intervenção e formação em serviços de saúde mental.

No mesmo pós-graduação a professora Simone Paulon coordena, desde 2009, o Grupo INTERVIRES de Pesquisa-intervenção em políticas públicas, saúde mental e cuidado em rede. Com ênfase nas Redes de Atenção à Saúde e na Reforma Psiquiátrica, o grupo reúne estudantes, trabalhadores e gestores, dispostos ao exercício do pensamento e dos modos de produção do comum em interlocução com os espaços da cidade e em práticas variadas junto a políticas públicas. Os projetos do grupo têm recebido financiamento público das agências de fomento nacionais e estadual, bem como gerado convênios com centros de pesquisa internacionais como a Universidade de Coimbra e de Bologna. Seu projeto mais abrangente, que integra diversos estudos e investigações articuladas, focaliza-se na pesquisa sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica de saúde e o espaço das cidades. A associação de pesquisadores aos projetos de extensão de “Assessoria à Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS” e “DES’MEDIDA Saúde Mental e Direitos Humanos” tem propiciado interfaces investigativas com o campo da saúde coletiva e do judiciário e a oportunidade de ampliar a formação de profissionais de outros setores que dialogam com a saúde mental, na perspectiva do cuidado em liberdade.

Um aspecto convergente dos pesquisadores da Reforma Psiquiátrica que vale aqui ser destacado diz respeito à perspectiva metodológica de Pesquisas-intervenções e participativas. Coerentes aos princípios do protagonismo que todo sujeito deve assumir em relação a seu tratamento e modo de viver, preconizado nas diretrizes da atenção psicossocial, os modos de pesquisar dos grupos acima descrito não são dissociados da temática por eles estudada. Desta forma, colocar também os sujeitos usuários da saúde mental a planejarem as demandas de pesquisa, bem como cada etapa de seu desenvolvimento; debater autoria e finalidade dos produtos das pesquisas junto a todos seus atores; problematizar contratos éticos, para além dos usos burocráticos de termos de consentimento exigidos pela academia e comitês, são algumas das ferramentas que as pesquisas participativas têm lançado mão para que os processos de investigação mantenham-se coerentes àquilo que analisam e aos objetivos a que se propõem. A liberdade como condição de escolher a quais coletivos queremos nos

manter ligados, quantos laços nos dispomos a sustentar, e a que custo é, neste caso, não apenas uma meta a ser buscada para os outros (usuários da saúde mental). No que tange à pesquisa, é também necessário que ela seja diretriz ética e venha acompanhada do devido suporte metodológico.

Alinhavando e Descosturando...

Nossas reflexões de como formar para a liberdade partiram da compreensão de uma liberdade, que diferente da concepção individualista, é construída sempre no coletivo. A ela associamos o modo de atenção psicossocial, com suas ferramentas de cuidado que apontam para a responsabilidade como fundamento das relações sociais e, com isto, horizontaliza os saberes acerca da loucura, destronando o saber do especialista.

O movimento seguinte a que nos propusemos no enfrentamento com os impasses colocados pela reflexão a que este texto se propôs foi passear pelo percurso de formação que sustentou as primeiras tessituras da RAPS do RS para dela retirarmos algumas aprendizagens que este ¼ de século de cuidado em rede possa nos ter legado. Disso resultaram aprendizados que trazemos à reflexão:

a) A decisiva iniciativa da coordenação estadual de saúde mental, no final dos anos 80, em investir em programas de aperfeiçoamento profissional das equipes na capital e no interior do estado, de forma descentralizada e, a seguir, em parceria com agências formadoras (Escola de Saúde Pública e Universidades) foi fundamental para a incidência da Reforma Psiquiátrica na Academia, demonstrando o elo indissociável entre escola e serviços na implementação das políticas públicas. Esta situação corrobora a ideia de Hardt (2014) de que o conhecimento produzido pela militância tem a potência de antecipar o que a Universidade pode fazer, na medida em que o ativismo é uma importante fonte de produção de conhecimento e, segundo o autor, bem mais rica que as abordagens acadêmicas tradicionais.

b) O conceito de “saúde mental coletiva”, forjado no âmbito da gestão pública, serviu como *atrator*, ou seja, foi capaz de atrair e

arrastar consigo, consolidando cenários favoráveis à mudança de paradigma. Foi assim que o conceito-ferramenta demarcou um território próprio, singularizando a Reforma Psiquiátrica no RS. Ao mesmo tempo em que este referencial alavancou a construção de novas práticas de cuidado em saúde mental no estado, impactou a política de formação acadêmica a tal ponto que chegou, inclusive, a designar novas disciplinas em programas de graduação, cursos de especialização, residências e campos de estágio em diversas Universidades, públicas e privadas, no estado. Poderíamos assim dizer que, no contrafluxo do que a tradição na formação acadêmica promove, foi a Rede que invadiu a academia e a *enredou* num movimento de formação para um cuidado *em rede*.

c) A tradição do RS na produção de conhecimentos e práticas no campo clínico-social é outro diferencial na implementação da Reforma Psiquiátrica no país. Este legado foi propulsor na implementação de novos dispositivos, tais como o acompanhamento terapêutico, as intervenções grupais e a supervisão clínico-institucional, entre outros, agenciando um circuito retroalimentador de conceitos-ferramentas de cuidado.

d) A arquitetura pedagógica que se engendrou neste percurso foi ancorada em espaços lisos, não demarcados pelas fronteiras dos campos de conhecimentos e, por isto mesmo, com maior abertura a novas composições. Nesta perspectiva, não se observou tendência à imitação ou reprodução do mesmo entre as inúmeras oportunidades de formação geradas em vários pontos da rede, demonstrando o vigor do seu traço rizomático.

e) Para além da geração de um capital intelectual, a rede mobilizada pela Reforma Psiquiátrica no RS tem-se caracterizado pelo capital de relações entre seus membros, como se pode verificar na forte mobilização em torno de eventos como Parada Gaúcha do Orgulho Louco e Mental Tchê, por exemplo, em que se privilegia o compartilhamento de ações, problematizações e afetos. Mais do que “estar juntos” é um “fazer juntos” que demarca tais encontros. Esse reconhecimento de coautoria, com a cumplicidade entre os reformadores, parece ser um dos mais fortes agenciamentos de vitalidade ao movimento da luta antimanicomial.

Todavia, cabe também ressaltar que é preciso descosturar alguns nós para que nossa rede siga se tecendo e avançando, evitando estrangu-

lamentos que se endureçam fazendo-a perder a fluidez. Para tanto, seria importante estarmos atentos a outros pontos:

a) A cultura crítica e antimanicomial foi ofertada nas diferentes instituições acadêmicas lado a lado com uma abordagem tradicional, muitas vezes sem encontrar espaços formais de relevância. Desse modo, ainda subsiste o desconhecimento ou a desvalorização das novas formas de atenção em saúde mental pela maioria dos professores e dos alunos dos cursos afins. Em que pese a importância da participação dos estudantes, a Reforma Psiquiátrica ainda não se afirmou como pauta prioritária, por exemplo, no movimento estudantil, com o propósito de exercer pressões no sentido de superação das lacunas que persistem em termos de formação dos profissionais para o trabalho em rede.

b) Apesar dos agenciamentos mútuos entre a Reforma Psiquiátrica e a formação no campo da saúde, subsiste nas profissões psi uma abordagem individual, em consultório e privatista, um tanto distante da clínica ampliada preconizada na política nacional de saúde mental. Por outro lado, a cultura do individualismo no campo social tem freado as possibilidades de expansão das práticas grupais e comunitárias, bem mais vigorosas no contexto da redemocratização brasileira.

c) A primeira geração de reformadores constituiu, na maioria dos casos, seus “sucessores” na gestão pública e na Academia. Uma das exceções é na área da Psiquiatria, em parte atribuível ao fato de que os primeiros psiquiatras reformadores desempenharam suas funções fora da Universidade e se encontram agora distantes do atual circuito da Reforma Psiquiátrica.

d) A exigência produtivista imposta à universidade, em especial nos anos 2000 tem concorrido com os problemas locais, entre eles as demandas da atenção em saúde mental nos territórios. Uma das consequências é o retraimento das Universidades quanto aos programas extensionistas, em prejuízo da necessária integração ensino-serviços. De outro lado, o crescimento exponencial dos centros de formação vinculados ao setor privado traz o desafio de maior alinhamento às políticas públicas.

Para finalizar, ressaltamos que a crise democrática vivida, hoje, no país tem influenciado diretamente os modos de lidar com a loucura. Do

golpe à Constituição aos sucessivos retrocessos nos direitos, somam-se os investimentos no modelo de cuidado hospitalocêntrico e segregador, bem como no enfraquecimento dos coletivos. Entendemos que para confrontar os atuais impasses nada melhor, seguindo os ensinamentos da psiquiatria democrática italiana, do que contarmos com “a força dos loucos”, em toda potência de diferir e transformar que ela carrega. Pode-se, por isto, dizer que são eles, os loucos, os únicos formadores com quem podemos aprender a cuidar a vida em liberdade.

Porque somente se continuarmos a repetir que *‘não sabemos nada sobre a loucura’* é que poderemos abrir nosso olhar, abrir nossa mente, nosso corpo, abrir a cidade aos loucos. (ROTELLI, 2008, p.39)

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (Org). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

BASAGLIA, Franco. (Org.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BEZERRA Jr., Benilton. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: Capitalismo e Esquizofrenia. V.1. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

DESVIAT, Manuel. Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12):4615-4621, 2011.

ESCÓSSIA, Liliana. **O coletivo como Plano de Coengendramento do Indivíduo e da Sociedade**. Aracaju: Editoria UFS, 2015.

FAGUNDES, S.M. Águas da Pedagogia da Implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde. Porto Alegre, UFRGS, **Dissertação** (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva; 1978.

FOUCAULT, M. Nascimento da Medicina Social. In: Machado R. (org). **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal; 1998. pp. 79-97.

GOULART, Maria Stella Brandão et al. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 10(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2015

HARDT, Michael. A resistência antecipa o poder: entrevista com o filósofo americano Michael Hardt – Rachel Bertol. **Revista Ecopós**. Comunicação e Conflitos Políticos. v. 17, n. 1, 2014. Pp. 1-12. Acessível em www.pos.eco.ufrj.br

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (Org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**, v. 2 São Paulo: Hucitec; 1996. pp. 55-59.

MERHY, Emerson E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002, p. 67- 92.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: OPAS, 2001.

PELBART, P.P. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: Loucura e Desrazão**. São Paulo: Brasiliense; 1989.

ROTELLI, Franco. Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In: AMARANTE, P. e CRUZ, L. B. **Saúde Mental, Formação e Crítica**. (orgs) Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Pp.37-50.

VASCONCELOS, M. F. F. & PAULON, S. M. Instituição militância em análise: a (sobre) implicação de trabalhadores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Psicologia & Sociedade**; 26(n. spe.), 2014, pp. 222-234.

VER-SUS Brasil: **Cadernos de Textos** [documento eletrônico]/ Associação Brasileira da Rede Unida; organização de Alcindo Antônio Ferla, Alexandre de Souza Ramos, Mariana Bertol Leal, Mônica Sampaio de Carvalho. Desinstitucionalização e inovação no trabalho em saúde: dialogando com espaços potenciais de produção de novidade no SUSPorto Alegre: Rede Unida, 2013. 106 p. – (Coleção VER-SUS/Brasil).

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.