



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

NUSMAD – FIOCRUZ BRASÍLIA

PROJETO MEMÓRIAS DA SAÚDE MENTAL:  
CULTURA, COMUNICAÇÃO E DIREITOS  
HUMANOS

Alfredo Schechtman

TEXTUALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

(versão integral)

13 de julho de 2017

Brasília, DF



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

SCHECHTMAN, Alfredo. **Memórias da Saúde Mental**. [13 jul.2017]. Entrevistadores: SEVERO, F.M.D.; GUERRERO, A.V.P.; SCAFUTO, J.; PRADO, Y.D. Textualização e conferências de fidedignidade: PRADO, Y.D. SEVERO, F.M.D. Revisão final e editoração: SEVERO, F.M.D.; ANAISSI, B. Brasília: Fiocruz 2017-21. 1 audiovisual. Texto 29 pp. Entrevista concedida ao projeto Memórias da Saúde Mental; Cultura, Comunicação e Direitos Humanos. Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Nusmad. <https://doi.org/10.35078/BL4WQV>



O carioca Alfredo Schechtman nasceu em 1952. Seu pai era engenheiro e sua mãe psicanalista. Ele ingressou na Universidade Federal do Rio de Janeiro, no curso de medicina, em 1971, com o objetivo de formar-se psiquiatra. Ainda como estudante da UFRJ, teve contato com propostas de transformações da assistência psiquiátrica, que experimentavam soluções para além do paradigma asilar. Fez mestrado em Medicina Social (1978-1981) com foco em Saúde Mental. Destaca entre suas referências e influências intelectuais: Jurandir Freire e Joel Birman. Dentre os colegas destaca Pedro Delgado, João Ferreira, Paulo Amarante, Benilton Bezerra e o convívio no Ministério da Saúde com Domingos Sávio. Conheceu e encontrou consonância também com as experiências de colegas que construíam o cuidado de bases territoriais, como Ana Pitta, Davi Capistrano, Wilians Valentin, Gustavo Couto, Roberto Tykanori, Fernanda Nicácio, Sandra Fagundes e Gisele Bahia. Em suas produções intelectuais destaca os vínculos entre ciência, arte e política evidenciando a amplitude de suas influências culturais e estéticas. De origem judaica, busca entre seus antepassados e tradições culturais balizas para seu pensamento, destacando Freud e Kafka como inspirações privilegiadas para suas criações literárias em prosa e verso.

Alfredo Schechtman esteve vinculado a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde por vinte anos (1991-2011), todo o período das gestões de Domingos Sávio do Nascimento Alves (1991-92 e 1995-96), Ana Pitta (1999-2000), Pedro Delgado (2000-2010) e o primeiro ano da gestão Roberto Tykanori (2011-2015). Nessas duas décadas foi lançado o conjunto de portarias que estruturou os avanços técnico-administrativos da política brasileira de



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

	Saúde Mental. Schechtman ocupou o posto de coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde em dois períodos (1996 e 1998) e tem uma sólida carreira como servidor federal (1979-2019).
--	---

Fernanda: Nós estamos hoje, no dia 13 de julho de 2017, começando nossas entrevistas de história oral e temática, entrevista 1, com Alfredo Schechtman para os projetos de pesquisa: “Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos” e “Avaliação do Programa de Volta para Casa”.

Alfredo, a gente queria começar com a sua trajetória pessoal. É um diálogo muito informal, você se sinta à vontade para contar um pouco da sua história de vida para a gente, pensando desde o seu nascimento (onde você nasceu/sua família) e a família que você construiu. Suas escolhas de formação e profissionais, até chegar na Saúde Mental e na Reforma Psiquiátrica.

Alfredo: Ok. Bom, eu sou carioca - nasci no Rio de Janeiro, em 1952, e fiz medicina. A escolha para medicina, nós estávamos há pouco, ainda informalmente, conversando também, eu tinha dúvidas entre fazer psicologia, jornalismo - porque eu gostava um pouco de escrever, de ler, enfim. Acabei na época [escolhendo medicina] - minha mãe é psicanalista, meu pai é engenheiro - e já entrei na faculdade com a ideia de fazer psiquiatria, com a ideia de fazer psicanálise que acabou não se concretizando, a não ser como paciente. E, enfim, fiz a faculdade de 1971 a 1976.

Já na faculdade, estagiei no Engenho de Dentro, em uma área, que nesse momento se propunha a mudar a conjuntura assistencial. Eu era da UFRJ, mas estagiei por um bom período na UERJ, no Hospital Pedro Ernesto cuja área de psiquiatria era dirigida pelo professor (Eustachyo) Portella.

Mas tinha a presença de duas pessoas que foram muito importantes na minha formação, o Jurandir Freire Costa, que recém chegava da França, e o Joel Birman, e os dois tinham uma olhada, uma mirada já bastante informada na questão da transformação da assistência psiquiátrica. A UERJ nesse momento se constituía também numa proposta de comunidade terapêutica, de discutir as relações internas assistenciais.

Na época havia as comunidades terapêuticas como um projeto de transformação das relações de poder dentro do hospital psiquiátrico. Dentro do modelo que vinha das experiências de transformação da psiquiatria do pós-guerra. Da comunidade terapêutica inglesa, da psiquiatria de setor francesa, enfim.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

Então, essa foi a minha experiência inicial como auxiliar psiquiátrico no período de estudante nas duas instituições: uma instituição federal, bastante complicada, que era um mega-hospital, o Centro Psiquiátrico Pedro II. Esse foi um período menor que eu estive, eu estive um período maior na UERJ como estudante, que depois se desdobrou porque eu fiz o meu internato na UFRJ no Instituto de Psiquiatria, mas depois fiz a especialização e o mestrado na UERJ. Eu fiz o mestrado já em Medicina Social, para onde os dois professores, o Jurandir (Freire Costa) e o Joel (Birman), haviam migrado. Então eu fiz, e aí havia um grupo de pessoas que depois têm trajetórias também na área de Saúde Mental, no processo de Reforma Psiquiátrica, que é o Benilton Bezerra, o Paulo Amarante, o Paulo Gadelha, Renato Veras. Eu estou lembrando de alguns que foram colegas do mesmo período, ou seja, era um grupo. Pedro Gabriel estava na UFRJ, eu já o conhecia e considerava uma pessoa importante. Estou falando aí da segunda metade da década de 1970. E tem em 1978 um marco importante, que foi um congresso de psiquiatria, em Camboriú, em que todo esse grupo foi e que, digamos, já há um questionamento dos rumos da assistência psiquiátrica vigente. Mais ou menos nessa época, não tenho as datas precisas... Você tinha o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental que se reunia no Sindicato dos Médicos no Rio de Janeiro, são coisas que vão em paralelo, né? Você tem a questão do início, digamos, de um movimento mais organizado de Reforma Psiquiátrica, de questionamento da assistência em Saúde Mental também se constituindo nesse momento. Mas você tem dois polos aí: um é a Fiocruz e a Escola Nacional de Saúde Pública, e o outro é, creio eu, o Instituto de Medicina Social na UERJ, aonde estão surgindo os movimentos - pelo menos no Rio de Janeiro. O movimento de renovação médica, que se articula também com a militância sindical e, com o que vai vir a ser mais tarde a Reforma Sanitária. Então você tem articulada a questão da assistência à Saúde Mental, que eu acho que se vincula de alguma forma, com as mudanças na assistência à saúde que mais tarde vemos desaguar, praticamente dez anos depois, na questão da Constituinte, na questão da fusão do Ministério com a Previdência e, futuramente, o SUS. Então, retomando a minha trajetória, eu faço mestrado em Medicina Social, mas com foco na Saúde Mental. Minha tese é sobre a História da Psiquiatria no Brasil, pegando a Liga Brasileira de Higiene Mental e a questão da assistência à infância. Mas no meio, ainda, do mestrado, até então eu tinha uma ideia de ir para França, fazer alguma coisa em psiquiatria de setor, mas no meio do mestrado surgiu uma oportunidade, convite de um colega, ele era de uma turma acima até, mas ele estava à cata de quem queria vir para Brasília para um projeto que era interministerial, que era o PIASS - Projeto de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento -, e aí eu dou uma guinada na minha carreira. Quer dizer, carreira não, porque na verdade eu tinha um emprego, né? Então apareceu uma oportunidade de trabalho, eu era recém-casado, minha mulher era da minha turma, também era psiquiatra, e resolvemos vir para Brasília. Quer dizer, eu tive a oferta de um trabalho no Ministério da Saúde, num programa que era bastante inovador naquele momento, era um dos programas que se caucionava nas propostas de atenção primária que a OMS



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

(Organização Mundial da Saúde) havia formulado também, no final da década de 1970, estamos falando, ainda, do período ditatorial, mas este era um grupo bastante inovador no Ministério da Saúde, era um programa interministerial. Então eu trabalhei durante cinco anos (nesse programa). Aí digamos, a psiquiatria nesse momento sai de cena. Quer dizer, eu acompanho mais à distância porque eu saio do Rio, venho para Brasília e vou trabalhar numa área de planejamento de saúde, enfim, de um programa não ligado à Saúde Mental. Na década de 1980 eu acompanho, eu conheço as pessoas, sei como é que estão as coisas, mas eu estou à distância, não estou envolvido como ator. E aí você já tem várias experiências se dando em São Paulo, a implantação do CAPS, com Ana Pitta e o grupo dela, no governo Montoro. A experiência de Santos com Davi (Capistrano), com (Roberto) Tykanori, Fernanda Nicácio, enfim, pessoas que ainda no final da década de 1980, desenvolvem a experiência de Santos, que é uma experiência importante, fundamental na Reforma Psiquiátrica. E também o outro grupo, que é o grupo que eu tenho mais contato, que é, nesse momento, o pessoal da Colônia Juliano Moreira, pessoal do Rio de Janeiro, e aí é Pedro Gabriel (Delgado), Domingos Sávio, entre outros. Paulo Amarante, também, enfim, que estão dentro de processos de transformação da assistência psiquiátrica, mas não temos ainda o SUS, o Ministério da Saúde ainda não tem um papel que permita alterar as condições da assistência como uma proposta de política de Saúde Mental, que só vai se dar a partir da implantação do SUS. Você tem pessoas na década de 1980 que em alguns momentos eu tinha contato, como Paulo Mariz, da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), que foi uma pessoa importante na assistência, que trouxe algumas ideias. Ele apoiava a própria experiência da Colônia Juliano Moreira também importante para transformação da assistência. Na medida em que se transforma o hospital, em última instância, aponta para o fechamento da assistência cronicadora hospitalar, você tem a questão da moradia, que é aonde vai, em algum momento, no futuro, desaguar o Programa de Volta para Casa. E a Colônia tem uma experiência importante também nesse sentido.

Então, assim, de 1985 a 1990, encerrado o programa PIASS eu fico no Centro de Documentação do Ministério da Saúde, onde se faz uma publicação de curta duração, em que um dos números trata dos processos de transformação da assistência em Saúde Mental. Trabalhei ainda em um pequeno núcleo que daria origem à Secretaria de Ciência e Tecnologia.

No começo da década 1990, governo Collor (1991), eu encontro - aí eu estou relatando como é que eu volto à Saúde Mental - eu encontro o Pedro Gabriel (Delgado) que era colega de época da faculdade (Instituto de Psiquiatria da UFRJ). O Pedro que veio encontrar o Domingos que havia assumido a Coordenação de Saúde Mental. Eu ainda não conhecia o Domingos. O Pedro me pergunta: "O Domingos está montando a equipe dele. Você não quer voltar para Saúde Mental?". Eu digo: "Quero".



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

Era um momento bem caótico do Ministério da Saúde, e eu tinha feito um curso de três meses, indicado pelo Programa da AIDS, porque havia uma ideia que eu ia trabalhar lá, mas aí o Collor desmontou também o programa nessa época. Então para mim o encontro com o Pedro foi muito legal porque eu tinha obviamente uma vinculação com a área, um interesse com a área. E eu volto então, depois de um interregno de dez anos, para a Saúde Mental. A equipe era ainda bem pequena nesse momento, comandada pelo Domingos, mas que inicia seus trabalhos com a experiência de Santos em curso, experiências do Rio, São Paulo, e em outros estados. Enfim, aí já é a história da implantação do processo de Reforma Psiquiátrica a partir da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde.-

A condição política que permitiu isso, além de uma direção identificada com essa proposta, com a trajetória vinculada a essa proposta, evidentemente foi o fato de ter ocorrido já a fusão da área assistencial do INAMPS no Ministério da Saúde, que tinha outro nome na época. Isso permite, dá as condições para você também trabalhar não só com a questão do financiamento, que é fundamental, e pressionar a política de Saúde Mental. Fiquei fora durante alguns pequenos intervalos de tempo, mas, durante vinte anos, eu fico na Coordenação de Saúde Mental, com os vários nomes que ela teve nesse período. Então, minha trajetória é essa.

Você perguntou também em termos de trajetória pessoal. Eu casei, tive três filhos, brasilienses.

Fernanda: Você tem irmãos, Alfredo?

Alfredo: Tenho três. Quer dizer, na verdade, um já faleceu, mas somos quatro irmãos. O que faleceu era músico, morava nos Estados Unidos. Eu sou o mais velho, depois tem um irmão que é engenheiro biomédico, trabalha na Fiocruz, no Rio, e um mais jovem que é cineasta. Ele é formado em história, mas foi diretor de novela muito tempo na Globo, e é cineasta hoje em dia.

Fernanda: Você tinha 14 anos, mais ou menos, no momento do golpe, ali, em 1964...

Alfredo: 12! Não me envelheça mais não, por favor.

Fernanda: E você estava no Rio de Janeiro?

Alfredo: É, eu estava no Rio sim. E eu até fui de uma escola, o Colégio Aplicação (UFRJ), muitas lideranças estudantis saíam de lá, mas a minha turma era mais alienada, digamos assim. Eu acompanhava, sabia, mas eu não fui uma pessoa militante não. Tenho vários amigos que militaram, mas a minha turma era mais ligada ao futebol.





Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

Fernanda: Como era o ambiente do Rio dessa época e como chegou a decisão de fazer medicina?

Alfredo: Essa decisão de fazer medicina, realmente, eu não tinha... Na realidade mesmo no vestibular eu fiquei na dúvida. Como gostava de matemática, achei que ia fazer engenharia, fiquei 15 dias, mudei no Miguel Couto, que era o cursinho para engenharia, depois voltei para medicina. Não foi assim uma escolha... Não é que eu tivesse uma vocação para medicina, até dentro da medicina, na verdade, eu fui mais para uma área que eu diria de "humanas". Quer dizer, que seria a psiquiatria. Pegando a psiquiatria no que eu acho que ela tem de mais rico, que seria esse campo da interdisciplinaridade. Não uma psiquiatria, que hoje até talvez predomine na psiquiatria acadêmica, que é uma certa volta ao orgânico, é uma neuropsiquiatria que eu acho que empobrece a psiquiatria. Naquela época, não, eu acho que a psiquiatria, de certo modo, com a presença da psicanálise que estava mais imperante, digamos assim, e com a própria questão dos questionamentos... Enfim, nós estamos falando também de uma época que você tem aí as transformações internacionais – (Franco) Basaglia, na Itália, os processos de transformação na França, Inglaterra, Estados Unidos e o próprio Brasil. Então, estamos falando de um momento em que há uma efervescência. É curioso porque, nesse sentido, na faculdade, nós estamos falando realmente no período barra pesada. Mesmo no período Médici em que os hospitais psiquiátricos eram controlados pelo SNI (Serviço Nacional de Informações) algumas experiências transformadoras, ainda que em escala bem limitada ocorrem. A minha esposa, que teve uma militância estudantil, passou no concurso para trabalhar no Engenho de Dentro (CPPII) não pôde trabalhar por conta do seu histórico militante.

Apesar desse contexto ditatorial pesado era possível algumas experiências inovadoras nos hospitais psiquiátricos, como nos micro casos da UERJ e do Pedro II. Era um espaço em que você respirava quando o ambiente brasileiro era um ambiente bem sufocante. Acho que isso foi talvez uma coisa que também me atraiu na medicina, para seguir na área da psiquiatria. Quer dizer havia espaço de diálogo, de interlocução, de pensar questões. Do humano, vamos dizer assim.

Fernanda: E a poesia?

Alfredo: É esporádica... Mas ela de vez em quando aparece. Eu lia, razoavelmente bastante, mas escrever, eu escrevo muito esporadicamente. De algum modo, tem alguma identificação aí com a escrita e com o literário, que também acho que faz um gancho com a psiquiatria. Quer dizer, com essa psiquiatria no que eu acho que ela tem de mais rico. Ou com as ciências sociais...

Fernanda: Ela vem dessa época, já?



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

Alfredo: É, sim, sim. Algumas coisas, sim, sim. Estão guardadas na gaveta, mas, sim.

Fernanda: Elas ficaram escondidas e estão sendo publicadas aos poucos?

Alfredo: Não, não. Tem coisa que saiu mesmo na época, alguns textos, até de contos curtos, remetem à experiência que eu tive enquanto estudante, no trabalho em psiquiatria. Algumas remetem a isso. Na verdade, eu escrevo pouco mesmo, mas... não deixo de escrever, digamos.

Fernanda: Ah... A escrita sobre o Qorpo Santo, ali, você já estava pensando muito na literatura e loucura...

Alfredo: É verdade. O Qorpo Santo é porque, na verdade, assim, é uma figura muito instigante. Um sujeito que faz um teatro, digamos, precursor do Teatro do Absurdo, não sei se é isso. Mas, enfim, ele faz um teatro estranhíssimo. Quer dizer, os textos dele... E ele é, realmente, um sujeito que é enviado ao Rio de Janeiro - estamos falando ainda século XIX -, para ser examinado no hospício Pedro II, ainda na época do Império. Por que ele tem realmente um surto... Ele em dois, três anos produz uma obra imensa, estranhíssima, meio que incompreensível. De certo modo, de vanguarda, e isso me interessou muito. É um cara curioso. E, claro, a gente tem Machado de Assis, *O Alienista* é uma obra genial. Mas o Machado é um cara que está pensando a loucura. O outro é um cara que está escrevendo da loucura, a partir da loucura.

Fernanda: E você se interessou também por alguns personagens anônimos?

Alfredo: Sim, alguns. Aí foram um pouco a partir da minha experiência. Eu me lembro, assim... Na verdade, não são tantas coisas, mas algumas coisas foram de experiências impactantes, enquanto estudante, no Engenho de Dentro, no Centro Psiquiátrico Pedro II. Quer dizer, eu estou falando que havia uma proposta de transformação da assistência, mas, evidentemente, o Pedro II era um hospital nessa época, com eu não sei se duas ou três mil pessoas, e com enfermarias absolutamente degradadas. Na verdade, se durante o dia se trabalhava tentando mudar um pouco aquela realidade, à noite, todas aquelas pessoas ficavam entregues a uma situação de horror. Não eram nem enfermeiros, eram pessoas que ficavam a noite lá e era uma situação, assim, de horror. E eu me lembro de algumas cenas impactantes, então, que eu narrei. Quer dizer, foi uma forma talvez de não enlouquecer. Eram cenas, enfim, terríveis. Isso hoje, felizmente, mudou bastante, mas na época foi muito barra pesada. Quem passou por aquilo, quer dizer, acho que a história da Reforma Psiquiátrica passa por quem também esteve ali e de algum modo sabe que não era possível... Que era indigno manter essa situação. Era muito estranho, você ver aqueles grandes figurões da psiquiatria e da psicanálise também, porque, assim, nós estamos falando de um período que a psicanálise era muito presente, também. Quer dizer, as pessoas faziam sua formação





Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

psicanalítica nos anos 1970, e você imaginava que aquela pessoa, afinal de contas, tinha um discurso - que eu acho um discurso interessante - mas ao mesmo tempo você imaginar que ela tinha uma prática muito dissociada disso, no exercício daquela psiquiatria mais tradicional, que eu não sei como é que elas conseguiam dormir à noite.

Eu tive a possibilidade de permanecer por esse longo período na Coordenação (da Saúde Mental) e isso eu acho que foi importante no sentido de dar uma continuidade, e também porque a gente teve de fato uma continuidade política por vinte anos, quer dizer, mesmo nas mudanças de coordenadores. A equipe foi se fortalecendo, e houve uma possibilidade de continuidade de uma política, em momentos inclusive que talvez pudesse ter mudado. Porque as políticas públicas no Brasil ainda têm uma enorme fragilidade. E, claro, no início muito mais, houve momentos em que eu acho que talvez pudesse tudo ter degingolado. Então, acho que foi importante. Claro, também o apoio que a gente construiu entre as duas áreas do Ministério que souberam fazer essa articulação com o movimento social (Saúde Mental/AIDS).

André: Você falou tanto do Jurandir quanto do Benilton. Qual o papel dessas pessoas no seu processo de formação?

Alfredo: Benilton foi meu colega no mestrado. Na universidade (UERJ), quer dizer, havia um grupo forte ligado à Saúde Mental, mas que eu diria que, na verdade, Joel (Birman) e Jurandir (Freire Costa) que estavam como professores, capitaneando isso primeiro na psiquiatria da UERJ, e depois no estudo de medicina social. Tem que lembrar aquele texto importante deles da organização, que era uma discussão da organização ambulatorial, quer dizer, que saiu na revista da APA, e depois o Paulo (Amarante) republicou naquele livro de psiquiatria social dele.<sup>1</sup> E aí, complementando também, durante o mestrado eu -fui auxiliar de pesquisa do Jurandir Freire Costa numa pesquisa em que estava também o Paulo Gadelha, o Renato Veras - que depois foi mais para a área da assistência à terceira idade, enfim, e Daniela Ropa, que é psicanalista. Nós participamos daquela pesquisa que resultou no livro *Ordem médica e norma familiar*.<sup>2</sup> Deixa eu lembrar também de uma pessoa que é importante, que é Roberto Machado, que era professor na Medicina Social, e que nessa época faz o livro que é importante de história da assistência.<sup>3</sup> Aí tudo isso embebido também pela influência de Foucault, naturalmente. Quer dizer, Michel Foucault, que também nesse momento vem várias vezes ao Brasil, profere palestras na própria Medicina Social. Quer dizer, é um momento que o Foucault está pensando a biopolítica. Vários textos dele, inclusive, são

<sup>1</sup> AMARANTE, Paulo (org.). *Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

<sup>2</sup> FREIRE COSTA, Jurandir (org.). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

<sup>3</sup> MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

resultados de palestras, seja na PUC, onde ele pensa a verdade e as formas jurídicas, que é o texto dele aqui na PUC do Rio, e outro que é o ciclo de palestras dele pensando a questão da medicina na própria UERJ, no Instituto de Medicina Social.

Fernanda: Alfredo, você nos disse antes que é “bicho do mato”. Você se esconde, em Brasília, assim?

Alfredo: É, acho que sim, talvez. Sim, sim. Eu não sou uma pessoa sociável, digamos assim. Quer dizer, também não sou tão perturbado a ponto de não circular, mas sou meio arredio.

Fernanda: Entendo bem... E aqui, nós estávamos conversando antes e você me disse assim: "Eu já estou desde os anos 1980 em Brasília". Eu brinquei com você: "Você já é candango?". Você disse: "Não... Não sou".

Alfredo: É que eu acho que eu sou, digamos assim... Minha esposa já cogitava voltar ou não para o Rio. Eu digo: "Olha, não é mais a nossa cidade..." Quer dizer, a cidade da memória é outra. Quer dizer, isso é natural. Na verdade, eu acho que eu sou estrangeiro em qualquer lugar, entendeu? Talvez estrangeiro de mim mesmo. Quer dizer, talvez a questão seja essa. Mas aí tem a história da minha família, que é uma família que vem da Europa. É uma família judia de origem. E aí acho que tem esse desarraigamento que eu me identifico com ele, com esse "ser não ser", digamos assim. Quer dizer, nesse "estar não estar", com esse estar presente, ao mesmo tempo ser estrangeiro. E aí até eu... Para mim até como um valor positivo, mesmo, de poder ter um olhar distanciado. Quer dizer, de viver aquela realidade. Eu não estou vivendo aquela realidade, mas também saber que ela é uma das realidades possíveis, digamos. Quer dizer, acho que, nesse sentido, claro, é um pouco de pretensão, mas aí tem uns antepassados ilustres, digamos assim, no sentido de pensar a judeidade na contemporaneidade.

Fernanda: E você dialoga com a comunidade judaica mais diretamente?

Alfredo: Eu me sinto identificado... Mas a minha identificação é cultural e afetiva (familiar), não é uma identificação religiosa. Quer dizer, aí até a questão judaica tem essa mistura permanente, são várias formas de identificação. A minha, digamos, é cultural. Quer dizer, os meus ícones vão ser Kafka, Freud, enfim.

Fernanda: Yuri? Você quer perguntar alguma coisa para o Alfredo?

Yuri: Como repercutiu entre seus colegas da Reforma Psiquiátrica quando estourou na mídia aquela história do Amílcar Lobo?

Alfredo: Vamos dizer assim, ele não era um personagem relevante na trajetória que a gente está analisando. Agora, claro que, na verdade é relevante a



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

denúncia do papel que ele cumpriu. Essa foi uma denúncia de uma psicanalista brasileira perseguida - a Helena Besserman Vianna - que saiu publicada na Argentina, inicialmente, porque na Argentina existia também, mais do que no Brasil, um protagonismo de um grupo de psiquiatras e psicanalistas de esquerda questionando as práticas assistenciais. E a Argentina também estava num momento de ditadura, então isso sai num grupo, que era o Grupo Questionamos, na Argentina, ligado também a figuras com uma militância de esquerda e tudo, e isso foi importante no sentido de mostrar o papel também nefasto que, muitas vezes, um psiquiatra cumpre.

Na verdade, inclusive o papel dele não foi como psiquiatra lá, foi sim como um médico servindo ao exército, e que cumpriu esse abominável papel, não foi o único, de atestar se os sujeitos tinham ou não condições de ser torturados. E, claro, aí se abriu também para denúncia porque havia uma contradição entre um suposto espaço de liberdade - que seria o espaço da psicanálise -, e o Amílcar Lobo era uma pessoa que estava em formação e foi acobertado por um analista didata de uma sociedade psicanalítica importante do Rio de Janeiro. Então isso, claro, provoca um tremendo mal-estar. Mas não tinha um impacto direto na questão da discussão da Reforma Psiquiátrica, mas talvez, sim, como uma espécie de contramodelo, digamos assim. Do que não deveria ser feito, em última instância. E, claro, de algum modo, se você pensar, a assistência psiquiátrica que se fazia naquele momento... Se a gente pensar mais amplamente... A iniciativa de Reforma Psiquiátrica mais estruturada, aí falando no Ocidente, nas sociedades europeias - se dá após o fim da Segunda Guerra mundial, porque você tem, dada a situação ignominiosa, situação terrível dos campos de concentração, e você tem uma experiência de perceber, então, que algumas instituições tinham as mesmas características totalitárias que os campos de concentração. Eram instituições voltadas, senão ao extermínio sistemático, mas também eram instituições que exterminavam pessoas no sentido da sua existência digna. E aí o hospital psiquiátrico é uma daquelas que se vê confrontada com isso - algumas vezes inclusive muito diretamente. Quer dizer, você teve a experiência da psiquiatria francesa, Jean (Oury) e (François) Tosquelles em Saint-Alban, que é um hospital que alberga pessoas que fugiram da Espanha, inicialmente. Depois, eles montam uma resistência dentro de um hospital psiquiátrico à situação, digamos, vigente, na França, que é a presença nazista na França. Depois da Segunda Guerra, essa e outras experiências mostram que havia necessidade de transformar também a assistência psiquiátrica. Quer dizer, eu estou fazendo a ligação aqui com o Amílcar Lobo porque de certo modo ele também é um sintoma que demonstra que alguma coisa estava mal na nossa assistência. Você pode pensar que, de algum modo, práticas talvez semelhantes estavam se dando nas instituições de saúde.

\*\*\*



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

Fernanda: Chegamos na sessão dois da entrevista. Mesmo que diversos pontos sobre o cenário político/coordenação de saúde mental já tenham sido tratados antes, vamos voltar em alguns pontos.

Gostaríamos que nos contasse o que lhe levou a adotar o campo da Saúde Mental e das políticas públicas. Quais as concepções filosóficas e inspirações do Programa de Volta para Casa. [Como você se envolveu com às Políticas Públicas/ trabalho na gestão federal? Coordenação de Saúde Mental? Como surgiu a ideia de um Programa? (Referências, inspirações, concepções filosóficas) O que esperavam do Programa? (objetivos, projeções, intenções)/ E no trabalho, como interferiu? (influências, modificações)/ Qual era o cenário político? (enfrentamentos, receios)/ Como se deu o processo de tramitação do projeto de lei e sua aprovação? E o processo de implantação no Ministério da Saúde?/ Quem são às pessoas que você lembra de fazerem parte ativamente dessa época?/ Qual a transformação/aposta cultural esperada? Frente as condições de exclusão (perda de laços familiares, sociais), como o Programa ajudaria?]

Alfredo: A partir do momento em que a política de Saúde Mental, que vem junto com a implantação do SUS, toma o rumo de tirar o foco de uma assistência estritamente centrada na atenção hospitalar se começa a pensar um modelo mais complexo de instituições e de aparatos de cuidados extra-hospitalares. Desde o início da década de 1990, no âmbito do Ministério, essa proposta de nova política de Saúde Mental está presente. Existiam já algumas experiências em curso, aí eu remeto a experiência de Santos com a questão do fechamento da Casa de Saúde Anchieta em que se formulou essa questão de residências para aquelas pessoas que saíam de lá. Na verdade, na história da psiquiatria, vindo para cá hoje eu estava lembrando, eu falei que eu não tinha preparado, mas eu estava lembrando que primeiro uma experiência na Bélgica que é famosa de uma cidade - eu estava tentando lembrar o nome - acho que é Ghent, mas eu não tenho certeza, que desde o século XVII ou XVIII é mencionada como sendo uma cidade que inclusive virou um local de acolhida dos chamados loucos em que não havia estabelecimentos hospitalares, as famílias de lá desenvolveram uma certa tecnologia de cuidados. Mas a ideia de que você podia cuidar fora do hospital, ela já é uma ideia que acompanha a própria história da psiquiatria.

No próprio Brasil temos experiências relatadas desde o início do século XX, em que alguns pacientes que, digamos, estavam em melhores condições, mesmo naquele ambiente bastante complicado que a gente sabe que era a assistência psiquiátrica, então você já tinha propostas, claro, de acordo com o que você dispunha na época, mas o que eles chamavam assistência heterofamiliar, que o Franco da Rocha faz isso no hospital do Juqueri, que era você botar pessoas que estavam bem, que não tinham necessidade de uma hospitalização e também não tinham mais como retornar para suas famílias, que eram cuidadas por funcionários do hospital - estamos falando de cem anos atrás. Então, alguma experiência nesse sentido já existia. Claro que em outras bases e tudo. Na Colônia Juliano Moreira, também, da onde vem o Domingos Sávio e depois



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

o Pedro (Delgado), eles também passaram toda a década de 1980 trabalhando num processo de transformação das condições de assistência da Colônia. A Colônia é um espaço imenso que também havia essa possibilidade, claro, ainda dentro do espaço hospitalar, mas a Colônia Juliano Moreira é um bairro no Rio de Janeiro, praticamente, né? Então as pessoas passavam a morar, seja com funcionário, seja em pequenas casas, que eram construídas para esse fim, mas sempre nesse sentido limitadas ao âmbito hospitalar. Mas com o programa, aos poucos, isso vai sendo concebido como uma necessidade para se conseguir avançar no processo de reforma da assistência. Só que como programa e como lei isso vai levar mais de dez anos para se conseguir que essa lei seja sancionada, isso é em 2003. Mas desde a Segunda Conferência de Saúde Mental, pelo menos, isso já é apontado como uma das vertentes, uma das necessidades para se avançar na desconstrução do modelo dito hospitalocêntrico para um modelo de assistência não hospitalar, quer dizer, comunitário. Então, além da construção de equipamentos de cuidados como os CAPS, você apontava a necessidade, também, de encontrar um destino para aquelas pessoas que tinham longos tempos de hospitalização, e que não tinham mais um vínculo familiar muitas vezes, que lhes permitisse voltar para casa. O Programa de Volta para Casa está lastreado nisso. Me lembro também de uma pessoa que teve uma importância nessa discussão nos anos 1990, e em seguida também, que está até hoje, a Gina Ferreira que foi coordenadora da Saúde Mental em Angra, acho que Valcler (Rangel) era secretário - que está hoje aqui na Fiocruz, no Rio - e Gina em muitos momentos foi assessora da Saúde Mental na construção, na Saúde Mental, digo, Ministério, junto com o pessoal de Santos, com a Fernanda Nicácio que tinha uma experiência grande também no processo de desinstitucionalização, de desospitalização em Santos, de formular propostas porque essas já são experiências que antecedem a promulgação, quer dizer, a própria lei. São experiências que já estão dadas, em Pernambuco também tem essas experiências, em alguns locais são outros também, né? Quer dizer, que podem ser mapeados, em que você tem a experiência de retirada, de trabalho com essas pessoas para uma progressiva desinstitucionalização, desospitalização e oferecimento de uma nova possibilidade de vida, de moradia, as pessoas muitas vezes com comprometimentos psíquicos importantes, graves, quer dizer, até por seqüela do longo tempo de hospitalização. A gente entendia que há uma dívida de Estado para/com essas pessoas, para/com essas populações, que era o sentido, o sentido e um dos limites que em algum momento teria que ser revisto do Programa de Volta para Casa, que é a questão da moradia, a questão de se você não está mais num ambiente de instituição total, como você vai habitar? Quer dizer, como você vai morar num território?

A promulgação da lei, por uma questão de limites orçamentários, se restringe a população institucionalizada, naquele momento, moradores de longa permanência, e visava dar possibilidades de uma vida mais condigna para essas pessoas.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

June: Você quer falar um pouco do seu trabalho na coordenação, dos temas que você acompanhava? Você acompanhou inclusive a criação do PVC...

Alfredo: Eu acompanhei os processos como um todo, eu era meio que o coordenador substituto nesse período. Eu não era um formulador de políticas, mas eu acompanhava, no processo da formulação e depois na aplicação, quer dizer, no desenvolvimento dessas políticas eu estava presente. Então o Programa de Volta para Casa também foi um desses projetos que foi sendo maturado com grupos, com processos de discussão, com discussão com os coordenadores de Saúde Mental, que estavam, digamos, lidando com isso cotidianamente em estados e municípios, com as representações institucionais presentes, inclusive também de usuários e familiares, na Comissão Nacional de Saúde Mental vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, que eram os fóruns além das conferências, aonde essa discussão passava para caminhar no sentido de formular o programa. Então eu nunca fui o responsável pelo programa, mas eu acompanhava, participava junto com a equipe, dentre os vários programas da Saúde Mental, também da discussão e depois da implantação do Programa de Volta para Casa.

Lembrei também uma coisa talvez que vale a pena depois vocês explorarem, que é Barbacena, que tem inclusive aquele vídeo documental sobre o Programa, porque Barbacena também desenvolve um trabalho. A Coordenação Municipal, com o apoio também, claro, da nacional e da estadual, desenvolveu um programa de transformação de outro espaço muito simbólico, muito significativo, da assistência tradicional hospitalar psiquiátrica que era o Hospital Colônia de Barbacena.

Em Recife, havia outro hospital, quase centenário (Tamarineira) com população há muito tempo institucionalizada. Eram hospitais públicos onde era, de algum modo, mais factível, mais imediata a possibilidade de se tentar a transformação institucional desses espaços. Uma articulação com as coordenações estaduais e municipais de Saúde Mental que compunham esse colegiado de Saúde Mental. Porque, em relação aos hospitais privados contratados, tratava-se sim de desinstitucionalizar essas populações, mas não havia uma parceria para construção de alternativas. Muitos destes macro-hospitais públicos, construíram alternativas residenciais dentro do próprio espaço hospitalar, ainda que não fossem soluções ideais, seja o Juqueri, seja a Colônia Juliano Moreira, a Tamarineira, em Recife, o de Barbacena. Mas que foram mudanças importantes na assistência.

André: Como é que se dava a formulação das políticas na época?

Alfredo: Veja só, teve um primeiro momento muito importante, quer dizer, a coordenação inicialmente - estou falando assim num primeiro momento, em 1991/92 - era um grupo bem reduzido de pessoas na Coordenação, quatro ou cinco pessoas. Mas havia alguns grupos que se constituíam e que eram chamados para discussões periódicas. E, veja, desde 1991 até 1992, quer dizer, durante um ano e meio já estava proposta a realização da Segunda





Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

Conferência Nacional de Saúde Mental, quer dizer, teve uma primeira que foi ainda na década de 1980, mais reduzida, e essa segunda, que seria a primeira após a implantação do SUS, e a ideia era que ela fosse a norteadora da política. E várias comissões foram constituídas, havia uma comissão organizadora com braços nos estados e tudo. Foi pensado em como se organizaria a conferência e essa discussão também trazia embutida nela a discussão dos eixos da assistência, da política. Existiam alguns pequenos grupos que se reuniam, já havia um início, primeiro só com as coordenações estaduais de Saúde Mental que eram bem frágeis, mas que já se pretendia com elas atuar no sentido de transformação da assistência. Mas basicamente acho que o grande eixo que permitiu pensar a política foi a proposta de organizar e a própria realização da Segunda Conferência de Saúde Mental como um espaço ampliado de participação também de vários setores dos movimentos sociais, aquele momento era um momento também que se procurava fortalecer as primeiras associações dos usuários e familiares. A segunda conferência desencadeou a institucionalização de um espaço no Conselho Nacional de Saúde com a Comissão Nacional de Saúde Mental, com representações seja dos prestadores privados, inclusive também dos usuários e familiares, associações de familiares, algumas figuras que foram importantes que eu me lembro assim, o Geraldo Peixoto que vinha de Santos e durante muito tempo esteve presente, a Iracema (Polidoro), do Rio de Janeiro, que era da Apacojum (Associação dos Parentes e Amigos dos Pacientes do Complexo Juliano Moreira), havia também a AFDM (Associação dos Familiares dos Doentes Mentais), essa era uma associação de familiares, mas muito ligada aos donos de hospitais, fazia oposição ao processo de Reforma, mas estava presente. Então, de certo modo, também era importante terem voz e participar da discussão, assim como os donos de hospital naquele momento. Inicialmente, eu identificaria esses dois espaços: a Comissão Nacional de Saúde Mental e o Colegiado de Coordenadores Estaduais. Sempre se chamava, se convidava algumas pessoas de experiências exitosas, como Santos, São Paulo, algumas pessoas que eram identificadas como interlocutoras. Também na universidade, me lembro de alguns que eram parceiros, João Ferreira na UFRJ, há a questão da formação acadêmica dos profissionais e do modelo que se oferece. Naquele momento isso era bem crucial porque você ainda não tinha, digamos, uma assistência - que eu acho que hoje está presente extra-hospitalar ou comunitária - que permitia fornecer uma formação, então a formação ainda estava muito centrada no modelo hospitalar, então era importante trazer pessoas que dentro da universidade topassem, quisessem participar como parceiros. E esse é um ponto, aliás, que é apontado acho que internacionalmente como um nó crítico dos processos de Reforma de Saúde Mental, principalmente na questão da assistência psiquiátrica, mais do que das outras profissões, há resistência de um certo núcleo duro da psiquiatria a abrir mão do seu poder para uma outra forma de cuidado.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

June: Fale um pouquinho desse momento que você foi coordenador, e ainda sobre o PVC, também. A gente falou do cenário macropolítico, mas, dentro do Ministério, como é que foi isso, houve alguma resistência, o que que viabilizou o programa de fato iniciar...

Alfredo: Na verdade, eu fui coordenador por um período mais por vacância do cargo do que propriamente pelo desejo desse posto. Em um determinado momento, eu fui a solução para uma vacância de poder porque eu não me vejo, quer dizer, eu não era uma liderança como era Domingos (Sávio), como, mais tarde, Ana Pitta, Pedro Gabriel (Delgado), (Roberto) Tykanori eram. Digamos, nesse sentido eu era um servidor do Ministério de carreira, que estava ali, que me identificava com a política proposta de Saúde Mental. Já tinha, participado em todo o primeiro período do Domingos, claro que eu já tinha um diálogo com todas essas pessoas, mas eu mesmo não tinha uma vontade, nem política nem pessoal, de ser coordenador. Então eu assumi a coordenação em função de uma conjuntura delicada. Havia muitos momentos em que a política estava fragilizada e que poderia até haver uma perda de protagonismo de quem militava pela Reforma. O Domingos permanece até o final do governo Itamar, vai ser o diretor de uma área que coordenava os vários programas assistenciais, dentre os quais a Saúde Mental. Isso permite que ele tenha maior diálogo, maior articulação, dentro do Ministério para avançar com as proposituras de documentos legais, portarias e financiamento da área de Saúde Mental. Eu fico como coordenador e, quando entra o primeiro governo do Fernando Henrique, tem um determinado momento em que a ideia era que não haveria mais as coordenações não só de Saúde Mental, mas as coordenações de programas específicos, uma eterna discussão que havia, dentro do movimento sanitário, entre a questão da especialização e a questão da assistência generalista, sanitarista. Então havia uma ideia de que não havia necessidade de coordenações, e a área fica realmente reduzida a duas ou três pessoas, quer dizer, que dariam pareceres sobre projetos legislativos. Eu coordenava um comitê técnico científico, a coordenação, praticamente se resumia a essa atividade. Era um momento de acentuada fragilidade, e este comitê realizava reuniões esporádicas, mas o que se consegue é manter aquilo que já existia que não era tanto, em termos numéricos, mas já era evidentemente uma reorientação da política.

Nesse período se tenta construir a vinda de Willians Valentini para a coordenação, ele era gestor do Instituto Cândido Ferreira, de Campinas, importante também na experiência de desinstitucionalização. A assistência em saúde em Campinas era importante, e a Saúde Mental também. O Willians por algum motivo não é aceito, havia a indicação dele, mas ele não é aceito no Ministério. Se segue, então, eu permaneço como coordenador substituto, e aí se constrói a indicação da Ana Pitta, que assume a coordenação por dois anos em uma conjuntura bastante fragilizada durante o governo Fernando Henrique. Nesse momento, havia uma crise na Saúde Mental e Serra chega para ser ministro, e há a possibilidade de construção da indicação do Pedro Gabriel, que vem para ficar por um período de dez anos como coordenador. Então eu diria



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

que assim, o que eu identifico no meu período é mais um período de transição e sustentação, de manutenção da política tal como até então estava traçada. A minha concepção é de que talvez os inimigos da Reforma nem tinham ideia de quão frágil ainda era... eu talvez tenha representado um dos personagens que permitiu que ela continuasse...

June: Sobre o PVC: qual era a expectativa para o programa. O que que se esperava de mudança de cultura a partir do PVC?

Alfredo: O PVC já é resultado, e aí já tivemos inclusive a terceira conferência, que também aponta para essa necessidade de construção de espaços residenciais para albergar, para acatar, para acolher essas pessoas com longo tempo de internação. Há que lembrar a lei 10.216 que já apontava para a necessidade dessa construção de alternativas à assistência hospitalar, já indicava esse caminho. Então, quando o PVC vem e consegue ser sancionado, já no governo Lula, ele já vem após todo um período de maturação dessa necessidade. E, ao mesmo tempo, desde aquele momento, com a limitação de ser um instrumento de compensação de uma política, digamos, estatal anterior, que havia produzido sequelas. Acho, inclusive, que seria, possivelmente, um dos limites do programa, porque você tem aí toda uma discussão da nova cronicidade, aí tem uma discussão, que eu não sei se está equacionada, acredito que não, dos modelos institucionalizantes que produzem consequências da dependência institucional, mas você tem também uma discussão da questão de uma certa fragilidade psíquica ou de condições de vida, que vai indicar a necessidade dessa oferta de espaços de cuidado ou de espaços de acolhimento, sejam temporários ou permanentes, para pessoas com necessidades psicológicas e sociais.

Então isso eu acho que é um dos limites. Mas ao mesmo tempo o programa traz mais oportunidades, desde a sua implantação, porque você já tinha essas experiências postas e com financiamento local, quer dizer, por prefeituras, a possibilidade de reforçar isso e de dar mais garantias para as pessoas também que estão saindo das instituições hospitalares e para as famílias, também. Ao empoderar aquelas pessoas e elas passarem a ter uma renda, primeiro porque estamos falando de populações muito pobres, ajuda ela a se reinserir na família, porque ela traz um recurso que muitas vezes inclusive pode até ser compartilhado com a família, nos casos em que ela podia ser acolhida pela família. E nos outros permite dar a ela também uma capacidade de protagonismo, enfim, nós vivemos em uma sociedade em que o dinheiro é a moeda de troca, é o que permite circular, então, evidentemente, você está dando cidadania também, condições de cidadania - pelo menos iniciais - para aquela pessoa se reinserir no circuito de trocas da sociedade, aquilo vai ser um dos elementos. E aí você tem vários relatos de experiências das pessoas se reinserindo nos bairros, das pessoas conquistando novamente interlocução social, saindo da invisibilidade.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

Acho que a questão também do Programa de Volta para Casa traz isso, que é a possibilidade de circular no espaço, no território. E o fato de você ter um recurso financeiro, quer dizer, uma bolsa compensatória atrelada, acho que se vincula a isso, a essa ideia de contratualidade, de possibilidade de estabelecimento de diálogo.

André: Uma questão que me instiga muito da sua fala são as experiências locais, pode falar um pouco mais?

Alfredo: É, essas experiências locais elas são fundamentais porque eram o piloto, a gente nunca gostou muito da ideia de fazer experiências piloto, mas elas já eram experiências com razoável consolidação que demonstravam a possibilidade de expansão. Não gostávamos de piloto no sentido de apoiar como um projeto específico isso ou isso, vamos tentar pensar a partir dessas experiências bem-sucedidas localmente ligadas a processos de transformação da assistência, vamos incorporá-las como uma proposta de uma política geral. Então elas são fundamentais, seja para permitir campos de intercâmbio, seja para ter pessoas que já podiam falar com experiência. Pessoas tanto profissionais como também usuários que estavam naquela situação e que podiam muitas vezes se transformar em porta-vozes, em representantes de uma possibilidade de uma assistência diferente e passam a ser protagonistas. Você tem essa possibilidade também de trazer o depoimento dessas pessoas, e também de tirar um certo temor que muitas vezes é construído no imaginário social, do medo da loucura. Isso foi construído historicamente, o perigo da loucura. Então eu acho que essas experiências trazem esse testemunho de que uma nova forma de cuidado era possível, é possível. E elas contavam com o apoio de governanças locais, governos locais que compraram a ideia, que embarcaram na ideia, que defenderam essa ideia.

André: Pensando na própria construção do programa, eu sei que você tem uma experiência vivida com o Domingos, e existem relatos de Domingos, de Arouca (Arouca sendo Deputado Federal), eles tinham uma articulação grande para sustentação da política. Mas você pode falar mais sobre essas articulações com o Congresso, com os políticos?

Alfredo: Tem um conjunto de parlamentares que apoiam a política de Saúde Mental assim como outros fazem oposição. O próprio Paulo Delgado, que, evidentemente, é o autor da lei e que tem uma articulação próxima desde o começo, desde Santos. Mas sim, a articulação com o Congresso era fundamental para transformar em lei, quer dizer, em processo consolidado.

Eu estou lembrando, também, a partir disso, dos censos psiquiátricos-hospitalares que foram muito importantes para indicar a quantidade de pessoas com longo tempo de internação. No sentido da construção, digamos, interna na coordenação, mas articulado com esse conjunto de coordenadores nos estados essas informações eram a base para se planejar. Primeiro o montante



financeiro que seria necessário, como também aonde você tinha que atuar para fazer esse processo de desinstitucionalização.

Eu tinha me esquecido disso. E algumas coordenações tiveram atuação importante, a do Rio de Janeiro, por exemplo, do município do Rio de Janeiro, o (Hugo) Fagundes fez um estudo importante e aí tinha a Colônia, que está lá. São Paulo também faz esse levantamento, acho que um pouco posterior, e acho que em outros estados também você tem, e isso permite dar a base, também, era o elemento factual para você argumentar da necessidade da formalização de uma política, aí pensando no trabalho. E aí você teve algumas pessoas na coordenação, Cristina Hoffman, que era a pessoa que coordenou naquele momento, acho que depois a Milena (Pacheco) trabalhou nisso, Carol, muitas pessoas estiveram mais diretamente. Gisele (Sodré) que está hoje na Saúde Mental do GDF. Então acho que isso aí também foi importante.

[...] André tinha falado já da questão do parlamento, mas aí em 2003, aí é direto uma articulação, nós já estamos no governo Lula e é uma articulação direta do Ministério com a presidência. Claro, não deixa de ter apoio de setores do parlamento, mas aí já é o Programa de Volta para Casa, que nasce como um projeto do Executivo, é diferente da lei 10.216.

Humberto Costa é o autor da Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica em Pernambuco. Então, claro, era o momento, também, de uma conjuntura em que nós tínhamos um ministro psiquiatra, totalmente ligado ao tema e identificado com a proposta. Então, evidentemente, tem, claro, um momento em que isso é possível. A conjuntura política sanitária favorece a isso, a essa proposta, como lei.

Fernanda: Você falou de um conjunto de parlamentares. Você lembra de mais alguém?

Alfredo: O Dr. Rosinha, que era do Paraná, que também é autor de lei. Num período anterior, Marcos Rolim, do Rio Grande do Sul. No Ceará... realmente me foge agora o nome do autor da lei do Ceará (Mario Mamede), mas também ele num determinado momento esteve aqui no parlamento. Essas pessoas que eram autores de projetos estaduais, que muitas vezes chegaram ao parlamento federal, evidentemente, eram interlocutores importantes da questão da Reforma Psiquiátrica. Você também tinha pessoas que estavam sensibilizadas, ou por conhecerem experiências nos seus estados, ou pela discussão mais geral da questão. Porque esse tema já estava colocado no debate público desde, digamos, desde 1989. Que é o primeiro momento em que o Paulo Delgado apresenta a proposta inicial, original, de uma lei de Saúde Mental. Então você tem as experiências de Santos, você tem uma série de municípios que tem essas experiências e debates no parlamento esse tempo todo, com projetos, contra projetos, críticas. E muitas vezes o argumento dos que eram contra a lei era de que não tinha sido muito debatido, e ele foi debatido à exaustão.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

André: Você lembra algum nome desse parlamento contra? Alguém que fazia algum discurso contra?

Alfredo: Olha, eu lembro que um dos donos... o advogado dos donos de hospitais psiquiátricos, um deles era o Roberto Jefferson, mas não lembro assim, especificamente, de discursos dele, não. No senado, você teve Lucídio Portella, que é autor de uma contraproposta, de um contraprojeto.

June: Lembra de algo sobre as negociações do PVC com a Caixa?

A negociação com a Caixa Econômica diretamente eu não lembro. Eu lembro que foi uma discussão longa entre Fundo Nacional de Saúde, tinha a discussão direta com a Caixa Econômica tenho a impressão até que o protagonismo maior foi do Fundo Nacional de Saúde, porque a Caixa era o agente financeiro. Teve alguma conversa de sensibilização para a questão social junto à Caixa Econômica, que, naquele momento, acho que tinha algumas iniciativas voltadas para essa área mais social, apesar de ser um banco. Dadas as características do início do governo Lula com a proposta de abarcar setores até então desfavorecidos da população. Me lembro mais do trabalho, esse interno, da coordenação, de listas, de pacientes, de articulação com as coordenações para quando o projeto se implantasse você ter isso pronto para iniciar e todo o processo de credenciamento, de cadastramento que envolvia as coordenações estaduais e municipais e as prefeituras. Lembro que você tinha que ter o compromisso de estar vinculado a um serviço para sair da situação da internação. O município que se candidatava a ser beneficiário, a implantar o programa, ele tinha que oferecer serviços extra-hospitalares de assistência, substitutivos, isso era a condição.

June: Dessas discussões com o Fundo, você lembra quem estava mais envolvido?

Alfredo: Assim, eu me lembro, basicamente, da coordenação, era a Cristina Hoffmann, que coordenava isso, com as pessoas que estavam junto com ela, que era a Milena (Pacheco), acho que a Carol, Gisele (Sodré).

-

\*\*\*

Fernanda: Qual era a principal aposta cultural e transformações sociais que esse grupo que você estava convivendo fazia em relação aos estigmas em relação a loucura?





Alfredo: Uhum. Bom, era, de alguma forma, diminuir a distância entre os ditos normais e aquelas pessoas com acometimento psíquico mais grave. Quer dizer, sem negar a questão de que as pessoas podiam ter uma dificuldade maior, um comprometimento psíquico mais acentuado sem que fosse necessário tirar essa pessoa do convívio social permanente. A questão de combater o medo à loucura, de que aquela coisa do "de perto ninguém é normal" era importante, para você possibilitar, assim, enfrentar esse medo - que talvez seja um medo que todos nós temos - da loucura, mas que muitas vezes é projetado num outro. Era diminuir essas barreiras. Eu acho que a questão cultural que estava presente era essa. E aí a questão de reduzir essa distância, de trazer para o convívio social. Acho que era isso.

Tem um momento em que você pensa, digamos, generosamente, no sentido da inclusão social, da diminuição das distâncias sociais, das barreiras sociais. E aí, dentro disso, também, da discussão, do espaço para a loucura, para as pessoas que têm acometimentos psíquicos importantes, para que possam lidar com o sofrimento mental de uma maneira diferente. Para além do sofrimento, tem um lado também da contribuição que a loucura pode dar, para transformar a cultura no sentido dela ser mais interessante, mais instigante. Eu acho que isso é um dos elementos presentes nas conferências se procurava trazer essa questão do teatro e da música. Fizeram uma novela na Globo, que tem um núcleo de discussão sobre Saúde Mental em que o Bruno Gagliasso fazia um papel de alguém que sofria um transtorno psicótico. Eu me lembro, também que, por exemplo, tinha um pessoal que fazia música, acho que era no Engenho de Dentro inicialmente, não, CPRJ.

E que era um grupo musical muito interessante, em que participavam tanto profissionais quanto usuários que estavam lá no centro, e que se apresentou, teve um protagonismo na novela. Isso foi acho que bastante importante. Quer dizer, essa presença na cena cultural, nos meios de comunicação ou *Bicho de sete cabeças* no cinema (de Laís Bodanzky), enfim, para trazer essa discussão das fronteiras do normal e do anormal, loucura, sanidade, enfim, questionar. Claro que isso aí, se você pensar desde sempre, pelo menos desde a psicanálise que isso já estava colocado, desde Freud, mas essa é uma discussão permanente. Eu estava falando dessa questão da cultura, "Caminhos da Índia", essa novela que eu falei que o Edmar (Oliveira) é a inspiração para o personagem do psiquiatra, eu participei porque meu irmão era o diretor da novela, mas, na verdade, quem definiu o tema foi a autora, que foi a Glória Perez, que tinha um interesse em trazer temas relevantes socialmente. Então, acredito até que ela despertou para o tema por que, de alguma forma, essa discussão estava presente num contexto social mais amplo. E aí como o diretor era meu irmão, lembrei que era "Caminhos da Índia" porque foram duas oficinas que eles fizeram de um dia inteiro com os atores, uma foi sobre a Índia, em que eles levaram um diplomata indiano, um artista indiano e tal. E uma foi sobre Saúde Mental, em que estava o Edmar, eu também fui e outras pessoas. E a gente estava conversando sobre como é que



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

seria essa questão na novela, que teve esse núcleo de Saúde Mental, e acho que foi uma das coisas que trouxe, digamos, para um público bem amplo essa discussão, enfim, Saúde Mental, normalidade, loucura, assistência psiquiátrica. Porque isso estava também no tema, o personagem é internado e tem um surto psicótico e depois o processo de tratamento.

Fernanda: A impressão que a gente tem de fora é que esse tipo de iniciativa como a da novela tem repercussões grandes e que suscitaram alguns diálogos.

Alfredo: Acho que sim, com certeza. Porque, enfim, a novela é uma coisa de fortíssima penetração, quer dizer, *Bicho de sete cabeças*, que eu tinha mencionado, era importante, mas evidentemente que o cinema atinge um público menor, de alguma forma mais iniciado no tema, suponho. Já a novela, não, te pega dentro de casa, todo mundo - modo de dizer - assiste, então ter entrado na pauta era demonstração, talvez, do quão presente no imaginário social essa discussão estava.

Fernanda: Eu acho que essa questão dos laços familiares, que é o nosso último tópico, o Alfredo já vem comentando um pouco... Não sei se teria alguma coisa para agregar para a gente, Alfredo, pensando essas condições de exclusão das pessoas que hoje são beneficiários do PVC? E o que você percebe do potencial para reconciliação/construção de novos laços...

Alfredo: Acho que o fato, o Programa de Volta para Casa, ao permitir essa pessoa poder voltar para o seio da sociedade, para dentro da sociedade, digamos, sair de uma instituição total e poder ter protagonismo, poder ser autor da sua vida, mesmo que com apoio, com todas as fragilidades que essas pessoas, como nós em algum nível temos, se a gente pensasse numa volta para casa literal, sem um apoio, no caso, financeiro, mas não só, porque também tem que ter uma equipe, tem todo um trabalho aí da área de Saúde Mental, essa pessoa estaria, largada numa situação de muita desproteção. Então ela, ao ser protagonista, a pessoa beneficiada do programa, isso permite que ela tenha uma presença autônoma, um maior grau de autonomia, com todas as limitações que ela possa ter. Então acho que isso permite talvez uma reconstrução, até de laços familiares, se for o caso, ou laços com a vizinhança, laços com a comunidade, que ela não teria se não tivesse esse apoio de um programa, né?

\*\*\*

Fernanda: Entramos na sessão três sobre o período contemporâneo. Desinstitucionalização/rede de reabilitação psicossocial. Saúde Mental/RPB/PVC.

Gostaríamos de fazer com o senhor(a) uma reflexão sobre o momento atual sobre a desinstitucionalização e as redes de reabilitação psicossocial. O que considera fundamental que já aconteceu na Saúde Mental e o que ainda gostaria de contribuir para garantia da



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

ampliação de direitos das pessoas que vivem em “sofrimento psíquico e seus familiares”. [O que representa a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial?/Como define o trabalho das redes de atenção psicossocial?/ Sobre o Brasil de hoje no cenário dos direitos humanos - o que considera importante ser destacado?/ Redes interpessoais/ quem são às pessoas e instituições que você considera fundamentais para seguirmos no caminho das conquistas de direitos da Saúde Mental?/Indicaria pessoas com quem deveríamos conversar sobre o PVC/ Saúde Mental?]

Alfredo: Eu não estou mais na área de Saúde Mental, então eu estou acompanhando mais de longe isso, mas eu acho que nós temos uma situação já de implantação de serviços tipo CAPS que eu acho que a rede hoje está configurada num desenho que não é mais o desenho hospitalar. Na verdade, eu não tenho certeza do quanto a gente avançou, mas eu não sei o quanto a gente vai conseguir sustentar, descolado de um momento em que, se o país não estiver trabalhando - pelo menos estamos numa conjuntura política muito complicada, em que não acho que as políticas sociais estejam sendo trabalhadas de um modo sólido ou minimamente coerente - então é claro que a gente tem que ter um temor do quanto, no campo da Saúde Mental, vai ser possível sustentar uma política protagonista, vamos dizer assim, quanto tempo você vai conseguir ser personagem positivo de um enredo de uma boa novela. Agora, não acho que vá ter uma volta a um modelo falido, hospitalocêntrico e tal, mas eu acho que é preocupante porque você tem hoje no campo acadêmico, pelo menos no campo da psiquiatria, acho que ainda há uma volta de um predomínio de um modelo muito biomédico, que não favorece a presença do psiquiatra, que é fundamental dentro do espaço interdisciplinar da assistência em Saúde Mental. Claro que eu sei que há exceções nessa formação, o próprio fato do campo de práticas hoje estar dado no serviço territorial, eu espero que pelo menos um grupo dessas pessoas que se formam perceba que nem tudo está explicado pelo biológico, mas eu acho que há um embate, há um conflito aí, entre a formação psiquiátrica, médica. Eu acho que para os outros profissionais não, acho que a mexida foi maior, há um engajamento maior para esse trabalho interdisciplinar, multidisciplinar. O psiquiatra, como era antes talvez o líder de uma assistência, ainda que falaciosa, mas que ele estava ali como o cabeça, acho que ele tem essa coisa muito do poder médico e que ainda há um desconforto. Essa é uma questão que segue tendo que ser enfrentada. Minha apreensão é uma apreensão conjunta das políticas sociais em geral nesse momento assim nebuloso, turvo. Não sei, acredito que localmente é possível, espero que isso esteja melhor do que está na conjuntura nacional. Diferente de outros momentos, a gente teve vinte anos de uma trajetória com altos e baixos, com momentos de maior ou menor avanço, havia uma linha de pensamento com certa homogeneidade, com as variações desde individuais até de grupos de pensamento. Mas hoje, isso não está tão presente, está presente talvez na manutenção de uma assistência que já estava dada aí, mas sem uma formulação ativa de avanço.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

Então acho que, como outras políticas sociais, esse é um momento de fragilidade, me parece.

June: Você consegue ver caminhos possibilidades para algum avanço ou mesmo para manutenção dos direitos que já foram conquistados?

Alfredo: Eu acho que nesse momento, pela atuação em outros espaços nas regiões, nos municípios, nos serviços, aqui na Fiocruz, pensando alternativas, mantendo viva a história do que se passou. Assim, pode ser possível sustentar, acho que não vai ser apagado tão facilmente isso que foi construído, suponho que para muitos prefeitos, muitos gestores que não são da área da Saúde Mental, mas que estão vendo no seu município uma outra forma de assistência, não tenham ideia de retroceder à modelos ultrapassados. O que eu acredito mais é que pode não haver avanços, porque, claro, a gente ainda precisaria de uma expansão bastante significativa de serviços, de formação de profissionais para atuarem dentro da perspectiva da Reforma. Não sei dizer o quanto se conseguirá nesse momento. Não acho que vá ter um retrocesso. Voltando à história quando eu dizia: "O que foi destruído era o que tinha que ser destruído", eu acho que falta muito, falta serviços, falta uma série de coisas. A gente sabe que é complicada a assistência pública, agora não há uma culpa daquilo que existia, que foi destruído porque antes o que existia era muito ruim. A assistência hospitalar que existia era concentrada e não atendia a uma perspectiva de universalização do cuidado. Então eu acho que muito se avançou nesse sentido, mas ainda falta muito.

Fernanda: Acho que para complementar essa pergunta da June, você consegue pensar em institucionalidades, pessoas que seriam fundamentais se a gente pensasse esse processo, além da Fiocruz? Com quem a gente deveria pensar em contar de imediato, para começar uma rede de proteção ao que se construiu até hoje?

Alfredo: Eu realmente não sei dizer se segue havendo, por exemplo, reuniões de coordenações. Acredito que nesse momento talvez não. Mas tentar saber que coordenações seguem ativas ou não. Identificar nas universidades grupos de professores, de pessoas, nas universidades, que são intelectuais ativos da Reforma Psiquiátrica. E, obviamente, a própria Fiocruz. Seria importante promover espaços de articulação, de troca, de manter vivo esse trabalho junto aos profissionais que estão nos serviços, que também devem sentir essa falta.

André: Você indicaria outras pessoas, para a gente ouvir? Sem ser os grandes protagonistas.

Uhum [...] Sim, sim. Bom, não sei se vocês pensaram a Cristina Hoffman. Que também eu só me lembrei aqui na nossa conversa, mas eu acho que ela está no Ministério ainda.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

André: Pensamos na Gina...

Alfredo: A Gina (Ferreira), claro. Em Pernambuco, eu não sei hoje a pessoa que foi importante em Pernambuco, foi assessor do Humberto. Ele hoje, até onde eu sei, quem tem contato com eles até é o Domingos. É o Gustavo Couto, né? O Gustavo acho que, pelo que eu sei, agora está só no consultório, não sei como é que ele está. Mas a mulher do Gustavo, a que é psicóloga, a Geane Couto, no início ela acompanhou bem, acho que ela estava responsável pela questão do Programa de Volta para Casa lá, né? O Willians Valentini... Bom, o pessoal lá de Porto Alegre, além da Sandra (Fagundes)... Quem é que estava ligado às residências? A Simone (Schandler)... agora não vou lembrar o sobrenome dela.

Na verdade, acho que a Cristina a substituiu, quer dizer, a Cristina já estava na coordenação, mas quem estava inicialmente no Programa de Volta para Casa, se não me engano, era a Simone. E quem mais? A Florianita, não sei se...

Fernanda: A Flor está com a gente na pesquisa.

Alfredo: Pois é, então... a Fernanda Nicacio, evidentemente, né.

É... A Mirsa (Delossi), vocês pensaram?

A Mirsa acompanhou muito, inclusive ela teve a experiência agora recente em Sorocaba, não foi?

Eu não sei se Sônia Barros, também. Mas aí é talvez mais remota, a Sônia está no ensino, quer dizer, está na escola de enfermagem da USP há muito tempo. E a Sônia transitou também uma época aqui no Ministério, a Sônia participou do levantamento em São Paulo.

June: Do Censo.

Alfredo: Em Minas a Miriam (Abou-yd). Miriam acho que participou também do censo em Minas. Ana (Pitta), obviamente. Gisele Bahia que estava em Minas na gestão do Domingos (Alves). Eu acho que o Hugo Fagundes. Aquela menina de Barbacena... A Flávia (Vasques)

André: Está lá até hoje.

Alfredo: É, exatamente. Da perspectiva do gestor, acho que o Valcler (Rangel).

André: E, do Rio de Janeiro?

Alfredo: A coordenação no Rio teve momentos que foi muito ruim. Era oposição mesmo. Era o Osvaldo (Saide). Depois teve um período com o Pedro Gabriel, período em que Arouca foi Secretário no Rio.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

Fernanda: Alfredo, diz para a gente, com uma resposta curta, o que representa a Reforma Psiquiátrica para você.

Alfredo: É a possibilidade, primeiro, de dar um destino, uma possibilidade de destino a pessoas sofridas que estavam destinadas a sumir da vida social. Quer dizer, as que têm e as que não têm a possibilidade de viver melhor com seus fantasmas. Na verdade, todo mundo, né? É quebrar mais uma vez esse mito de uma fronteira muito rígida entre normal e anormal. A Reforma Psiquiátrica sempre lida com isso. Claro, sempre tem o aspecto mais direto da questão da assistência e do serviço. E, tem essa questão mais geral, mais global, mais social, mais cultural, que é mexer com essa representação, com esse simbólico, fundamental para permitir uma atuação diferente dos profissionais e, também para que as próprias pessoas que precisam dos serviços também se permitam vivenciar isso de forma diferente.

Fernanda: E o PVC, o que representa?

Alfredo: Dentro disso acho que o PVC representa uma possibilidade concreta de reinserção na sociedade. Ele é um dos braços para possibilitar uma Reforma Psiquiátrica robusta, sólida. Teria que avançar porque ele tem um limite, que é o de contemplar aquelas pessoas num ponto de corte, que é o momento da lei, dela ter cumprido um tempo de internação. Mesmo que no futuro você não tenha mais longas internações - não sei se seria específico -, mas formas de apoio à vida para essas pessoas com mais dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Fernanda: Muito obrigado, Alfredo.

Ficha de produção	<p><i>MEMÓRIAS DA SAÚDE MENTAL: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos – Núcleo de Saúde mental, Álcool e outras Drogas, Fiocruz Brasília.</i></p> <p><i>Tipo de entrevista/reuso qualitativo de fontes: História oral de vida/temática. Entrevista em profundidade semi-estruturada em três blocos. Diálogo com o entrevistado e leitura do instrumento/ esclarecimentos da pauta antes de começar os registros. Captação de áudio e vídeo, gravação e textualização com conferência de fidedignidade com o entrevistado. Revisão final e editoração de texto, disponibilização em acervo público</i></p>
-------------------	---





de acesso aberto.

*Entrevistador(es):* Fernanda Severo, André Guerrero, June Scafuto e Yuri Prado.

*Data:* 13/07/2017

*Local(is):* Fiocruz-Brasília, Asa Norte, Distrito Federal.

*Duração:* 133 minutos.

### **Equipe**

*Gravação audiovisual:* Contratação externa – Toranja Filmes.

*Degração:* Contratação externa – Audiotext.

*Conferência da gravação e fidedignidade:* Yuri Prado, Fernanda Severo e Alfredo Schechtman.

*Revisão final e editoração:* Fernanda Severo e Bárbara Anaissi

*Edição em vídeo e Sumário:* Yuri Prado e Fernanda Severo.

### **OBSERVAÇÕES TÉCNICAS (NATUREZA DAS INTERVENÇÕES NOS DOCUMENTOS ORIGINAIS):**

Processamento dos áudios - cortes, extração de vídeo para áudio isolado (mp3), fades, supressão de ruído, ajustes de volume.

Processamento dos vídeos – inserção da abertura, abertura dos blocos temáticos das partes principais da entrevista, inserção de ficha técnica para indicar equipe ampliada das pesquisas do Nusmad, supressão de ruído, ajustes de volume.

Processamento dos textos:

Textualização 1 e revisão básica: conversão da mídia em texto (degravação integral), indicativo dos blocos temáticos, ajustes ortográficos, complementação



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

das expressões ininteligíveis, revisão dos nomes próprios, complementação das lacunas da memória, acréscimos e supressões indicadas pelo entrevistado, inserção de notas das referências bibliográficas e complementação dos nomes próprios (sempre que possível), ajustes estilísticos pontuais.

Edição em profundidade: O tratamento de edição desse documento objetivou aprimorar a coesão e a coerência da versão integral textualizada e revisada, com fins editoriais de publicação em depósito público. Manteve-se a divisão dos blocos temáticos da estrutura original da entrevista e trabalhou-se uma reestruturação através de diálogos complementares, entre janeiro e fevereiro de 2021, utilizando a metodologia da webgrafia. Realizaram-se supressões, inserções complementares e justaposições pontuais, além de nova conferência de fidedignidade. Optou-se por manter a coloquialidade como fidelidade ao fluxo do pensamento e modo de expressão do entrevistado.

#### **NOTA DE CONTEXTO (Conjunto documental/ tratamento final da editoria)**

Entrevista em profundidade com Alfredo Schechtman, realizada em 13 de julho de 2017, concedida ao Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Fiocruz Brasília, no escopo das pesquisas “Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos” e “Avaliação do Programa de Volta para Casa”. Esse documento faz parte de um conjunto documental composto por mais 24 entrevistados de relevo no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira que começou a ser disponibilizado na íntegra nos canais de Ciência Aberta da Fiocruz em 2020/2. Veja ainda a versão curta editorada dessa entrevista em Cadernos da Reforma, nesse repositório.

#### **Publicações vinculadas:**

Fernanda M D Severo; Yuri Prado; Andre Vinicius Pires Guerrero; June Scafutto; Enrique Araújo Bessoni; Bárbara Coelho Vaz; Juliana Maria Moura Nascimento Silva; Karine Dutra Ferreira da Cruz; Waldir Campelo. MEMÓRIAS DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: USOS DA HISTÓRIA ORAL E TECNOLOGIAS MIDIÁTICAS PARA PESQUISA EM SAÚDE, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2018. Disponível em:  
[http://saudecoletiva.org.br/programacao/exibe\\_trabalho.php?id\\_trabalho=27399&id\\_atividade=3284&tipo=#topo](http://saudecoletiva.org.br/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=27399&id_atividade=3284&tipo=#topo). Acesso em: 16 jun. 2020.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Brasília

SEVERO, Fernanda M D; ANAISSI, Bárbara. SEPARATA: CADERNOS DA REFORMA: MEMÓRIAS DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA; CADERNOS DE NARRATIVAS: TECENDO A LIBERDADE A CÉU ABERTO. Brasília-Rio de Janeiro: Nusmad/ Fiocruz Brasília, 2020.

SCHECHTMAN, Alfredo. **Reforma Psiquiátrica brasileira: Bastidores de uma Política Pública – Extrato de entrevista.** [13 jul.2017]. Texto 14 pp. Entrevista concedida ao projeto Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos. Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Nusmad – Fiocruz Brasília. <https://doi.org/10.35078/K2CTTR>