

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

NUSMAD – FIOCRUZ BRASÍLIA

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

SCHECHTMAN, Alfredo. **Reforma Psiquiátrica brasileira: Bastidores de uma Política Pública – Extrato de entrevista.** [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. 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. <https://doi.org/10.35078/K2CTTR>

Reforma Psiquiátrica brasileira: Bastidores de uma Política Pública

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...

Caminhos do trabalho em Saúde Mental

Eu tive a oferta de um trabalho no Ministério da Saúde, era um dos programas que se caucionava nas propostas de atenção primária, que a



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

OMS (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 nele durante cinco anos, aí, digamos a psiquiatria nesse momento sai de cena. Quer dizer, eu acompanho mais à distância, eu saio do Rio venho pra Brasília e vou trabalhar numa área de planejamento de saúde, enfim, de um programa não ligado à Saúde Mental. Então, na verdade, formalmente, quer dizer, a 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 a 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, aí é Pedro Gabriel (Delgado), Domingos Sávio, entre outros, Paulo Amarante também, enfim, que estão dentro de processos de transformação da assistência psiquiátrica. 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 DISAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), que foi



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

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. Na segunda metade dos anos 1980 fico no centro de documentação do Ministério da Saúde, a gente até faz uma publicação que foi fugaz, mas que uma delas foi focada já nos processos de transformação da assistência em Saúde Mental. E passei por algumas outras áreas do Ministério, Secretaria de Ciência e Tecnologia, e tal, mas é no começo da década 1990, aí já estamos falando do governo Collor, 1991, em que 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, no Instituto de Psiquiatria. O Pedro está chegando para assumir, não, perdão, minto, eu encontro o Pedro que vem encontrar o Domingos, que eu ainda não conhecia - o Domingos Sávio do Nascimento Alves, que assume a coordenação em 1991 - ou final de 1990. Nesse momento, o Pedro diz: "O Domingos está montando a equipe dele. Você não quer voltar para a Saúde Mental?" Eu digo: "Quero". Nós estávamos inclusive, assim, num 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 de que eu trabalharia lá, mas aí Collor desmontou também o programa. Então para mim foi muito legal porque



Ministério da Saúde

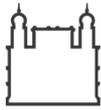
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

eu tinha obviamente uma vinculação e interesse na área. Eu volto então depois de um interregno de dez anos para Saúde Mental. Era uma equipe ainda bem pequena nesse momento, comandada pelo Domingos, mas que inicia, com as experiências de Santos em curso, com as experiências no Rio, São Paulo, e em outros estados. Aí já é a história da implantação do processo de Reforma Psiquiátrica a partir da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. As condições políticas que permitiram isso, além de uma direção identificada com essa proposta, evidentemente foi o fato de ter ocorrido já a fusão da área assistencial do INAMPS ao Ministério da Saúde. A Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), que tinha outro nome na época, dá as condições para você trabalhar com a questão do financiamento, que é fundamental, e pressionar a mudança da política de Saúde Mental. Durante vinte anos eu fico na Saúde Mental, na Coordenação de Saúde Mental.

Reflexões sobre o caminho

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...

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),



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

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 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 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.

A Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental

Teve um primeiro momento muito importante, quando a coordenação – estou falando assim num primeiro momento, 1991/92 – era um grupo



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

bem reduzido de pessoas, 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 Conferência Nacional de Saúde Mental. 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 que 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. Quer dizer, você tinha alguns pequenos grupos que se reuniam, já havia um início, primeiro só com os coordenadores estaduais de Saúde Mental que ainda eram coordenações bem frágeis nesse momento, mas que já se pretendia com elas atuar no sentido de transformação da assistência.

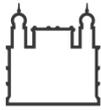
Mas basicamente acho que o grande eixo que permitiu pensar a política foi a proposta de organizar e a própria realização da Segunda Conferência de Saúde Mental como espaço ampliado de participação também de vários setores da sociedade. Naquele momento também se procurava fortalecer as primeiras associações dos usuários e familiares. A partir da segunda conferência você tem institucionalizado 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: Geraldo Peixoto que vinha de Santos e



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

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. 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 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.



Pensando a moradia

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, eu estava lembrando uma experiência na Bélgica que é famosa de uma cidade – Ghent, 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. Na Colônia Juliano Moreira, de onde vem o Domingos Sávio e depois 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



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

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, a Gina Ferreira que foi coordenadora da Saúde Mental em Angra (dos Reis).

Mapeando experiências

Já havia na época algumas experiências como a de Pernambuco com o trabalho de uma progressiva desinstitucionalização, desospitalização e oferecimento de uma nova possibilidade de vida, de moradia a pessoas



muitas vezes com comprometimentos psíquicos graves, 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?

Essas experiências locais 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 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 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



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

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.

O Programa de Volta para Casa

O PVC aponta para essa necessidade de construção de espaços residenciais para albergar, para acolher essas pessoas com longo tempo de internação. A própria lei 10.216 já apontava para a necessidade dessa construção de alternativas à assistência hospitalar. 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, né? Que eu acho, inclusive, que seria, possivelmente, um dos limites do programa, porque você tem aí toda uma discussão da nova cronicidade. Os modelos institucionalizantes produzem consequências e 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



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

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. 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.

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

Acho que o PVC representa uma possibilidade concreta de reinserção na sociedade. Ele é um dos braços para possibilitar uma Reforma Psiquiátrica robusta, sólida.

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

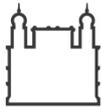
Extrato adaptado e editorado da entrevista em profundidade com Alfredo Schechtman, realizada em 13 de julho de 2017, concedida ao Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Fiocruz Brasília, no escopo das pesquisas “Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos” e “Avaliação do Programa de Volta para Casa”. O documento na íntegra possui 29 páginas e versão em áudio e vídeo, e 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.

O tratamento textual desse extrato objetivou condensar a versão integral com fins editoriais (inclusão em ebook), manteve-se a divisão dos blocos temáticos da estrutura original da entrevista. Realizou-se supressões pontuais, realocação de trechos e inserção de conectivos (títulos e subtítulos) para garantir a fluidez da leitura. Optou-se por manter a coloquialidade como fidelidade ao fluxo do pensamento e modo de expressão do entrevistado.

NOTA DE TRAJETÓRIA PESSOAL



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 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).

PUBLICAÇÕES VINCULADAS:

SCHECHTMAN, Alfredo. **Memórias da Saúde Mental**. [13 jul.2017]. 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 – Fiocruz Brasília. <https://doi.org/10.35078/BL4WQV>

Fernanda M D Severo; Yuri Prado; André 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. Acesso em: 16 jun. 2020.

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.