

Cadernos da *Reforma*

Memórias da Saúde Mental Brasileira



Cadernos da *Reforma*

Memórias da Saúde Mental Brasileira

Fernanda Maria Duarte Severo

André Vinicius Pires Guerrero

Bárbara Anaissi

(Orgs.)

Brasília | Rio de Janeiro, 2021

Nusmad - Fiocruz Brasília | TV Pinel

Sumário

Arqueologia de um acervo: Memórias da Saúde Mental Brasileira 7

Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos 9

A construção do fundo documental de história oral: Sujeitos Históricos 10

A coleção *Cadernos da Reforma* 17

Reforma Psiquiátrica Brasileira: Construções de uma Política Pública 23 *por Domingos Sávio do Nascimento Alves*

Caminhos do trabalho em Saúde Mental 24

Os caminhos na Política Pública 26

Articulações: o Projeto Paulo Delgado 28

Parcerias de construção: a Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental 30

Vistórias em campo e portarias 31

Custos da substituição de modelo 31

O caminho das leis - De Volta para Casa 34

Pautas antigas, questões recorrentes 34

Reforma Psiquiátrica Brasileira: Bastidores de uma Política Pública 39 *por Alfredo Schechtman*

Caminhos do trabalho em Saúde Mental 40

A Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental 43

Pensando a moradia 45

O Programa de Volta para Casa 47





Michel Magnifique

Ordonne la mise en jugement de la nommée.





Arqueologia de um acervo

Memórias da Saúde Mental

Brasileira

*Se cada dia cai,
dentro de cada noite,
há um poço
onde a claridade está presa
Há que sentar
Na beira do poço da sombra
e pescar luz caída com paciência.*
Pablo Neruda

As memórias que reunimos aqui são pedaços de vidas pulsantes, pistas de um acidentado caminho da democratização brasileira – marcas em uma paisagem material e simbólica, para que em tempos árdios outros possam encontrar meios para seguir em frente.

Compreendemos essas memórias da Saúde Mental como elixir e unguento para que a humanidade não interrompa o processo civilizatório iniciado com a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesse sentido, os construtos históricos são instrumentos de consciência crítica de acertos e erros: ao lembrar desvios éticos e ignorâncias promovidos em nome da ciência – e, com seu salvo

conduto, podemos alterar os percursos. Ao relembrar nossos atos éticos, arranjos sociais para o cuidado em liberdade praticado pela Saúde Mental brasileira e os encontros entre ciência, política e arte, podemos insuflar ar nos pulmões para vermos o quanto falta andar. Dessa memória que se volta sobre o experimentado chega a compreensão questionadora: um dia erramos, um dia acertamos e a dignidade da vida humana para além dos estigmas e preconceitos precisa seguir como farol.

A conjuntura política que vivenciamos nessa política setorial e o agravamento dos seus desmontes nos últimos seis anos são desafios cotidianos concretos para que se mantenha a reflexividade crítica, que se debruça sobre os próprios processos históricos e constrói alternativas dignas de seguridade social. Pretendemos que usuários, trabalhadores e todos os envolvidos com a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial possam ter, na documentação original que coletamos/ produzimos em coautorias, mais um mirante de onde se pode vislumbrar o grande mar aberto das conquistas sociais.

Oferecemos, nos *Cadernos da Reforma*, um posto de observação constituído por um conjunto documental multimídia - fontes heterogêneas concebidas como banco de pesquisa qualitativa e síntese de ações comunicacionais que retratam cenas da história contemporânea da consolidação das Políticas Públicas da Saúde Mental brasileira, a partir das falas diretas e das histórias de si dos envolvidos. Pretendemos, assim, colaborar com a produção de novas compreensões históricas e com a criação de linhas de fuga das armadilhas da estigmatização da loucura que promovem, nos dias atuais, práticas de confinamento e destruição de autonomias recentemente conquistadas pelas pessoas egressas dos hospitais psiquiátricos.

Desejamos que essas memórias, disponibilizadas no repositório institucional de Ciência Aberta (Arca Dados) da Fiocruz e canais do projeto *Morar em Liberdade*, possam estimular outros pesquisadores a se juntarem na “beira do poço da sombra” das experiências, para que mais clareza possa ser pescada, ampliando o conjunto documental e consolidando uma comunidade de intercâmbios a partir

dos canais da abertura de dados de pesquisa e da Ciência Cidadã. Esperamos que essa clareza possa ser lançada, aqui e mais além, iluminando outros processos civilizatórios que ousam conceber a utopia de um lugar social incluyente para todas as diferenças e a garantia do estado democrático de direitos no Brasil.

Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos

Pesquisa de vertente sóciohistórica longitudinal, o projeto *Memórias da Saúde Mental* priorizou os dispositivos das políticas públicas contemporâneas de Saúde Mental em suas múltiplas interfaces com a garantia de Direitos Humanos. Configura-se como um projeto interdisciplinar de resgate, guarda e difusão de histórias de vida da Reforma Psiquiátrica Brasileira que inclui histórias de si e narrativas dos formuladores e gestores de políticas públicas, trabalhadores da atenção psicossocial, representantes do legislativo, do executivo federal, dos movimentos sociais e usuários da Saúde Mental.¹ Parte do conjunto documental da pesquisa e das ações comunicacionais desenvolvidas entre 2017 e 2020 começou, na segunda metade de 2020, a ser disponibilizado na íntegra no repositório de Ciência Aberta da Fiocruz e em canais próprios de comunicação intitulados “Morar em Liberdade”.

¹ As balizas epistemológicas e a inspiração para composição do escopo dessa pesquisa, centrada na dimensão histórica e na necessidade de ampliar a comunicação pública sobre a temática, adveio da obra de Amarante. Em especial, AMARANTE, P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. *Cad. Bras. Saúde Mental*, Florianópolis, v. 1, n.1, jan-abr. 2009. AMARANTE, P. (Coord). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

Atualmente, o *Memórias da Saúde Mental* se estrutura em dois eixos: pesquisa histórica envolvendo a produção/disponibilização de materiais para reuso qualitativo e ações de comunicação pública e comunitária. No primeiro eixo, se responsabiliza pelos estudos técnicos para preservação dos *corpus documentais* qualitativos, produzidos em outras duas pesquisas do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas - Nusmad,² que encerraram suas atividades e parte dos acervos compostos entre 2017-2019 pela parceria interinstitucional com a TV Pínel. No segundo eixo, consolidam-se ações de Ciência Cidadã em uma linguagem que reúne arte, ciência e tecnologia em suportes multiplataformas. As narrativas produzidas nesse contexto ampliado interpelam o lugar social da loucura e da inclusão social, visando colaborar com a redução de estigmas em relação a população egressa de instituições totais.

A construção do fundo documental de história oral: Sujeitos Históricos

*A recordação do passado é necessária para afirmar a própria identidade, tanto individual como de grupo. Um e outro também se definem, evidentemente, por sua vontade no presente e seus projetos de futuro; mas não podem prescindir dessa primeira lembrança.*³

Tzvetan Todorov

2 - Nusmad: Pesquisa 1: O Programa de Volta para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários; Pesquisa 2: Investigação sobre a implementação das estratégias de fortalecimento de protagonismo e garantia de direitos dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial.

3 - TODOROV, Tzvetan. *Memoria Del mal, tentación Del bien* - Indagación sobre El siglo XX. Barcelona: Ediciones Península, 2002. p.199.

A origem do programa de história oral dos quadros políticos e administrativos que compõem o fundo “sujeitos históricos” do projeto *Memórias da Saúde Mental* vincula-se à pesquisa de *Avaliação do Programa de Volta para Casa*, ambos conduzidos pelo Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Iniciamos a coleta e a produção do acervo histórico de modo integrado, reunindo fontes primárias e secundárias em uma linha do tempo interativa, que visava oferecer quadros compreensivos sobre a política pública de Saúde Mental para os pesquisadores do Nusmad, situados em diferentes localidades do Brasil, e subsidiar práticas de formação no âmbito do Mestrado Profissional de Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz Brasília. Nos valem de estratégias de pesquisa que privilegiaram a contextualização histórica multidimensional e longitudinal, visando futuras análises do desenvolvimento institucional dessa política pública considerando a atuação dos diferentes segmentos sociais envolvidos para sua consolidação.

Essa contextualização nos conduziu para a identificação preliminar dos potenciais interlocutores a serem entrevistados, levantamento dos seus respectivos currículos e o redimensionamento da proposta desses diálogos em forma de entrevistas narrativas para composição de um conjunto de fontes de preservação permanente. Evidenciava-se, pelas trajetórias singulares dessas pessoas, o potencial das experiências rememoradas para ampliarmos a reflexão sobre essas políticas e estratégias de cuidado inovadoras da Saúde Mental.

Paralelamente, agravava-se a instabilidade da conjuntura política contemporânea. Eram mudanças rápidas do cenário da macropolítica iniciadas no final de 2015 e aprofundadas a partir de dezembro de 2017.⁴ No âmbito das políticas de Saúde Mental, iniciava-se

4 - Para a compreensão crítica dessa conjuntura no contexto das políticas setoriais da Saúde Mental, recomenda-se: PINHO, L. “Salud Mental: Retrocesos o Contra-Reforma en Brasil?” *Associação Brasileira de Saúde Mental*, 2019. Disponível em: <http://idepsalud.org/leonardo-pinho-salud-mental-retrocesos-o-contra-reforma-en-brasil/>. Acesso em jun. 2019. DELGADO, Pedro G. G. “Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmon-

um processo de contrarreforma psiquiátrica e várias pessoas que atuaram para consolidação do campo na administração pública deixavam Brasília e os quadros do Ministério da Saúde. Desde então, o que nomearam como “nova política” passou a ser implementado, desfigurando a Rede de Atenção Psicossocial de base territorial. A consciência do valor da preservação dos documentos e testemunhos adensava-se dia a dia.

Compreendemos que seria um prejuízo incontornável restringirmos os nossos diálogos em demasia a um programa específico da política pública e não aproveitarmos a oportunidade desses encontros para estruturar um banco de memórias com as identidades reveladas, garantindo a salvaguarda desses testemunhos. O foco ampliado centrou-se na implementação da Política Pública de Saúde Mental brasileira partindo da trajetória de cada um dos envolvidos e culminando com uma reflexão sobre o cenário da história política do tempo presente. Assim, agregamos ao instrumento inicial de pesquisa pontual do Programa de Volta para Casa (PVC) mais duas dimensões, que nos levaram a gerar uma entrevista densa de história de vida/temática, registrada em formato multimídia com o fito de produção de documentários e publicações de ampla circulação social para colaborar com a divulgação científica e comunicação pública.

As pessoas escolhidas para a realização das entrevistas em primeiro lugar estavam associadas a política pública federal de modo direto, ou seja, participaram da composição das coordenações, formulação e gestão da política setorial da Saúde Mental contemporânea (1991-2015).⁵ Nesse recorte, foram contemplados profissionais de diferen-

te”. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019a. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00212; CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, Pedro G.G. “Retropasso da reforma psiquiátrica: O desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019”. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 18, n.3, e00285117, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>

5 - As primeiras delimitações sobre a estrutura administrativa da gestão pública e a identificação preliminar dos potenciais entrevistados são tributárias, em especial, de dois textos: PITTA, A. M. F. “Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas”. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.16, n.12, dez. 2011. DOI: [10.1590/S1413-81232011001300002](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002). LUZIO C.A.; YASUI, S. “Além das portarias: desafios da po-

tes postos de trabalho do Ministério da Saúde, com maior ou menor envolvimento com os movimentos sociais,⁶ e Paulo Delgado, como um representante singular do legislativo, autor da Lei 10.216.⁷

A partir da documentação primária, relatórios das Conferências de Saúde Mental e Relatórios de Gestão do Ministério da Saúde identificamos as pessoas que tiveram trajetórias profissionais federais e que se destacavam nos respectivos contextos regionais da Saúde Mental e nos movimentos da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial⁸. Resguardou-se, assim, a possibilidade de visualizar de modo pontual a interface entre as esferas da estrutura político administrativa federal e os níveis locais, dos estados e municípios.

O método “bola de neve” – em que a fala de um entrevistado nos ajuda a identificar os próximos – foi utilizado de modo limitado nesse momento, mas permitiu a validação do que fora mapeado a partir dos documentos primários e a composição de um plano de pesquisa extenso ainda inconcluso. Surgiram, assim, os trabalhadores da esfera local que participaram ativamente na concepção de dispositivos de cuidado desinstitucionalizantes originadores dos modelos adotados na política nacional. A exemplo de várias outras políticas federais da saúde, muitas ideias e práticas iniciadas no âmbito regional são recompostas na escala ampliada do país.

Muitas dessas pessoas, além de comporem os quadros político administrativos, estavam diretamente envolvidas com a rede de assistência psicossocial e colaboraram de diferentes formas com a consolidação

lítica de saúde mental”. *Psicologia em estudo*. Maringá, v.15, n.1, jan./mar. 2010. DOI: [10.1590/S1413-73722010000100003](https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100003)

6 - A identificação de trabalhadores de diferentes níveis da estrutura hierárquica/ regiões brasileiras adveio da leitura sistemática dos Relatórios das Conferências da Saúde Mental, Relatórios de Gestão do Ministério da Saúde, diálogos informais com colegas da administração federal que integraram o grupo de pesquisa do Nusmad/ Fiocruz Brasília e recomendações dos entrevistados.

7 - DELGADO, P.G.G. “Voltando ao começo: desvelando os bastidores políticos da Lei Paulo Delgado”. *Saúde em Debate: Retratos da Reforma Psiquiátrica Brasileira*, v. 44, n. 3, pp. 21-28, Out. 2020.

8 - Para a leitura dos Relatórios das Conferências e ampla documentação histórica, recomendamos a biblioteca virtual da Abrasme. Disponível em: <https://www.abrasme.org.br/biblioteca18m>.

das políticas públicas de desinstitucionalização.

Nesse sentido, o grupo de entrevistados é composto por representantes dos três níveis da territorialidade político administrativa, oriundos de três das cinco macro regiões do país e com perfis multiprofissionais, configurando-se como um conjunto heterogêneo que expressa algumas das singularidades dos processos históricos da política pública que promovem a Reforma Psiquiátrica Brasileira. O conjunto de 24 entrevistas possui cerca de 40 horas de documentação e foram realizadas entre 2017 e 2018, e editoradas entre 2020-21.

Método do diálogo, registros e editoriais

No início de cada encontro com os entrevistados pactuava-se um espaço protegido de escuta em que todos os conteúdos enunciados seriam revisados por eles antes de qualquer tipo de divulgação. Nesse diálogo, realizávamos a leitura da pauta da entrevista e esclarecíamos os propósitos, antes mesmo de iniciar o registro audiovisual. Essa preparação afinava a atuação para que resultasse em uma entrevista com o menor número possível de intervenções, conferindo o protagonismo ao depoente que seguia seu ritmo próprio de pensamento e expressividade.

Esses princípios de liberdade de expressão com interrupções reduzidas e estruturação fluída dos depoimentos em registros multimídia (áudio/vídeo), além de preservar a oralidade e a individualidade dos testemunhos, adensam o processo de reflexividade sobre suas próprias experiências nos quadros da saúde pública de modo mais implicado e orgânico. A densidade existencial que emerge dessas falas de indivíduos e do grupo, ao serem entrecruzadas, revela perspectivas ainda pouco exploradas e que nos permitirão a consolidação de narrativas fílmicas.

Assim, escolhemos técnicas de entrevista narrativa em profundidade conduzidas por equipe interdisciplinar (historiador/psicólogo), semiestruturadas em três blocos temáticos: Trajetória pessoal /

Consolidação das Políticas Públicas da Saúde Mental e o Programa de Volta para Casa / Reflexões do tempo presente da Desinstitucionalização, Rede de Reabilitação Psicossocial e perspectivas para garantia dos direitos conquistados pela Reforma.

Após cada entrevista, iniciávamos o processamento das mídias, arquivamento e textualização. Nessa etapa, a técnica foi interferir o mínimo possível nos “originais” (áudio/vídeo) e realizamos supressões de ruídos e ajustes de volume para deixar a tarefa da degravação o mais simples possível. Inserimos marcadores no vídeo da subdivisão dos blocos temáticos e agregamos ficha técnica para manter a indexação de trabalho padronizada. Em seguida, o texto passou pelo primeiro tratamento de revisão ortográfica e estilística, complementamos expressões ininteligíveis, revisamos nomes próprios e fizemos acréscimos das referências bibliográficas citadas, para posterior verificação com os depoentes. Há que se destacar que, ao longo desse processo, preservamos ao máximo a coloquialidade das expressões originais, reiterando a importância da oralidade do conjunto documental.

Ao final da primeira textualização, nos valem do método de conferência de fidedignidade por correspondência eletrônica com os entrevistados para validar os seus enunciados, quando lhes foi franqueado o direito de revisão profunda com inserções, interpolações e supressões. Esse tipo de conferência é uma técnica usual para composição de bancos de memórias de testemunhos que possuem valor histórico e terão salvaguarda permanente, visto a temática ser considerada de caráter sensível. Após essa revisão triangulada (dos entrevistadores e depoente), consolidamos a revisão final e editoração de texto para dupla publicação em versão curta e integral. Em virtude do contexto histórico que vivenciamos (2017-2021) e do tempo decorrido entre a entrevista, revisões textuais e essas publicações (obra de divulgação e repositório institucional), retomamos os diálogos de conferência para liberação definitiva dos documentos em 2021.

A coleção Cadernos da Reforma

Desde o princípio, visamos a consolidação de um acervo de pesquisa qualitativa permanente que pudesse apresentar o contexto da investigação de forma metódica e a salvaguarda técnica da documentação produzida, a fim de democratizar o conhecimento. Convertemos parte das nossas anotações de diário de campo em metadados, seguindo os padrões do repositório público da Ciência Aberta da Fiocruz (Arca Dados), experimentando a conversão da nossa forma de escrita cursiva para uma linguagem distinta. Potencializamos, assim, a construção colaborativa da primeira inserção de projeto de humanidades nessa rede, a fim de estimular práticas de reúso dessas memórias e estimular novos compartilhamentos de fontes correlatas.

Para a produção dos textos dessa coleção – *Cadernos da Reforma* – condensamos a entrevista, privilegiando aspectos da inserção profissional de Domingos Sávio do Nascimento Alves e Alfredo Schechtman no campo da Saúde Mental, o pioneirismo da consolidação da estrutura político-administrativa na esfera federal da primeira Coordenação Nacional de Saúde Mental (CNSM) e o Programa de Volta para Casa. Como método de edição, inserimos subtítulos que emergiram dos enunciados dos próprios sujeitos, mantivemos a sequência dos três blocos temáticos da entrevista original de forma menos estruturada.

Insistimos na manutenção da coloquialidade como fidelidade ao fluxo do pensamento e modo de expressão de cada entrevistado. Realizamos supressões pontuais, realocação de trechos e inserção de conectivos para garantir a fluidez da leitura. Todas essas intervenções foram consolidadas dialogicamente e oportunizaram diversos diálogos prazerosos com os entrevistados até o momento dessa publicação. Uma espécie de agenda oculta se abriu e certamente já se constitui em novas histórias desatadas dos fios da memória presente de 2021.⁹

9 - As versões audiovisuais dos documentos serão disponibilizadas em 2022 após o lançamento do documentário.

Este é o primeiro volume de uma coleção de doze obras que apresentarão o conjunto documental heterogêneo composto por formuladores, idealizadores, gestores e trabalhadores da Saúde Mental Contemporânea. Tal como os catálogos de fontes dos grandes acervos de pesquisa, esses Cadernos objetivam conferir visibilidade aos materiais e estimular a circulação do conhecimento de modo acessível. Assim, os textos são extratos dos testemunhos que poderão ser acessados na íntegra com informações adicionais sobre o entrevistado e o processo de produção no repositório, caso o leitor tenha interesse de ampliar seus estudos.

Inauguramos os *Cadernos da Reforma* trazendo os testemunhos de Domingos Sávio e Alfredo Schechtman, atores estratégicos dos primeiros anos da Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde (CNSM-MS), que se dedicaram aos estudos do PNASH (Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares) e à consolidação das bases político-administrativas que comprovaram tecnicamente a ineficácia dos hospitais psiquiátricos pela via econômica.

No período em que Domingos e Alfredo estiveram na CNSM-MS foi lançado o conjunto de portarias que estruturou uma parcela considerável dos avanços administrativos da política brasileira de Saúde Mental.

Substituição de modelos

“Nós não queremos dismantelar a assistência psiquiátrica, mas sim substituir. Não gerar desassistência. Tenho plena convicção de que isso foi feito da forma correta, tanto que o grau de legitimação social foi muito grande na política de Saúde Mental”, reflete Domingos sobre o período em que assumiu a CNSM, nas gestões 1991-92 e

1995-96, quando internações psiquiátricas eram ainda o segundo procedimento mais frequente no SUS.

Médico neurologista, Domingos dirigiu hospitais psiquiátricos nos anos 1980. Pedro Delgado e Paulo Amarante, ambos fortemente inspirados pela matriz da desinstitucionalização italiana protagonizada por Franco Basaglia, estão entre seus principais companheiros no início da jornada pela clínica e pela Política Pública. Domingos acompanha de perto os debates e tramitações da Lei 10.216 junto a Paulo Delgado. Comentando sobre a importância do Programa de Volta para Casa, o vincula ao processo histórico de aprofundamento das conquistas iniciadas nos debates legais e com a participação dos movimentos antimanicomiais na I Conferência Nacional de Saúde Mental, momentos fundamentais para a garantia dos direitos de cidadania para pessoas com transtornos mentais.

Transição e sustentação

Tratava-se de “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...”. Assim, Alfredo Schechtman caracteriza o princípio da Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde e sua participação.

Médico psiquiatra e escritor, Alfredo esteve vinculado à CNSM por vinte anos (1991-2011), ocupando o posto de coordenador em 1996 e 1998. Em sua trajetória teve como referências Jurandir Freire Costa e Benilton Bezerra. Já no Ministério da Saúde, Alfredo é apresentado por Pedro Delgado para Domingos Sávio e vai trabalhar ao seu lado na Coordenação, onde conhece Ana Pitta, Sandra Fagundes e Fernanda Nicácio, dentre tantas outras pessoas que contribuíram com a construção das políticas públicas.

Alfredo destaca a importância das experiências regionais iniciadas nos anos 1980 no cuidado de base territorial e traça a linha de transformação da assistência em Saúde Mental, junto da consolidação do SUS e dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Tal como Domingos, observa que o Programa de Volta para Casa representou o amadurecimento de uma construção política de garantia de direitos, comenta seu processo de discussão e maturação considerando-o uma conquista social.

Não é excessivo reafirmar que os testemunhos de Domingos e Alfredo apresentados aqui são autorais e refletem a experiência de sujeitos históricos que se dobraram sobre suas próprias vivências para narrar, trazem à tona histórias cruzadas de homens e mulheres que colaboraram com essa construção coletiva chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira no contexto das Políticas Públicas de Saúde. Como nas colagens que ilustram essa Coleção, eles são figuras em um fundo – tela que ganha complexidade na medida em que cada pessoa entrar para verter da memória sua própria jornada como alguém que vivenciou esses tempos e pode nos oferecer diferentes miradas.

Conheça o repositório institucional do projeto “Memórias da Saúde Mental” e assista à vídeo collage desse *Cadernos da Reforma*.





Reforma Psiquiátrica Brasileira: Construções de uma Política Pública¹

Por Domingos Sávio do Nascimento Alves

(...) a gente começou a mostrar claramente que era substituição de modelo: “Nós não queremos dismantelar a assistência psiquiátrica, mas sim substituir”. Não gerar desassistência. Tenho plena convicção de que isso foi feito da forma correta, tanto que o grau de legitimação social foi muito grande na política de Saúde Mental. (...) As associações contrárias foram se diluindo e perdendo o seu lugar.

¹ - Extrato adaptado e editorado da entrevista em profundidade com Domingos Sávio Alves, realizada em 31 de outubro 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”. Este extrato com notas de edição e o documento na íntegra estão disponíveis em: <https://doi.org/10.35078/RJEJFE> e <https://doi.org/10.35078/Q90ETO>.

Caminhos do trabalho em Saúde Mental

Sobre minha vida profissional, o fato de eu ter feito neurologia – eu fiz no Instituto de Neurologia, aqui na Praia Vermelha (Rio de Janeiro), que é do lado de psiquiatria – então eu tinha uma convivência diária com as pessoas da Saúde Mental, da psiquiatria, era uma convivência muito próxima, neurologia e psiquiatria. Tive o prazer, quando viemos de Juiz de Fora, fizemos uma república, eu morava com o Pedro Gabriel (Delgado), o cara que sabia tudo de (Franco) Basaglia e ninguém sabia quem era – então tive o privilégio de sofrer uma benéfica influência de alguém que pensava diferente. Porque a minha experiência profissional na psiquiatria foi péssima, dei plantão no hospital psiquiátrico em Quatis, na clínica Vale do Paraíba, porque tive influência de um tio. Então eu dava um plantão semanal lá e achava horrível. O fato de ser neurologista me ajudava a fazer os diagnósticos, porque chegava muita gente internada com história de agitação psicomotora, mas, na verdade, era meningite tuberculosa, rotura de aneurisma etc. Ou seja, eu já tinha claro para mim que hospital psiquiátrico não é hospital de emergência – não é hospital para nada, mas, sobretudo, não pode atender emergência, casos agudos, porque são inadequados.

Entrei, no início dos anos 1980, como médico do Inamps em Bangu, depois entrei na Colônia, na Juliano Moreira, em 1982. E lá, é claro, a convivência com os horrores só deixa a gente estarrecido. Naquela época tinham quase 3 mil pacientes abandonados, tinha recém saído o censo da clientela internada, coordenado pelo Pedro Gabriel, que mostrava que 30% das pessoas que estavam ali nunca tiveram qualquer problema de doença mental. Nunca. Foram internadas porque perderam a virgindade no interior, o pai mandou; a família descobriu que era amante de não sei quem; todas as histórias de todos

os tipos. Naturalmente, todos enlouqueceram lá dentro, porque aí não dá, as pessoas privadas de liberdade, além disso, privadas de comida, acorrentadas, as pessoas nuas. Então o quadro na Colônia, quando a gente chegou, era uma coisa assustadora mesmo. Tanto que saíram várias reportagens na imprensa.

Memórias marcantes

Eu me lembro de um episódio muito marcante, que eu faço questão de contar. Eu trabalhava no que hoje é o Hospital Álvaro Ramos, que chamava Bloco Médico, (na) unidade clínica. Eu me lembro que não tinha auxiliar de enfermagem, era guarda. Eu virei para o guarda e falei assim, “queria examinar essa paciente aqui. Pode trazê-la?”, “Pois não”. Estou esperando lá no consultório aí, de repente, ouço uns gritos na enfermaria. Fui ver o que era, ela estava sendo arrastada pelos cabelos para a consulta. Eu falei, “Olha, meu senhor, o senhor me desculpe, se ela não pode andar eu vou lá na cama dela e vou examiná-la”. “Não, doutor, é o seguinte, o senhor está chegando hoje. Aqui é assim mesmo”. Eu falei, “Não, olha bem. Comigo não. Era assim, mas não vai ser assim, não. O senhor, por favor, leva a paciente”, lembro direitinho o nome da paciente, Virgínia. “Leve Virgínia para o leito ou então ela vai andando, se ela puder, até o consultório.” Terminou meu turno, eu fui até a sala do Pedro, falei: “Pedro, não dá, você vai me desculpar”, ele era coordenador médico da Colônia em 1982. “Eu não vim aqui para isso, não vou manchar meu nome”. Ele falou: “Domingos”, me chamou pelo apelido na época, “Baixinho, faz o seguinte. Segura a onda que nós estamos montando um projeto de qualificação dessas pessoas. A gente tem que acreditar nas pessoas”. “Então tá bom, vou te dar esse crédito.” E, de fato, essa pessoa, esse guarda que fez esse tipo de coisa, seis, oito meses depois dos treinamentos que a gente forneceu, se tornou um cuidador exemplar de todos os pacientes. Então foram coisas, assim, muito marcantes. E aí, naturalmente, me envolvi muito no trabalho na Colônia, consegui a transferência de Bangu para lá. E aí

foi aberto o Hospital Manfredini, eu virei o diretor técnico. Foi um projeto interessante e fazia parte do projeto de cogestão, do Inamps com o Ministério da Saúde.

Construindo novas marcas

Minha primeira experiência de cargo técnico de direção foi no Hospital Manfredini, que era pequeno, na época, mas já tinha forte influência do Pedro Gabriel. E abrimos uma pré-internação, que foi interessante, porque era um lugar de atendimento às pessoas com quadro agudo. Era onde eu exercia meu papel de neurologista, ia lá quatro vezes por semana, via o que era quadro orgânico e o que não era. Um percentual muito alto era de quadros orgânicos, não psiquiátricos, eram manifestações psiquiátricas de quadros orgânicos. Esse projeto do Manfredini era acoplado e conjunto dos outros três hospitais, sendo eles o CPRJ (Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro), antigo Pan Venezuela, que era outra porta de entrada do Inamps; Hospital Pinel; e o Centro Psiquiátrico Pedro II. Em seis meses foi reduzido em 30% o número de internações em hospitais privados no Rio de Janeiro, só com as estratégias de racionalização, de fazer exames.

Os caminhos na Política Pública

Eu tive forte influência nesse período, comecei a achar interessante política pública de Saúde Mental, fiz o curso de psiquiatria social – hoje é o curso de especialização em Saúde Mental da ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública) – da Colônia e da ENSP, em 1983. E fui cada vez mais me aproximando, me tornei diretor geral do Hospital Manfredini, saí da Colônia por um período. E depois já voltei como diretor geral da Colônia; fui por duas vezes: em 1986, 1987, e depois,

em 1990. Sempre quando um diretor era demitido, eu era vice-diretor, então tinha que assumir. Mas tive o privilégio de dirigir por duas vezes a Colônia. Então foi essa minha trajetória lá dentro, na Saúde Mental. Em 1987, tive o privilégio de participar do Congresso de Bauru, primeiro no Rio, da primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, que tinha uma característica congressual, que eram só profissionais de saúde, tinha um usuário só – a Graça Fernandes – e mil pessoas. Foi um momento importantíssimo, porque, na plenária final, as recomendações foram muito importantes, que serviram para esse estabelecimento da política de Saúde Mental na década de 1990. A questão do direito das pessoas com transtornos mentais. Sobretudo de um bom atendimento, e os direitos da cidadania, ou seja, além da doença. Isso aí foi recomendação explícita do relatório da primeira Conferência Nacional de Saúde Mental. E, ainda, o sucesso sensacional, o Congresso de Bauru, o encontro dos trabalhadores que teve, no final, aquela faixa que a gente não sabia se ia levar ou não: “por uma sociedade sem manicômios”.

Firmando vínculos com a política pública de Saúde Mental

Foram coisas que foram acontecendo e que foram me vinculando cada vez mais com a política de Saúde Mental. Em 1989 participei da fundação do Instituto Franco Basaglia, que depois eu dirigi. E, na condição de diretor substituto da Colônia, em 1990, eu conheci o então presidente do Inamps, em uma reunião dessas obrigatórias. Terminou a reunião, ele perguntou se eu podia ir com ele até o aeroporto. Ele me falou, “Eu estou com a coordenação de Saúde Mental vaga em Brasília, já convidei duas pessoas que não aceitaram, foram indicadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Eu estou te conhecendo hoje, pela sua participação aqui, quero te fazer um convite”. Fizemos uma reunião, foi uma reunião curiosa, com o setor privado, que na época era muito forte. No final da reunião ele (Nelson dos Santos) falou assim, “Vou querer que você assuma isso aqui”.

Cuidando de pessoas

Isso foi começo de 1991. Eu comecei a ir Brasília, trabalhar mesmo sem nomeação. Falei, “Vou escolher três pessoas para trabalhar comigo...Eu quero trabalhar com pessoas afinadas, que querem trabalhar num programa de substituição desse modelo por um outro”. Não era hospital psiquiátrico ou não, é o modelo de cuidado das pessoas. Tem uma coisa ideológica, para além da questão técnica, que é importante. Aí fui para lá, em maio me nomearam.

Articulações: o Projeto Paulo Delgado

O batismo de fogo foi o debate do projeto Paulo Delgado, que tinha entrado em 1989. Quando teve a votação no plenário da Câmara, o Nelsão (Nelson dos Santos) me chamou, se eu poderia dar um pulo em Brasília. Fui para lá, fiquei. O projeto foi aprovado por acordo de lideranças, em dezembro de 1990, na última sessão do ano.

A mesa da Comissão de Assuntos Sociais era o dia todo de debates. Aí eu falei, “se quiser, eu preparo material para o ministro”. Ele falou, “Não, o ministro quer que você vá”. Falei, “Alguma coisa está errada. Ele não me conhece, não sabe o que eu penso. Eu vou fazer uma coisa: vou preparar as transparências e vou passar para o chefe de gabinete para ver se ele aprova. Se ele aprovar, vamos lá”. E era a conferência de encerramento, porque seria o ministro. Aí foi o momento mais difícil daqueles meses lá em Brasília porque aquilo ali era empatado, a Comissão de Assuntos Sociais. O Projeto Paulo Delgado suscitou uma mobilização nacional, muita gente contra, poucos a favor no início. Aí nas coisas de encerramento eu chamei atenção para o descalabro da assistência psiquiátrica, aquilo que eu sei que o Inamps adorava, que era falar do desperdício do dinheiro público. Naquela época, 20% dos leitos do SUS eram ocupados por pacientes psiquiátricos – mais do que pediatria, mais do que clínica cirúrgica, mais do que obstetrícia.

Os custos da assistência

Eu fui falando disso, do descalabro, do desperdício financeiro. Representava o terceiro maior custo com assistência em regiões de internação. Nessa linha, falei quais eram as propostas. Por sorte, acho que foi isso que selou um pouco o convite para mim, na época que o presidente da República estava fazendo o plano quinquenal, que era o resumo de todo o plano de governo. Então era: reversão do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico e fortalecimento das associações dos usuários e familiares. Ponto, acabou. A segunda parte do batismo de fogo da Câmara foi no Senado. Foi um alívio o final. Teve gente que vaiou, naturalmente, estava esperando por isso: uma minoria vaiou, o restante aplaudiu. O senador Almir Gabriel (PA) ficou muito satisfeito, gostou muito. Foi curioso, porque no dia seguinte eu chego na minha baía que tinha lá, no prédio do Inamps, tinham quatro ou cinco proprietários de hospitais psiquiátricos.

Articulações privadas de humanização

Quando eu chego na sala, vejo quatro pessoas. O cenário é supostamente muito desfavorável: governo Collor, um ministro que eu não conhecia tinha me autorizado a fazer o que fiz, quem me autorizava era o presidente do Inamps, Antônio Ricardo Akel, na época. Mas era um cenário que eu tinha que ficar Tateando. Coisas que me ajudaram: além do Relatório da Conferência, tinha acontecido, em 1990, a Conferência de Caracas. Então, tinha a famosa declaração de Caracas, com seus seis tópicos – o hospital psiquiátrico não é um lugar ideal para cuidar das pessoas, era necessário mudar a legislação para essas pessoas –, coisas muito favoráveis que eu citei na minha fala.

Eu falei, “Vocês têm muita coisa a fazer, inclusive em conjunto. Porque quem compra somos nós, vocês oferecem o serviço. Nós somos os financiadores do serviço de vocês. Vamos montar um grupo de trabalho, vamos trabalhar em conjunto. A gente fica muito satisfeito,

vocês estão dispostos a colaborar com a humanização da assistência psiquiátrica”.

Iniciou-se um outro patamar de conversa, foi criado um grupo de trabalho para discutir essa situação: o GAAPH, Grupo de Avaliação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar. Nós passamos a fazer visitas regulares, análises de credenciamento e cadastramento. Foi um momento de fazer o que o Eduardo Vasconcelos chamou de desospitalização fisiológica. Na época, tinham 86 mil leitos psiquiátricos cadastrados no país.

Parcerias de construção: a Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental

Foi um momento, 1991 sobretudo, de começar a construção ou solidificar algumas parcerias já existentes. Eu fui ao Congresso de Santos, não sei que nome se deu à conferência, que fomos chamados pela Opas (Organização Pan-Americana da Saúde), com o apoio do Ministério da Saúde e prefeitura de Santos. A gente lançou lá, atendendo à recomendação das pessoas que estavam presentes naquele seminário, a convocação da Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental. Falei que assumia esse compromisso em nome do Ministério da Saúde e, chegando em Brasília, nós constituímos uma comissão organizadora. Os usuários foram escolhidos através de uma reunião, os familiares. A gente levantava todas as associações que existiam no país, fizemos reuniões e escolhemos os representantes. Criou-se uma comissão organizadora da conferência, que nós realizamos em 1992.

Nesse período houve uma mudança de ministro, quando saiu o Alcení (Guerra), entrou o ministro (Adib) Jatene.

Vistórias em campo e portarias

Em meados de 1992, quando entra o ministro (Adib) Jatene, o chefe de gabinete dele era meu conhecido, o (Edmur Pastorello). Eu chegava lá 8 horas, saía às 10 da noite. Nesse período, nós conseguimos reduzir, no primeiro ano, de 1991 a 1992, quando colocamos (GAAPH), 9 mil leitos. Eram os “leitos fisiológicos”, porque não existiam de fato. As pessoas iam fazer visitas, em nome do ministério, com equipes locais do município, do estado e com representantes das associações de familiares e de profissionais. Aí já tínhamos baixado primeiro a portaria de financiamento da Saúde Mental. Quando tivemos essa conversa com os prestadores, eu falei explicitamente que iríamos mudar o financiamento, porque política pública é dinheiro. “Os senhores vão observar que nós não vamos pagar emergência psiquiátrica” - porque não existe. Emergência é no pronto socorro. Hospital psiquiátrico é hospital de referência, enquanto ele existir. Outra coisa é que a diária da internação psiquiátrica, em hospital geral, tem que ser maior que em hospital psiquiátrico, e a diária em hospital psiquiátrico tem que passar por uma classificação. “O que vocês oferecerem, recebem, o que não oferecem, não recebem”. Foram essas duas portarias: a 189, em novembro (19)91; e a portaria 224, em (19)92, que é da organização de serviço da Saúde Mental no Brasil. Essa portaria foi importante porque foi construída com os coordenadores da Saúde Mental.

Custos da substituição de modelo

No final do governo Itamar, 1994, a situação já estava muito bem consolidada. Conseguimos a redução de 16 mil leitos psiquiátricos em quatro anos e, entre CAPS e hospitais-dia, tinham cerca de (quarenta) unidades, porque o CAPS e os hospitais-dia tinham essa denominação dependendo do recurso que existia, porque o financiador era o Inamps.

Então, hospital-dia e CAPS, até 1997, eram sinônimos do ponto de vista do modelo de cuidado. Eles só tinham essa diferenciação por conta do financiamento. Nesse sentido, a gente começou a mostrar claramente que era substituição de modelo: “Nós não queremos dismantelar a assistência psiquiátrica, mas sim substituir”. Não gerar desassistência. Tenho plena convicção de que isso foi feito da forma correta, tanto que o grau de legitimação social foi muito grande na política de Saúde Mental. Foi consolidada a legislação rapidamente, perante autoridades, perante familiares. As associações contrárias foram se diluindo e perdendo o seu lugar.

Eu lembro que alguns críticos falavam que estávamos humanizando o hospital psiquiátrico, mas é claro que nós temos que humanizar. Enquanto ele existir, tem que ser humano.

Lembro que no final de 1994, o ministro (Henrique Santillo) me chamou. “Que história é essa de sair fechando hospital estadual?”. “Não é isso, não. Têm hospitais que não cumpriram as regras até 30 de março e vão ser fechados. A partir de abril, não recebem dinheiro do Ministério da Saúde – só isso.” “Só isso? Você acha pouco?” Falei “Ué, tiveram um ano para cumprir a portaria. Ministro, tem duas alternativas: ou o senhor me demite, ou revoga a portaria”.

Os reveses do caminho

Foi tudo correndo bem. Só saí de lá quando não tinha mais como ficar por motivo de saúde. Quais são os grandes reveses? Essa coisa não é feita de êxitos, senão fica muito bonito. Tem reveses importantes. Um deles foi exatamente a aprovação de um substitutivo do Paulo Delgado, em 1995. O substitutivo Lucídio Portella, feito pela Federação Brasileira de Hospitais, cujo psiquiatra assessor era o Valencius Wurch, que depois virou coordenador de Saúde Mental.

Então, esse revés de 1995 foi importante porque foi aprovada uma nova lei que impedia o prosseguimento da substituição progressiva nos hospitais psiquiátricos. Mas nesse momento já havia leis esta-

duais aprovadas – Rio Grande do Sul, 1991; Ceará, 1992. Pernambuco e Minas Gerais estavam praticamente aprovadas.

Outro revés foi o PAD (Programa de Apoio a Desospitalização), porque a gente, em 1993, fez uma exposição sobre os motivos da necessidade de redirecionar esse recurso, que sai dos hospitais psiquiátricos: metade para o município e a outra, para os usuários e seus familiares. Foi com base em uma resolução do Rio. O Cândido Espinheira, coordenador (estadual) de Saúde Mental no (Rio de Janeiro) em 1992 e 1993 –, fazia parte da equipe –, fez uma resolução ainda ligada aos hospitais. Do tipo “o hospital que destinar 20% dos seus leitos para um anexo, para as pessoas viverem com autonomia, no máximo oito camas”.

E aí foi uma inspiração: ele levou isso para a reunião de coordenadores, a gente criou uma comissão e propôs o PAD, que era exatamente isso: o recurso sair do hospital; a cada leito direcionava metade para o município e a outra metade para o familiar. O programa foi aprovado primeiro na Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica, em 1993, criada como recomendação da Segunda Conferência, e foi aprovado pelo plenário do conselho, em 1995. O ministro (Adib Jatene) era francamente favorável e chegou a anunciar o programa em um evento em São Paulo em que estávamos. Só que a consultoria jurídica ficou um ano com o processo, o ministro não tinha como assinar a portaria. Em 1996, eu estava no Panamá, em uma reunião da Opas, e recebi um fax com a negativa da consultoria jurídica dizendo que “Já que o doente mental é incapaz civilmente, ele não pode receber recurso nenhum”. Se fosse da Polícia Federal, tudo bem. Mas do Ministério da Saúde. (...)

A essa altura, também outras iniciativas municipais já tinham se tornado realidade.

O caminho das leis – De Volta para Casa

As leis foram um revés transitório, porque logo o Rio de Janeiro criou a Lei 3.400, da bolsa incentivo, de desospitalização; e depois Recife fez a mesma coisa, copiou a lei do Rio, na gestão do Humberto Costa como secretário. Aí sai a Lei 10.708, a nossa, do Programa de Volta para Casa. Sobre o impacto da lei, eu diria que é muito consagrador fazer uma lei, que, em outras situações de patologias, era feita por portaria. No caso da Saúde Mental, foi uma lei federal, que não tem ninguém com coragem de revogá-la. Você pode minar, fazer sabotagem, mas revogar não. Então, foi um momento consagrador e de uma estratégia que consolida, do ponto de vista prático, a questão da substituição. Porque existia uma espécie de dogma que nada substituíam a hospitalidade do hospício: roupa lavada e cama. Nada disso. Impossível que essas pessoas vão para a rua, para casa. Viver em sociedade. Então, uma lei nacional que reconhece isso foi muito importante do ponto de vista político e do ponto de vista prático da efetividade do processo de (desinstitucionalização).

Pautas antigas, questões recorrentes

[No momento da entrevista, 2017, essa era a reflexão do entrevistado sobre a política pública de Saúde Mental. Essa parte do seu depoimento considera o contexto histórico, político e social daquele momento e não foi revista nem atualizada.]

Prefiro fazer uma avaliação do que está acontecendo hoje, se vocês me permitem. Duas coisas: a primeira é que é surpreendente que a política de Saúde Mental ainda esteja em pé. Por que acho que ela está em pé? Primeiro, a legitimação social, que é muito forte. Segundo, o vigor da nota do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e do Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais

de Saúde),² desmentindo o Ministério da Saúde. Terceiro, a própria fiscalização e vigilância do Ministério Público Federal, que soltou uma nota mais dura ainda. A nota do Ministério Público Federal é muito mais dura que a do Conass e do Conselho Nacional de Saúde. E aí eles escolheram a estratégia de fazer convocações nos grandes municípios.

Fizeram uma só e não deu certo. Fizeram aqui no Rio e foram escoraçados. Os vereadores foram mudando de lado durante a audiência pública. Claro, não adianta, porque está tudo legitimado. Então, acho que esses são os pilares (de ainda não ter sido) completamente mudada a política. Eles fazem o possível, porque hoje tem a Associação Brasileira de Psiquiatria, o (Conselho Federal) de Medicina, e mais a Coordenação de Saúde Mental – e um governo que não precisamos tecer comentários. Eu acho que aí, o que eles estão fazendo é o que era previsível, já que as estratégias de convencimento em debate na opinião pública não colam, eles estão fazendo sabotagem. No Programa de Volta para Casa, atrasaram em um mês o repasse, depois atrasaram metade do mês; imagina isso para as pessoas que precisam muito daquilo, e que contam com aquele recurso. Você começa a desacreditar da política pública, ou seja, “aquilo não estava certo, vou ter que voltar para o hospital”. É assim que se desacredita: fazendo sabotagem.

A segunda, a sabotagem máxima, é que parou - não tem mais redução de leito no hospital psiquiátrico, e não tem mais recursos para ampliação de CAPS. Eu não tenho dúvidas de que a próxima regulamentação que vem aí, pesada, que o Conselho Federal de Medicina já tentou, é que os CAPS III tenham psiquiatra de plantão. Eu acho que as estratégias criativas têm que ser nossa saída. A gente já fez guerrilha, era fácil. Fácil não, mas fazia. A gente fez por muito tempo – até ganhar opinião pública, ter serviço e tal. Agora tem que voltar a fazer guerrilha com movimentos sociais. E fazer política com as prefeituras de estados. Essa é a minha avaliação. Eu não acho que

2 - Disponível em: <https://www.conass.org.br/nota-conjunta-conass-e-conasems-sobre-politica-de-saude-mental-no-brasil>. Acesso em: 10 dez. 2020.

alguém tenha coragem de acabar com o De Volta Para Casa, porque pega muito mal. Vão protelar, minar a credibilidade, essa coisa toda. Acho que é um momento delicadíssimo – para o país, não só para a Saúde Mental - e não vejo horizonte favorável nos próximos dez anos. Eu, que sempre fui otimista, não vejo.

Nota de trajetória pessoal

Domingos Sávio do Nascimento Alves é mineiro, de Piedade do Rio Grande, nascido em 1951. Seu pai era professor e ele frequentou o seminário em Juiz de Fora até 1967, quando iniciou o curso de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, se especializando em neurologia depois, já no Rio de Janeiro, na UFRJ. Preso, julgado e absolvido ainda nos anos 1970, era mais um dos preocupados jovens da época, que viam na coletividade e em uma nova construção política um apelo para enriquecer a medicina. Desde esse período teve contato com nomes que o acompanhariam pela vida, como Pedro Delgado e Paulo Amarante, psiquiatras e colegas próximos na vida acadêmica, e também Franco Basaglia, de quem a influência pelos elementos comunitários e antimanicomiais foi compartilhada por toda uma geração. Em 1983, concluiu os cursos de especialização em Psiquiatria Social pela ENSP e, em 1987, o de Saúde Pública, pela Fiocruz. Foi diretor de hospitais psiquiátricos, a exemplo do Jurandir Manfredini, na Colônia Juliano Moreira, nos anos 1980. Domingos Sávio assumiu a Coordenação Nacional de Saúde Mental, pelo Ministério da Saúde, nas gestões 1991-92 e 1995-96. Participou da construção de importantes portarias que estruturaram os avanços da política pública de Saúde Mental.

Leia o material completo de Domingos Sávio em:



Reforma Psiquiátrica Brasileira: Bastidores de uma Política Pública₃

Por Alfredo Schechtman

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...

3 - 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". Este extrato com notas de edição e o documento na íntegra estão disponíveis em: <https://doi.org/10.35078/K2CTTR> e <https://doi.org/10.35078/BL4WQV>.



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 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 têm 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 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, cronificadora hospitalar, você tem a questão da moradia que é aonde vai, em algum momento, no futuro, desaguar o Programa de Volta para Casa (PVC). 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 da 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 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), 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 en-

tra 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 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, tam-

bém 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 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 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 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 seqüelas, 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 fragi-

lidade 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. 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 à população institucionalizada, naquele momento, moradores de longa permanência, e visava dar possibilidades de uma vida mais condigna para essas pessoas.

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 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).

Leia o material completo de Alfredo Schechtman em:





Continue acompanhando essa trilha pelas memórias da Saúde Mental brasileira nos canais *Morar em Liberdade*:



Coordenação do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – Nusmad

André Guerrero

Créditos do projeto "Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos"

Coordenação de Pesquisa Histórica e Comunicação Pública

Fernanda Severo

Pesquisa Histórica

Yuri Dias Prado e June Correa Borges Scafuto

Entrevistadores e textualização

André Guerrero, Fernanda Severo, June Correa Borges Scafuto, Vera Lúcia Carrilho Roçado, Yuri Dias Prado

Produção e Gestão de arquivo audiovisual

João Aranha (Câmera/Edição), Yuri Dias Prado (Edição/ Gestão de arquivo) e Vera Lúcia Carrilho Roçado

Curadoria Multimídia

Fernanda Severo, João Aranha, Vera Lúcia Carrilho Roçado e Bárbara Anaissi

Fotografias

Radilson Carlos Gomes (2007/2018), Marcelo Valle, João Aranha, Vera Lúcia Carrilho Roçado (2018/2019)

Créditos dos projetos integrados – Nusmad na Ciência Aberta

Curadoria Científica

André Vinicius Pires Guerrero

Pesquisa 1: O Programa de Volta para Casa e a desinstitucionalização: o impacto na vida cotidiana dos beneficiários (PVC)

Pesquisa 2: Investigação sobre a implementação das estratégias de fortalecimento de protagonismo e garantia de direitos dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (IPIER)

Fernanda Maria Duarte Severo

Pesquisa 3: Memórias da Saúde Mental: Cultura, Comunicação e Direitos Humanos | Morar em Liberdade

Apoio Técnico Científico

Equipe de concepção da pesquisa PVC

Ana Maria Szapiro (UFRJ); André Vinicius Pires Guerrero (Coord./Fiocruz); Antônio José Costa Cardoso (UFSB); Barbara Coelho Vaz (Fiocruz); Enrique Araújo Bessoni (Fiocruz); Fernanda Maria Duarte Severo (Fiocruz); Florianita Coelho Braga-Campos (Unifesp); June Corrêa Borges Scafuto (Fiocruz); Maria Inês Badaró Moreira (Unifesp); Marta Camerano Zappa (Inst. Pinel); Muna Muhammad Odeh (UnB); Waldir Campelo da Silva (Fiocruz).

Equipe de pesquisadores IPIER – FIOCRUZ

Adélia Benetti de Paula Capistrano; André Vinicius Pires Guerrero (Coord./Fiocruz); Barbara Coelho Vaz; Enrique Araújo Bessoni; June Corrêa Borges Scafuto; Pérolla Goulart-Gomes; Milena Leal Pacheco.

TV Pinel; Biblioteca Fiocruz Brasília; Escola Fiocruz de Governo; Escritório de Projetos da Presidência – Fiocruz; Equipe do Projeto Piloto de Ciência Aberta (Arca Dados) – Fiocruz.

Curadoria do Repositório (Arca Dados) Fiocruz

Maria de Fátima Moreira Martins; Vanessa de Arruda Jorge; Hataãnderson Luiz Cabral dos Santos.

Produção de metadados e desenvolvimento tecnológico (Repositório)

Yuri Dias Prado

Curadoria da Ciência Cidadã (Morar em Liberdade)

Fernanda Severo, Bárbara Anaissi, João Aranha e Vera Lúcia Carrilho Roçado.

Articulação e apoio institucional

Fiocruz Brasília

Escritório de Projetos da Presidência da Fiocruz

Equipe da Coordenação de Informação e Comunicação - CINCO da Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz (VPEIC).

Agradecimentos

Ana Paula Morgado Carneiro e toda equipe do Escritório de Projetos da Presidência da Fiocruz; Ana Silvia Pavani Lemos; Casa de Oswaldo Cruz; Cristiani Vieira Machado e toda equipe da Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz (VPEIC); Maria de Fátima Moreira Martins; Hataãnderson Luiz Cabral dos Santos; Ivone Sá; Josué Laguardia e equipe; Maria Fabiana Damásio Passos e equipe da Direção da Fiocruz Brasília; Márcia Caldas; Rodrigo Murтинho e toda equipe do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict); Vanessa de Arruda Jorge; Vanessa Luiz Neunzig; Viviane Santos de Oliveira Veiga.

Agradecimentos Especiais

Marta Camerano Zappa pelo incentivo ao Projeto Memórias da Saúde Mental e por mediar a entrevista exclusiva concedida por Domingos Sávio do Nascimento Alves.

Créditos Cadernos da Reforma

Comissão Organizadora

Fernanda Maria Duarte Severo, André Vinicius Pires Guerrero e Bárbara Anaissi

Comissão Editorial

Alfredo Schechtman, Ana Szapiro, June Correa Borges Scafuto,
Yuri Dias Prado

Texto introdutório

Comissões organizadora e editorial

Concepção Editorial e Edição de Textos

Fernanda Severo e Bárbara Anaissi

Revisão

Laura Souza

Projeto gráfico e diagramação

Substância 4 | Marcia Albuquerque

Capa, colagens e animação

Maurício Planel

Créditos das fotos

Capa, pp. 4 e 5 ©Radilson Carlos Gomes / pp. 20 e 21 ©Radilson Carlos Gomes e
©Mauricio Planel (still de vídeo Domingos Sávio e Alfredo Schetchman)

Produção

Macondo Casa Editorial



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C122 CADERNOS da Reforma : Memórias da Saúde Mental Brasileira / Organização de: Fernanda M. D. Severo, André V. P. Guerrero, Bárbara Anaissi. Brasília : FIOCRUZ Brasília. Núcleo de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas; Rio de Janeiro: TV Pínel, 2021.

56 p. : il. ; 16x23 cm. -

ISBN: 978-65-00-24236-2

1. Saúde Mental - Políticas Públicas. 2. História do Brasil.
3.Acervo. 4. Memórias. I. Severo, Fernanda M. D. II. Guerrero, André V. P. III. Anaissi, Bárbara. IV. Título.

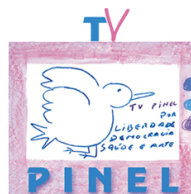
CDD: 362.20981

Bibliotecária responsável: Maria Jaciara de Azeredo Oliveira CRB7:5750



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA