



SEMINÁRIO

A LIBERDADE É TERAPÊUTICA

**CENTENÁRIO DE FRANCO BASAGLIA
50 ANOS DE PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA**

REALIZAÇÃO



Centenário de Franco Basaglia e 50 Anos de Psiquiatria Democrática

Seminário

A liberdade é terapêutica

Centenário de Franco Basaglia e 50 anos de psiquiatria democrática

Realização

20 e 21 de junho de 2024

**Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial (LAPS) e Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz
Antônio Ivo de Carvalho (CEE-Fiocruz)**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Seminário a Liberdade é Terapêutica (6. : 2024 :
Rio de Janeiro, RJ)

Seminário a liberdade é terapêutica [livro
eletrônico] : centenário de Franco Basaglia 50
anos de psiquiatria democrática / organização
Paulo Amarante. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro :
Ed. dos Autores, 2024.

PDF

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-19999-3

1. Basaglia, Franco, 1924-1980 - Crítica e
interpretação 2. Psiquiatria 3. Saúde mental

I. Amarante, Paulo. II. Título.

CDD-616.89

NLM-WM-100

24-234570

Índices para catálogo sistemático:

1. Psiquiatria : Medicina 616.89

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Ficha Técnica

SEMINÁRIO

COORDENAÇÃO GERAL:

Paulo Amarante (LAPS/ENSP) e CEE/Fiocruz.

EQUIPE DE ORGANIZAÇÃO:

Alexander Ramalho, Ana Paula Guljor, Camila Motta Gomes, Jéssica Silva Marques, João Pedro Freire, Matheus Folly, Laura Carneiro, Leticia Paladino, Leandra Brasil da Cruz, Matheus Folly, Paulo Amarante, Waneska Barros.

MATERIAL PERSONALIZADO:

Cards para mídias sociais: *Jéssica Marques e Laura Carneiro* | Tradução simultânea em Libras (Linguagem Brasileira de Sinais) e espanhol/inglês/português: Smart traduções.

FILMAGEM:

ENSP CCI - Coordenação De Comunicação Institucional da Escola Nacional de Saúde Pública.

LIVRO TRANSCRIÇÃO:

Edvaldo Nabuco, Laura Carneiro, João Pedro Freire e Paulo Amarante.

EDIÇÃO TÉCNICA, REVISÃO DE TEXTO, PROJETO GRÁFICO E PROGRAMAÇÃO VISUAL:

Camila Motta Gomes, Jéssica Silva Marques, Laura Carneiro, Letícia Paladino e Paulo Amarante.

PARTICIPANTES NACIONAIS E INTERNACIONAIS:

Ana Paula Guljor, Anderson Santos, Ariadne Mendes, Claudia Braga, Edvaldo Nabuco, Giancarlo Carena, Gregorio Kazi, Kleidson Loureiro, Leonardo Pinho, Marcelo Kimati, Marco Menezes, Marco Nascimento. Paulo Amarante.

Sumário

INTRODUÇÃO	06
APRESENTAÇÃO	07
BIOGRAFIA DOS PARTICIPANTES	10
PROGRAMA DO SEMINÁRIO	12
MESA DE ABERTURA	15
Elisama Arnaud e Ariadne Mendes	15
Ana Paula Guljor	16
Marco Menezes	18
PALESTRAS DE ABERTURA	23
“A (ainda) atualidade da Psiquiatria Democrática, princípios, histórias e lutas contemporâneas”	
Ariadne Mendes	23
Paulo Amarante	24
Giancarlo Carena	38
MESA REDONDA	61
“Insurgências radicais, dialetos e políticas da loucura”	
Ana Paula Guljor (Coordenação)	61
Anderson Santos	61
Gregorio Kazi	73
Edvaldo Nabuco	86
MESA REDONDA	121
“Psiquiatria democrática, trabalho e cultura, autonomia e emancipação”	
Patrícia Dorneles (Coordenação)	122
Giancarlo Carena	135
Leonardo Pinho	142
Ariadne Mendes	163

MESA REDONDA	176
“Reforma psiquiátrica antimanicomial, participação e controle social”	
Alexander Ramalho (Coordenação)	177
Claudia Braga	177
Marcelo Kimati	192
Kleidson Oliveira	202
COMENTÁRIOS FINAIS E ENCAMINHAMENTOS	216
Ana Paula Guljor	216
Paulo Amarante	218
ATIVIDADE CULTURAL	
Roda de Samba do CAPS Ad Mané Garrincha	220
ANEXOS	220
Programação	220
Links Para Assistir Ao Evento	222

INTRODUÇÃO

O Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS) é um núcleo da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Constituindo-se como um espaço de reflexão sobre os saberes e as práticas em Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Reforma Psiquiátrica no Brasil, suas atividades são desenvolvidas com ênfase na natureza multiprofissional e na inter-relação entre os saberes do campo. São pensadas atividades que agregam pesquisadores, colaboradores, técnicos, estudantes e bolsistas da ENSP e de outras instituições e entidades.

Ao longo dos anos, o LAPS vem desenvolvendo uma série de iniciativas com o objetivo de fomentar o debate acerca do processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Dentre essas iniciativas, a realização de eventos visa enriquecer o pensamento crítico da população sobre o tema da saúde mental e atenção psicossocial, promovendo falas diversas de maneira gratuita, além de serem transmitidas de forma presencial e remota.

Foi com esse sentido que o Seminário “A Liberdade é Terapêutica: Centenário de Franco Basaglia e 50 Anos de Psiquiatria Democrática” foi pensado. Além do registro em audiovisual disponível na plataforma Youtube, agora apresentamos este e-book com a transcrição completa das falas dos convidados, material que pode e deve ser compartilhado adiante em formato textual para que possamos pensar os processos de cuidado em saúde mental no Brasil e no mundo.

APRESENTAÇÃO

Nos dias 20 e 21 de junho de 2024 foi realizado na Fiocruz o Seminário A liberdade é terapêutica: Centenário de Franco Basaglia e 50 anos de psiquiatria democrática. O evento homenageou o principal ator da Psiquiatria Democrática Franco Basaglia, psiquiatra italiano que foi uma forte referência para o movimento da luta antimanicomial no Brasil, completaria 100 anos em 2024.

A Psiquiatria Democrática Italiana é um movimento que surgiu na década de 1960 como uma crítica ao modelo tradicional de tratamentos psiquiátricos, que hegemonicamente foi baseado em internações prolongadas e uso excessivo de medicamentos. Esse movimento era liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia, um grande defensor da desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e da criação de serviços territoriais de saúde mental. Ele propôs um novo modelo de tratamento baseado na liberdade e participação ativa dos pacientes.

O primeiro congresso do movimento foi em 23 e 24 de junho de 1974 em Gorizia, na Itália, e seu lema mais expressivo foi “A liberdade é terapêutica”. Basaglia faleceu em 29 de agosto de 1980, aos 56 anos, sendo reconhecido como uma grande liderança da reforma psiquiátrica em praticamente todos os países. Seu livro mais conhecido, “A Instituição Negada” acompanhava os estudantes europeus em maio de 1968. Nos anos 1978 e 1979 Basaglia esteve por três vezes no Brasil quando estabeleceu vínculos fortes com os ativistas do processo da reforma psiquiátrica brasileira que acabava de ser iniciado. Em sua última viagem visitou o hospital psiquiátrico de Barbacena, ocasião que teve grande repercussão na mídia ao compará-lo a um campo de concentração nazista. A psiquiatria democrática italiana é uma abordagem humanizada e inclusiva e teve um grande impacto no Brasil, especialmente na luta antimanicomial a partir da década de 70, com o objetivo de acabar com a prática de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos e ainda muito importante no Brasil, onde temos

muitos preconceitos em relação a saúde mental e muitas barreiras para o acesso aos tratamentos.

O Seminário A liberdade é terapêutica: Centenário de Franco Basaglia e 50 anos de psiquiatria democrática foi organizado pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), pelo Centro de Estudos Estratégicos (CEE) em parceria com a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), e o Grupo de Trabalho de Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

A mesa de abertura contou com a pesquisadora e coordenadora do LAPS, Ana Paula Guljor, coordenadora do LAPS e Marco Menezes, diretor da ENSP. Em seguida, foi dado início a mesa de abertura intitulada: “A (ainda) atualidade da Psiquiatria Democrática, princípios, histórias e lutas contemporâneas” com a coordenação de Paulo Amarante e o palestrante convidado Giancarlo Carena (Itália). Na parte da tarde, seguimos o evento com a participação de Gregorio Kazi, Anderson Santos e Edvaldo Nabuco em uma mesa intitulada “Insurgências radicais, dialetos e políticas da loucura”, com coordenação de Ana Paula Guljor.

No segundo dia, contamos com as falas de Giancarlo Carena, Leonardo Pinho e Ariadne Mendes, com o título “Psiquiatria democrática, trabalho e cultura, autonomia e emancipação”, com coordenação de Patrícia Dorneles. Na parte da tarde, Claudia Braga, Kleidson Oliveira e Marcelo Kimati realizaram um debate com o nome “Reforma psiquiátrica antimanicomial, participação e controle social”, mesa coordenada por Alexander Ramalho.

Para finalizar, os comentários finais e encaminhamentos ficaram por conta de Ana Paula Guljor e Paulo Amarante, que convidaram a todos para se juntar à Roda de Samba do CAPS Ad Mané Garrincha que aconteceu em seguida no pátio da ENSP.

Contamos com uma participação expressiva do público no evento. Havendo sido realizado em formato híbrido, foi transmitido ao vivo através da ENSPCCI pelo canal da ENSP Fiocruz, e presencialmente no Auditório Térreo da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) - campus Manguinhos, Rio de Janeiro/RJ. No

total, contamos com 428 participantes na modalidade presencial no auditório. Já na modalidade online o evento contou com 3.907 acessos ao link online pelo Youtube até o presente momento.

Este evento foi idealizado e criado por Paulo Amarante, e desenvolvido pelos trabalhadores e pesquisadores do LAPS. Agradecimento especial à equipe do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho (CEE): Andrea Mello Gouthier de Vilhena, Bianca de Souza Oliveira, Daiane Batista dos Santos, Edna Barbosa de Almeida, Eliane Bardanachvili, Luis Cláudio Guimarães da Silva, Marlupe Aparecida Brito Sergio, Maria Zenilda Moreno Folly e Thais Frotté. Também agradecemos aqui pelo apoio e trabalho realizados por Edvaldo Nabuco na produção do presente material, e Ana Lourenço Arriana na transcrição pelo software Transkriptor.

Queremos registrar também nossos agradecimentos a todas e todos que contribuíram para o êxito deste evento.

Rio de Janeiro, outubro de 2024

BIOGRAFIA DOS PARTICIPANTES

ALEXANDER RAMALHO

Enfermeiro, Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (IPUB/UFRJ), Especialista em Atenção Psicossocial (ENSP/FIOCRUZ). Psicanalista (Ato Analítico Escola de Psicanálise), Supervisor Clínico-institucional do CAPS II Araruama e SRTs, Diretor Regional Sudeste da ABRASME, Pesquisador do LAPS/ENSP/FIOCRUZ.

ANA PAULA GULJOR

Médica psiquiatra, mestre e doutora em Saúde Pública ENSP/Fiocruz. Coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS/ENSP/Fiocruz). Coordenadora do Programa Institucional sobre políticas de drogas, direitos humanos e saúde mental da Fiocruz. Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). Conselheira do Conselho Nacional de Direitos Humanos/CNDH e Conselheira do Conselho Nacional sobre Política de Drogas/CONAD.

ANDERSON SANTOS

Psicanalista, graduado em Psicologia, especialista em “Saúde Mental, Imigração e Interculturalidade” pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), membro do coletivo Psicanálise na Praça Roosevelt. Foi organizador do livro "Uma política da loucura e outros textos - François Tosquelles", "Psicanálise e Esquizoanálise: diferença e composição", e "Guattari/Kogawa. Rádios livres. Autonomia. Japão".

ARIADNE MENDES

Psicóloga do Instituto Municipal Nise da Silveira, Fundadora e Coordenadora do Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana e do Ponto de Cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia.

CLAUDIA BRAGA

Professora de Terapia Ocupacional da USP e colaboradora da Organização Mundial de Saúde. Ela pesquisa legislações, políticas, redes de serviços e práticas de saúde mental, álcool e outras drogas nos cenários nacional e internacional na perspectiva da desinstitucionalização.

ELISAMA ARNAUD

Porta bandeira do bloco carnavalesco Loucura Suburbana, na cidade do Rio de Janeiro. Usuária do Museu de Imagens do Inconsciente, no Instituto de Assistência à Saúde Nise da Silveira. No Loucura Suburbana, produz desenhos, composições para a escolha do samba enredo do desfile do bloco, já ganhou 3 vezes o samba do ano.

GIANCARLO CARENA

Começou seu percurso de trabalho em um Centro de Saúde Mental em 1980, é enfermeiro de formação. De 1988 até hoje, atua como presidente da Cooperativa Social Agrícola Monte San Pantaleone, entre os membros fundadores do Consórcio para a Empresa Social na década de 1990. É Promotor de San Giovanni além do muro (1995, curadoria da Benetton Studies and Research Foundation - Laboratório para a proteção e valorização de San Giovanni di Trieste). Envolvido na vida econômica da cidade de Trieste, é também vereador da Câmara de Comércio por dois mandatos.

GREGORIO KAZI

Doutor em Psicologia Social (USP). Membro do Lapso USP-SP. Membro do Instituto Gregorio Baremlitt. Co-fundador da Universidade Popular Madres de Plaza de Mayo. Diretor geral dos Congressos de Saúde Mental e Direitos Humanos UPMPM. Co-fundador do Movimiento de Desmanicomialización y Transformación Institucional.

É Doutor em Psicologia Social (IPUSP) Membro do Lapso (IPUSP) Membro do Instituto Gregorio Barenblitt Autor e organizador de diversos livros nas áreas de Psicologia Social e Saúde Mental.

EDVALDO NABUCO

Formado em Jornalismo e Filosofia, tem mestrado em Memória Social e é Doutorando da UFRJ. Trabalhou por cerca de 20 anos no Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS/Fiocruz). É militante do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e integrante do Coletivo Participação.

KLEIDSON OLIVEIRA

Coordenador estadual do Movimento Nacional da População de Rua do Distrito Federal, e Conselheiro de Saúde de Sobradinho - DF.

LEANDRA BRASIL DA CRUZ

Psicóloga, doutoranda em Saúde Mental Comunitária (Universidad Nacional de Lanus/UnLa/ Argentina), Mestre em Psicologia social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, docente e coordenadora adjunta do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Ensp/Fiocruz, integrante da Comissão de Cultura dos Eventos da Abrasme, organizadora e autora do livro "Pensar a Loucura: trilhas literárias, culturais, históricas" da editora Fiocruz.

LEONARDO PINHO

Presidente da Central de Cooperativas UNISOL Brasil (2015 - 2022), Presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos (2019/2020 e 2022/23), Presidente da ABRASME (2020/22) e Diretor do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2023).

MARCELO KIMATI

Médico psiquiatra, Doutor em Ciências Sociais, em Antropologia. É professor de Saúde Coletiva na UFPR, Coordenador do GT Saúde Mental e Trabalho, além de assessor técnico da presidência FUNDACENTRO, MTE.

MARCO MENEZES

Especialista em Bioquímica (CRBio-02), com especialização em Saúde do Trabalhador e Mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Ex-coordenador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh), ex-Vice-diretor de Ambulatórios e Laboratórios da ENSP, ex-Vice-presidente de Atenção, Ambiente e Promoção da Saúde da Fiocruz e atual diretor da *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca* (ENSP).

PATRÍCIA DORNELES

É terapeuta ocupacional, professora do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ e ex-assessora técnica do Ministério da Cultura na implementação de políticas públicas de Cultura e Saúde, da Secretaria de Identidade e Diversidade Cultural e da Secretaria de Cidadania Cultural

PAULO AMARANTE

Médico, especializou-se em psiquiatria pela UFRJ e se tornou um dos pioneiros do movimento brasileiro de reforma psiquiátrica. Foi Presidente Nacional do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), é Mestre em Medicina Social, Doutor em Saúde Pública com Estágio de Doutorado em Trieste (Itália) sob supervisão de Franco Rotelli. É Doutor Honoris causa da Universidade Popular das Madres da Plaza de Mayo. Foi fundador e Presidente Nacional da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) da qual é Presidente de Honra. Professor e Pesquisador Sênior e ex-Coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação

Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). É curador da Comunidade de Práticas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Ideia/SUS (convênio Conasems e Fiocruz).

MESA DE ABERTURA

ELISAMA ARNAUD

Meu nome é Elisama Arnaud, faço parte do bloco carnavalesco, Loucura Suburbana e mestre de cerimônia...

ARIADNE DE MOURA MENDES

A Liberdade é Terapêutica. Esse Seminário é comemorativo do centenário do Franco Basaglia e dos 50 anos da psiquiatria democrática. E está sendo realizado pelo LAPS - Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, em conjunto com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e a Fundação Oswaldo Cruz. A Elisama vai se apresentar agora, dizendo o que ela faz no Loucura Suburbana.

ELISAMA ARNAUD

Eu sou compositora, aderecista e pintora do Nise da Silveira, do Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana. Eu participo de um ateliê de fantasia e moda.

ARIADNE DE MOURA MENDES

É porta-bandeira também do Bloco. Agora vamos iniciar a abertura do evento. Para isso, convido a compor à mesa Marcos Menezes, ele é diretor da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). E também Ana Paula Guljor, ela é coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS), e atualmente é presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), além de coordenadora da Subcomissão Permanente de Política de Saúde Mental e Drogas do Conselho Nacional de Direitos Humanos.

Bem-vindos. Boa mesa a todos.

ANA PAULA GULJOR

Obrigada. Bom dia a todas e todos. É com muito prazer que hoje nós estamos aqui compondo essa mesa de abertura de um Seminário que nós consideramos tão marcante pela sua temática, de estar podendo discutir essa ideia da liberdade terapêutica, comemorando os 100 anos de Franco Basaglia e também os 50 anos da psiquiatria democrática italiana. Esse movimento e esse ator, esse personagem histórico da reforma psiquiátrica no mundo, que hoje teremos esse espaço como um momento que nós vamos poder refletir sobre, na interface, no diálogo com a reforma psiquiátrica brasileira. Nós nos propusemos abrir um momento de se olhar esses avanços e os desafios que ainda nos estão colocados.

Começando essa breve fala, eu gostaria de agradecer primeiramente à Fundação Oswaldo Cruz, essa casa que nos acolhe e que tanta contribuição no âmbito da saúde

pública e coletiva tem trazido para o nosso país. Agradecer à Escola Nacional de Saúde Pública, nossa parceira na organização desse evento, aqui em nome de Marcos Menezes. Agradecer também à TV Ensp, no nome da CCI, do coordenador da CCI, Filipe Lionel. Agradecer ao coordenador e organizador desse evento, o professor Paulo Amarante, em nome dele agradecer toda a equipe do LAPS. Agradecer a todos os nossos palestrantes que vieram de seus estados e aqueles que são aqui do Rio de Janeiro para trazer, para funcionar como disparadores das nossas discussões.

E também [gostaria de] registrar primeiramente um informe para que vocês possam visitar lá fora, na entrada principal, a Feira de Economia Solidária que está ali disponível, ela vai estar presente nos dois dias. Vários serviços da nossa rede do Rio de Janeiro, da Rede de Atenção Psicossocial do Rio de Janeiro, trouxeram os seus materiais e vale a pena, que são materiais muito bonitos e de boa qualidade. Registrar e agradecer a presença da Fabiana Damasio, diretora da Fiocruz Brasília. E registrar e agradecer a presença dos coordenadores de Arraial do Cabo, de São Pedro Aldeia, de Cabo Frio, de Guaba e de Araruama, que vieram em caravana para nos prestigiar aqui nesse encontro. Obrigada.

Bom, como eu estava colocando, nós teremos nesses dois dias uma mesa chamada “A ainda atualidade da Psiquiatria Democrática, Princípios, Histórias e Lutas Contemporâneas”, com o Giancarlo Carena e Paulo Amarante. À tarde, nós teremos o Gregório Kazi, o Anderson Santos e o Edvaldo Nabuco, discutindo as insurgências radicais, dialetos e políticas da loucura. Amanhã pela manhã, “Psiquiatria Democrática, Trabalho e Cultura, Autonomia e emancipação”, com o Giancarlo Carena, Leonardo Pinho e Ariadne Menezes. E à tarde, encerraremos com a última mesa, “Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, Participação e Controle Social”, com a Cláudia Braga, o Kleidson Loureiro e o Marcelo Kimati. O encerramento cabendo a mim e a Paulo Amarante.

Então eu espero que nós possamos contribuir com essa reflexão e que esse evento marque a importância do movimento da psiquiatria democrática italiana na construção de todo o nosso processo de reforma psiquiátrica no Brasil nos últimos 40 anos. Eu acredito que esse momento de reflexão que se dá nesse atual processo brasileiro de reconstrução

de estratégias democráticas e populares, ele é fundamental para nos instrumentalizar enquanto não apenas pesquisadores, professores e trabalhadores, mas também como ativistas de um processo que é um processo civilizatório, que é um processo de inclusão, é um processo de pensar a desconstrução desses estigmas de violência que ainda hoje estão presentes e que se fazem, que fazem parte do cotidiano da nossa agenda de lutas nos diversos espaços de participação social do país.

Então eu agradeço, e passo a palavra agora ao nosso diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, Marcos Menezes também para sua saudação.

Obrigada, Marcos.

MARCO MENEZES

Bom dia a todas, todos e todes. Peço licença aqui para fazer minha autodescrição, minha audiodescrição pela nossa política de inclusão. Eu sou um homem branco, pele morena, cabelo preto liso. Estou aqui hoje vestindo uma blusa azul, com blazer cinza por cima.

Quero dizer que é um prazer estar aqui, que todas, todos e todes sejam bem-vindos aqui à Ensp, à Fiocruz, quem está aqui presencialmente, quem está nos acompanhando. Quero cumprimentar aqui a Ana Paula. É coordenadora do LAPS. E aqui nossa intérprete de Libras. Nossa equipe que está fazendo a interpretação de Libras, que é muito importante para a gente, além de dizer que é um prazer estar aqui nesse Seminário Liberdade é terapêutica - centenário de Franco Brasília e cinquenta anos da psiquiatria democrática, contando com a organização do LAPS. Essa parceria é muito importante, a parceria com o Centro Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE). O nosso coordenador, professor Paulo, não está aqui agora, mas tem uma parceria muito importante para a gente da ENSP, do LAPS com o CEBES, com a ABRASME e a CAPES. Essa parceria interinstitucional também, quero cumprimentar aqui meus colegas de Conselho Diretor

da ENSP, de Conselho Diretor da Fiocruz, a Fabiana Damasio, que é diretora da Fiocruz-Brasília, eu vi ali o Rogério Landes, que está no Conselho Diretor da ENSP, além de todas e todos e todos que estão aqui participando.

Eu acho que a Ana Paula já falou muito bem a importância desse Seminário nesse momento, acho que não só aqui para nós, para quem é do campo da saúde mental, mas para todo o processo da discussão da saúde pública, da saúde coletiva no nosso país hoje. Então da importância de falar desse movimento, falar de Franco Basaglia, mas principalmente falar do movimento da reforma psiquiátrica democrática. Eu acho que é um ponto muito importante, muito estratégico, que é certamente falar do que nós estamos falando hoje de sociedade também. Trazer os princípios desse movimento para o debate de hoje, eu acho isso muito importante. No momento em que a gente está, pelo menos aqui, falando do nosso país, não sei para onde mais está sendo transmitido, vai ficar gravado. Mas é um momento de muitos avanços na sociedade, mas ao mesmo tempo, que a gente tem falado em um dos princípios, e a gente está falando aqui do movimento da psiquiatria democrática, de que democracia a gente está falando, quando, por exemplo, hoje ainda na nossa sociedade a gente está vivendo o momento de um debate sobre a questão do aborto, e nenhuma perspectiva, que é colocada como um retrocesso para a sociedade, para a saúde pública, para os direitos da mulher.

Então eu acho que é nessa perspectiva mais ampla, inclusive, que esse debate, esse seminário é muito importante. Então, resgatar tudo que já foi colocado aqui, o que é o movimento da psiquiatria democrática italiana, mas também o quanto ela contribuiu para a nossa reforma psiquiátrica e para o movimento aqui no país, e que hoje, mais do que nunca, está vivo por todas essas questões, acho que ela é muito importante.

Então, queria também aproveitar que a gente está falando aqui, como a Ana Paula colocou muito bem, é um momento que a gente vai lembrar, fazendo todo o debate do que foi essa trajetória e do que é hoje. Também queria destacar, e aí fazer aqui uma saudação especial ao professor Paulo Amarante, e dizer que há sempre um reconhecimento desse trabalho, reconhecimento do movimento, reconhecimento da luta pela democracia no país. Recentemente, a gente teve em um evento super importante que foi o Paulo ganhar o título de cidadão carioca aqui pela Câmara Municipal do Rio de

Janeiro. E aí peço uma salva de palmas, porque é um movimento, o movimento de reconhecimento, logicamente, o Paulo - e ele mesmo fala isso, e todo o trabalho da equipe, ele liderando, mas toda a equipe, o LAPS também foi lá nesse mesmo dia, também reconhecido o seu trabalho pela luta da Reforma Psiquiátrica brasileira, pelo debate atual dos desafios da saúde mental.

Então é sempre bom a gente estar ao mesmo tempo fazendo o debate e tal, mas o reconhecimento e essas saudações acho que são muito importantes. Por isso eu acho que quando a gente está falando desse movimento e do debate atual que eles colocam hoje, a gente iniciar aqui, você falando da feira que está ali fora, que acho que é a cultura, é arte, é ciência, tudo junto. Então acho que isso é muito importante, a gente iniciar aqui com o pessoal do Loucura Suburbana. Eu vou lá sempre, nesse ano acabei não indo por outro compromisso, mas estar lá desfilando loucura suburbana é sensacional.

Então, esse trabalho, acho que o Seminário ser pensado também nessa integração, e pelo que eu vi na programação do evento também, ninguém sai amanhã antes das 5 horas, que tem o samba, não é Paulo? O samba com o pessoal do CAPS. É superlegal essa programação de forma integrada. Então, eu não vou ficar me estendendo aqui, mas eu queria falar que eu acho que é super importante todo esse trabalho desses 50 anos e os desafios que estão colocados hoje. A gente vive no país um momento realmente de desafios, como a Ana falou, de construção, reconstrução do nosso Sistema Único de Saúde, valorização de todas as áreas. Eu acho que a gente está num momento super importante, que é uma luta de todos que estão aqui. Todas e todos que construíram e adotaram pela 5ª Conferência Nacional da Saúde Mental. Então, acho que esse Seminário também vai trazer muitos elementos para poder implementar, foram mais de 600 diretrizes e encaminhamentos dessa conferência, para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, para o fortalecimento da Política Nacional da Saúde Mental.

Mas eu queria destacar um ponto muito importante, porque eu sei que tem muitas pessoas aqui que são do movimento social. E é o momento de eleição municipal, eleição do nosso país. É o momento que a gente está discutindo qual é o papel do parlamento nesse país com relação ao sistema de saúde, da apropriação dos recursos públicos no parlamento. Então, como a gente faz esse debate? E aí a 5ª Conferência foi um momento

também importante que eu queria destacar, que foi a relançada a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Então esse é um espaço político na sociedade muito importante. As mobilizações de todas e todos nós, das instituições também, tendo como um olhar para esse espaço público do debate, ele é muito importante. Os desafios são imensos, mas a gente tem muito movimento, muito vigor, muita disposição para enfrentá-los. Eu acho que, hoje, falar também dos desafios e falando do lugar da nossa escola. Em tempos que a gente está organizando aqui no país, a 4ª Conferência Nacional da Gestão do Trabalho da Educação e Saúde. Então tem um papel muito importante também do debate que vocês vão fazer aqui hoje, amanhã, pensando também em propostas e diretrizes que possam incidir, e aí o papel da nossa escola, Ana, e vocês aqui do LAPS têm um papel fundamental na formação, na política da educação permanente.

Além de pensar também como a gente pode, de certa forma, propor ações para esse espaço, acho que é muito importante. E aí, reiterar que para a gente os princípios da integridade, da equidade na saúde pública, nas políticas públicas de saúde e a defesa da vida como elemento central na defesa da democracia. Eu queria encerrar rapidamente, se vocês me permitem, lendo um trecho aqui de um texto que eu recebi, acho que ela não está aqui agora, que foi da Fátima Rocha, ela é a nossa vice-diretora da Escola e a gente tem um trabalho em equipe. E aí a Fátima tem muito mais interação, muito mais atividade diretamente no campo da saúde mental, pelo seu trabalho, pela formação. Aí a Fátima falou “vou te mandar um texto”, aí eu falei assim “manda aí que você puder, tá ótimo, você devia estar lá na mesa fazendo abertura e tal”, mas aí então eu vou ler um pedaço desse texto, porque eu acho que sintetiza também o sentimento e a mobilização para o debate de hoje e de amanhã. Então, a Fátima fala assim sobre Basaglia, o que me afetou, ela diz:

“Conheci os escritos de Basaglia, da Psiquiatria Italiana, para uma seleção na Colônia Juliano Moreira. Estava na faculdade e os textos dele, acho que extraídos do livro ‘A Instituição Negada’, eram referência para a prova. Fiquei encantada, emocionada, coração vibrando. Olhos querendo que o mundo real que eu conhecia fosse parecido com o que ele pensou, desejou e realizou. Leitura que deixava, naquela época,

qualquer jovem feliz. Era a década de 80 e nem tinha votado para presidente do Brasil.” E em outro trecho, ela fala. “O que me movia no texto de Basaglia era o sentido da liberdade, do respeito ao outro, poderoso efeito, quase uma alquimia se processando, igual ao que meu pai acho que sentiu quando houve a Revolução dos Cravos em Portugal.” Aí ela seguiu o texto, que eu acho poético e lindo e muito sensível, ela fala: “Basaglia combateu o fascismo e isso diz muito do seu caráter numa época tão terrível de tempos outrora, mas eu acho que o debate atual também é esse.”

Então, queria desejar a todas, todes e todos um excelente trabalho hoje, amanhã, e sejam bem-vindos aqui à nossa escola.

Obrigado.

PALESTRAS DE ABERTURA

“A (ainda) atualidade da Psiquiatria Democrática, princípios, histórias e lutas contemporâneas”

ARIADNE DE MOURA MENDES

Obrigado aos convidados pelas palavras.

Agora vamos chamar os convidados para compor a mesa intitulada “A (ainda) atualidade da psiquiatria democrática, princípios, histórias e lutas contemporâneas”. Convido, então, Giancarlo Carena. Giancarlo começou a trabalhar como enfermeiro em um centro de saúde mental em 1980. De 1988 até hoje, atua como presidente da Cooperativa Social Agrícola Monte São Pantaleone. Entre os membros fundadores do Consórcio para Empresa Social na década de 1990. É promotor de San Giovanni Além do Muro, 1995, curadoria da Benetton Studies Research Foundation, laboratório para a proteção e valorização de San Giovanni de Trieste. Envolvido na vida econômica da cidade de Trieste, é também vereador da Câmara de Comércio por dois mandatos.

Convidamos também Paulo Amarante. Paulo, que quase dispensa apresentações entre as muitas coisas que o Paulo já fez na vida, não é? E faz. Ele é fundador do LAPS, é pesquisador sênior da Ensp e do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz.

PAULO AMARANTE

Bom dia. É uma alegria ver esse auditório cheio. Realmente é uma alegria. A gente está num momento em que necessitamos realmente de debater, de discutir, de nos organizar. Um pouco da ideia desse seminário foi de manter viva essa luta, essa chama, nesse momento, que estão passando no Brasil de transição, especificamente no campo da saúde mental, da saúde e da reforma psiquiátrica. Eu quero primeiro dar boas-vindas a todo mundo que vem de várias cidades, de outros estados. Já conversei com gente de Minas, de Pernambuco. Estamos com uma audiência muito grande, principalmente na América Latina, pessoas do Uruguai, da Argentina, Chile. Nós estamos transmitindo ao vivo, com tradução simultânea em espanhol. Aproveito para agradecer aí o nosso amigo Leandro, está aí a equipe da tradução de libras, a gente sempre se preocupa com a tradução de libras. Também a tradução em português, do italiano para o português e para o espanhol.

Seguindo aí a tradição, eu sou um senhor de 71 anos, de cabelos bem grisalhos, sou branco, uso óculos. No momento, vou enxergar com uma vista quase, que eu fiz uma catarata, ao invés de melhorar, piorou. Mas tô vendo todo mundo aqui com um olho só. E muito feliz de ver, realmente. Bem, estou vestido com a camisa preta, usando o crachá aqui. Até pensei em vir com a minha camiseta, “A Liberdade é Terapêutica”. Mas parece que as pessoas vão querer também... aí eu falei, não, vou deixá-la aí pra outra ocasião. Talvez amanhã. E, bem, uma vez mais, agradecer aí a Ana Paula Guljor, a nossa coordenadora do LAPS, presidente da ABRASME, o diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, Marco Menezes.

Me desculpe eu fazer essa apresentação assim. O Marco Nascimento, diretor do CEE, Centro de Estudos Estratégicos, não pôde vir porque foi convocado ontem de última hora para ir a uma viagem para o exterior, e a Fabiana Damasio, que está aqui, coordenadora, diretora da Fiocruz de Brasília, a Marilda Couto, que está aqui, do Pará.

Acabei de receber, inclusive, algumas coisas. A Marilda é presidente da Comissão Organizadora Local do Congresso Brasileiro de Saúde Mental, que vai ser de 15 a 17 de novembro, no Pará. Estou aproveitando para todo mundo já se inscrever aí, fechar na agenda essa data. Bem, nesses agradecimentos, agradecer a todas as pessoas que vieram, não vou citar nome novamente, que foram convidadas, que vão estar aqui hoje, amanhã. A Elisama, de quem eu sou um grande admirador, é uma excelente porta-bandeira do Loucura Suburbana. Bloco do qual eu também acompanho há muitos anos, sou julgador de samba do bloco. Pasmem vocês, mas eu entendo de samba. Não parece, mas eu entendo. A Ariadne, fundadora desse bloco e desse trabalho, a todo o pessoal da Economia Solidária que está aí, lá de fora, depois a gente fizer o intervalo... nós vamos ter um brunch aqui, vocês podem ir lá visitar, conhecer os produtos. Se quiserem comprar, vai ajudar, vai ser bom, vai ser um reconhecimento.

Nessa parte geral, sobre esse Seminário, eu queria dizer isso. Ele é um Seminário sobre a psiquiatria democrática, ele é inspirado, ele tem como mote, como disparador esse movimento, esse processo, essa concepção de mundo que a psiquiatria democrática nos trouxe e que está presente no nosso dia a dia, da reforma psiquiátrica brasileira e de tantas experiências internacionais. Eu queria resgatar isso. Muitas vezes, as pessoas com uma ideia de pensamento mais conservador dizem que a psiquiatria democrática acabou. Ela não acabou. Ela não só continua como movimento, existe na Itália, tem ainda uma revista, a Folha de Informação, e ela, mais do que isso, penetrou nas práticas políticas de transformação, de crítica ao modelo asilar, de crítica à violência da psiquiatria, de crítica às formas, várias formas de exclusão, de domínio, de dominação, de rejeição, de apartheid etc., que a psiquiatria promoveu historicamente.

Então ela está presente, com esse nome ou não, mas ela está presente em todo o questionamento que foi feito em cima do modelo psiquiátrico tradicional e das práticas que hoje estão nos conduzindo, as práticas de arte e cultura, como *Loucura Suburbana*, como o *Tá pirando, pirado, pirou*, como o *Loucos Pela X*, como o *Doido é tu*, como o *Zona Mental*, como o *Império Colonial*, e tantas outras experiências, o *Harmonia Enlouquece*. Me lembro, nesse auditório com Gilberto Gil, ele falando da criatividade da turma *da mental*, com seus grupos de carnaval, de música, de teatro, é sempre criativa,

ousada, sempre faz coisas muito inovadoras. Aliás, uma das mesas da Abrasme, nesse ano do Congresso, vai ser... “*Ainda somos inovadores?*” “*Continuamos sendo inovadores?*”.

Além do que fazemos em termos de economia solidária, daí a importância também do Giancarlo estar aqui, pelas suas experiências, pela sua trajetória de 40 e tantos anos, trabalhando diretamente com Franco Rotelli, na construção de práticas de economia solidária, não como forma de terapia ocupacional ou coisas assim, laborterapia, mas de construção de fato de cidadania, construção de fato de direitos. Do trabalho como não restrito, pode ser que ele seja terapêutico, pode ser que seja uma passagem de tempo, mas é fundamentalmente como construção de autonomia, de direito, reconhecimento. De deslocamento da própria identidade das pessoas, que quando deixo de falar, denominar-se como usuário, paciente, ou como alguém que está simplesmente em tratamento, alguma coisa assim, mas como passo a definir-se como artista, como músico. De um movimento social, isso é muito importante. E a economia solidária teve um papel, tem um papel importantíssimo, o Giancarlo vai falar mais.

Antes de tudo queria fazer essa contextualização, achei que nesse momento de retomada do processo da reforma psiquiátrica, que nós tivemos vários ataques nos últimos anos, tentativas concretas de desmonte daquilo que nós fizemos, de abertura de manicômios, de ampliação de manicômios que já estavam sendo extintos, de reabertura de manicômios que já haviam sido extintos, de comunidades terapêuticas, as vezes é possível ter coisa pior do que os manicômios, é possível. As comunidades terapêuticas podem ser piores. Os hospitais de custódia, tratamento e custódia, então hoje vamos receber o Léo Pinho, e infelizmente acabamos de receber do ministro do Supremo Tribunal Federal, Dino, o que eu só devo falar diretamente é que é um retrocesso, um *habeas corpus* favorável à manutenção do manicômio judiciário.

Nós estamos há um tempo lutando com o Conselho Nacional de Justiça, e havia sido emitido uma resolução, a 487, determinando o fim dessas instituições de extrema violência. Isso é só uma violência das prisões, como a violência do manicômio, como a violência do racismo, como a violência de tudo que se pode imaginar de estratégia de exclusão. E hoje, então, acontece isso do Flávio Dino, o que pode significar um

retrocesso da importância dessa luta, desse movimento.

Eu coloquei esse título, um pouco lembrando, porque em 1990, eu escrevi esse artigo que está aí do lado, “A ainda atualidade da psiquiatria democrática”, que, me lembro, nós já havíamos feito aqui no Brasil. Nós tínhamos trazido um grande psiquiatra, líder da Psiquiatria Democrática, que foi o Antônio Slavich. O Antônio Slavich esteve aqui na Fiocruz, esteve em vários serviços do Rio de Janeiro conhecendo, esteve em outras cidades do Brasil e dando um curso, fazendo um seminário sobre a Psiquiatria Democrática. Na época, para a minha surpresa, várias pessoas não conheciam esse debate, essa experiência, porque a psiquiatria democrática é um movimento, é um processo político, crítico, ético, epistemológico, é um grande processo de transformação no campo da saúde mental, que tem várias bases. As pessoas não a conheciam, então, daí um empenho que tive de me dedicar.

Quando o Franco Rottelli lançou o livro dele aqui, “Desinstitucionalização”, eu escrevi esse artigo falando da importância, tentando atualizar, o que é uma percepção que eu tenho enquanto formador. Quarenta e dois anos trabalhamos aqui na Fiocruz num curso de especialização, tem vários alunos, ex-alunos, professores, professoras aqui, e o quanto que esse processo crítico à psiquiatria ainda é pouco conhecido. Até observo pessoas que estão trabalhando em práticas inovadoras, de economia solidária, de arte e cultura, dos CAPS e outros Centros de Convivência, mas não conhecem exatamente o porquê de fazermos isso. Isso é fundamental, você entender o que você está tentando ou está buscando transformar. Ter consciência e consistência de uma determinada crítica, um certo contexto, um certo modelo, um certo referencial, e, a partir daí, elaborar uma saída. Senão você pode fazer, a gente fala isso sempre, aquilo que o Robert Castel fala do *aggiornamento*, apenas uma atualização. Você sai do manicômio, vai para o serviço territorial, mas com a mesma clínica, com o mesmo modelo, com a mesma forma de relacionamento com a pessoa, enquanto incapaz, sem possibilidade de cidadania, de direito, sem autonomia, sem emancipação, sem protagonismo etc.

Então, ao mesmo tempo que seria importante fazer um certo resgate. Então, não vou fazer uma coisa muito longa, quero demais ouvir o Giancarlo também, depois fazer o debate, ouvir as perguntas, uma certa reconstituição desse processo comemorando o

centenário de Franco Basaglia.

Franco teria completado 100 anos no dia 11 de março deste ano. Essa importância de recuperar esse importante trabalho. Também, eu sempre observo isso, uma das pessoas silenciadas nas academias tradicionais, é muito comum, as pessoas falam de Basaglia, já ouviram, conheceram, assim como o de Nise - Nise da Silveira, todo mundo fala da Nise, mas você pergunta o que você estudou, conheceu, onde que tem um curso formal sobre o pensamento, a prática, a experiência desses autores. Outro é Fanon, que agora está sendo redescoberto, nós vamos abordá-lo aqui a partir de algumas das falas, de algumas discussões. O outro é o Thomas Szas, autor apagado, silenciado, Gregório, que está aí, Kazi, que vai falar de tarde, foi um correspondente, um amigo e conterrâneo de Thomas Szas, que era húngaro.

Então, uma série de pessoas que ficaram meio à margem. A psiquiatria oficial vai negando e silenciando autores. A própria Franca Basaglia, que ficou muito conhecida como a viúva, a mulher, a companheira do Franco, em alguns casos co-autora, mas ela era autora, potentemente autora de toda a produção política e intelectual, foi senadora da República, ao se tornar senadora, é que ela consegue regulamentar a famosa Lei Basaglia, aprovada quase 20 anos antes. Então, todo o resgate importante desse centenário de Basaglia, dessa história, e da psiquiatria democrática. Esse livro, “O que é a psiquiatria?”, para mim é um dos marcos. Ele foi publicado em 1966, antes da instituição negada, em que essa pergunta, “o que é a psiquiatria?”, que ele faz ainda em Gorizia, em 1964, ela tem um viés não só epistemológico, afinal de contas, que ciência é essa? O que ela tem de produção e de conhecimento que se possa dizer é uma ciência? Produz, entre aspas, nós sempre sabemos, alguma verdade, algo de valor, que nós possamos nos orientar por esse conhecimento.

Então, é uma pergunta epistemológica no campo da ciência, do verdadeiro, do real conhecimento da psiquiatria, o que ele vai, estou antecipando, dando *spoiler* - como dizem, dizer que a psiquiatria é produção de ideologia. Ela tem muito mais o poder da intervenção, da exclusão, da reclusão do que, efetivamente, de terapia. Nós descobrimos isso entrando nos manicômios, como na Colônia Juliano Moreira. Quando o último interno saiu, tinha quase 60 anos de instituição. Então, não é uma instituição de

tratamento, de cura, de cuidado, é uma instituição de exclusão, de asilamento. É também uma pergunta ética em relação ao papel que nós, profissionais, que o Estado, que a ciência, que as políticas fazem ao gerir a vida dessas pessoas, ao definir que elas podem e devem sair de um determinado lugar. Nunca me esqueço de chamar a atenção que essas grandes instituições, em geral, foram denominadas de colônias. Colônia de Jacarepaguá, Colônia de Juliano Moreira, Colônia de Juquery, Colônia de Barbacena. Eram *apartheids*, pessoas que seriam retiradas da vida social para viverem como um tipo especial de gente lá longe. Em geral, eram em áreas agrícolas, distanciadas, muradas, não eram instituições abertas. Então, essa pergunta remete a uma questão ética, de qual o nosso papel. Nós somos tratadores, curadores, cuidadores ou somos carcereiros? Essa pergunta foi claramente formulada por Franco Basaglia. E política também na questão de exercício da cidadania, exercício dos direitos.

E o Basaglia sempre insistia que, independentemente de qualquer diagnóstico, nós continuamos sendo cidadãos, sujeitos de direito. Isso deve estar na nossa orientação, não podemos fazer nada com, sobre, para este sujeito sem considerá-lo enquanto cidadão, que pode dizer não, que pode recusar, que pode fazer. Então, nesse sentido, essa ideia da dialética da liberdade, de relacionar com alguém que, ao mesmo tempo, a ciência tradicional dizia ser incapaz da razão, não pode ser sujeito de direito, porque perdeu o juízo, perdeu a razão, perdeu o discernimento e, ao mesmo tempo, que deve ser considerado um sujeito de direito.

Eu me lembrei muito do Antônio Slavich, eu tive a satisfação de conhecer muitas dessas pessoas, a honra, a possibilidade de conhecê-las pessoalmente. O próprio Franco Basaglia e a Franca, que esteve aqui nesse auditório, que esteve com a gente. O Antônio Slavich, o Ernesto Venturini, que já esteve aqui dezenas de vezes nessa instituição. O Agostino Pirella, o Carlo Manuali, Giuseppe Del'Acqua, Franco Rotelli, muita gente que pude conhecer. Uma das pessoas marcantes para mim foi o Antônio Slavich, um dedicado militante da causa antimanicomial. E quando esteve aqui em 1988, ele fez uma análise do trabalho de Basaglia que me marcou, dessas coisas que se ficam.

Em 1964, lá em Gorizia, a partir do “O que é psiquiatria?” e etc., Basaglia coloca três grandes linhas de questão sobre o trabalho da psiquiatria. Uma, a origem,

pertencimento de classe dos internos. Hoje é óbvio, você vai numa instituição psiquiátrica, você vê a cor dos internos, você vê a classe social, você vê um determinado estado geral de saúde, pessoas sem dente, pessoas com várias características de descuido no campo da saúde, da educação, analfabetas etc. Mas naquele momento isso não era assim tão óbvio.

Então ele é a primeira pessoa a chamar a atenção. ‘Olha essa instituição, ela não está cuidando de pessoas enfermas, e sim gerindo determinadas práticas de exclusão’. São muito mais instituições que se voltam para justificar e administrar a vida de uma parcela, de um contingente da população que não tem acesso às políticas sociais, que não teve acesso às políticas públicas, que nasceram pobres, que vão morrer pobres, que não têm casa, não têm formação nem de alfabetização, minimamente para ler ou fazer um trabalho mais elementar, não têm formação profissional, não têm nada. Essa é a função dessas instituições.

Então, associando inclusive com o clássico debate de Michel Foucault, da Grande Internação, a gente via isso. São pessoas que estão à margem das políticas públicas de cuidado, de promoção e proteção de vida. Nasceram, hoje o Mbembe falaria, para a necropolítica, para serem objetos da violência, da morte, para morrer ou nos guetos, ou nas ruas, na Cracolândia, na comunidade, quando a polícia invade etc. E ali não tem coisa de cidadania. A polícia, quando invade aqui, ou chega aqui em Manguinhos, na comunidade, ela não tem que ter *habeas corpus*, mandato, nenhum tipo de documento jurídico. Ela entra, arromba e mata. Invade as casas etc. Então são essas pessoas que estão dentro dessas instituições. É uma primeira tomada de consciência muito importante dessa função do manicômio.

A outra questão, em 1964 ele fala sobre a pretensão de neutralidade e de produção de verdade por parte da ciência, por parte, no caso, da psiquiatria, tomando como base todo um debate epistemológico. Então, a psiquiatria se fala detentora de uma verdade sobre a loucura, mas, na verdade, não tem verdade nenhuma. Ela tem um domínio, ela tem um forte poder. Então, voltando a essa questão do papel dos técnicos, a função de tutela, a função de controle social, de produção de hegemonia que tem o técnico administrando essas instituições. Então, essa é a relação que eu queria tratar, vou tentar

não me deter tanto, e abordar alguns pontos fundamentais que devem ser atualizados permanentemente também no campo do nosso trabalho de reforma psiquiátrica.

Uma dessas discussões é a ideia de colocar a doença entre parênteses. O Basaglia começa a perguntar, mas o que é essa doença mental exatamente? Que nenhum glossário, que nenhum diagnóstico, que nenhum livro de nosologia, nosografia, de classificação psiquiátrica tem exatamente? Essa experiência originalmente denominada de alienação mental por Pinel, depois de doença mental, até o tempo de Basaglia era doença, e Basaglia, Szasz, tantos outros, Laing, Cooper e tantos outros autores colocaram em discussão essa fragilidade desse conceito, inadequação do conceito de doença, para falar dessa experiência, e a psiquiatria passou a denominar de transtorno, que é o termo que nós utilizamos hoje em português e espanhol, e que não significa absolutamente nada. Estou citando a própria Organização Mundial da Saúde. Quando você vai procurar porque ela usa transtorno, ela fala que o melhor era usar a doença, mas é um conceito ultrapassado. Vamos usar transtorno, que é algo relacional.

Quer dizer, tem muito mais a ver uma análise do observador que denomina o outro de *transtornado*. Aliás, ninguém usa essa expressão transtornado mental. Eu acho até que ela denuncia um pouco o caráter de juízo moral, o portador de transtorno. Então, essa ideia fundamental de colocar a doença entre parênteses, algo que foi alimentar uma atitude absolutamente simples, ao mesmo tempo altamente complexa, revolucionária. O que ele diz? A psiquiatria não deu certo. A psiquiatria colocou o homem, o sujeito, entre parênteses, se ocupou da doença, escreveu livros sobre esquizofrenia, sobre psicose, sobre neurose etc. Mas se esqueceu que essas coisas, esses fenômenos, essas vivências, não existem sem o sujeito. Não existe a esquizofrenia que não seja em uma experiência que você pode denominar de esquizofrênica, mesmo assim. Então, o que ele faz? Eu vou colocar a doença entre parênteses, o transtorno, e lidar com as pessoas. E ao lidar com pessoas, ele começa a descobrir que são pessoas com projetos de vida, com desejos, com expectativas, com limitações, e é com essa pessoa que eu tenho que lidar, não com a sua doença. E a doença acaba sendo um elemento redutor, reducionista.

Como eu entendo que é um psicótico, e o psicótico faz assim, ou faz assado, como se fossem regras que a pessoa, a partir de ser diagnosticada, ela tenha que seguir aquele

comportamento. Então, várias dessas frases, dessas questões, eu coloquei aqui o livro, para lembrar, “Psiquiatria Alternativa”, que foram das conferências brasileiras, feitas aqui no Brasil, que foram as últimas, praticamente, conferências de Basaglia, um dos últimos escritos que foram registrados, publicados aqui. Ontem, está aí o Guilherme, que é o jornalista do “Outras Palavras”, fez uma matéria, está muito legal, a matéria está disponível a partir de ontem, no “Outras Palavras”.

Falando desse momento que o Basaglia esteve aqui, nessas conferências no Brasil em 1978, 1979, ele esteve aqui por três vezes nesses dois anos, o que deu origem a esse livro. Aqui é uma foto do Basaglia visitando o Hospital de Barbacena. Uma das frases dele, de crítica epistemológica, criticando a objetivação do homem, síndromes etc., com as consequências que isso leva, de uma pessoa que é objetivada, restrita à ideia do limite da doença, e confirmado como uma categoria fora do humano.

Quero lembrar que todos esses slides vão ficar, já estão sendo transmitidos pelo Youtube, vão ficar disponíveis para quem quiser acessar. E eu acabei invertendo a ordem. Eu sempre faço um roteiro e depois não sigo, mas isso é... dos fundadores da psiquiatria democrática, fiz uma lista aí dos nomes das pessoas, a frase que acompanhou esse movimento em grandes momentos, lá em Trieste, *é a liberdade é terapêutica*.

A liberdade não só de não estar preso, a liberdade de fala, de posicionamento, de opinião. Essa é a verdadeira liberdade, a liberdade de ser sujeito, ser autônomo, de experimentar a vida enquanto cidadão, enquanto sujeito de direito. E esse livro, eu inclusive o trouxe na minha mochila, mas acabei deixando lá dentro, depois mostro para vocês. Esse livro é do primeiro Congresso Nacional de Psiquiatria Democrática, que foi exatamente há 50 anos. No dia 22 e 23 de junho, agora cairia no sábado e domingo. Então, por isso, antecipamos para 21, simbolicamente, fazendo exatamente 40 anos do primeiro Congresso Nacional de Psiquiatria Democrática, que foi em Gorizia, e esse livro foi roubado para me dar de presente. Mas quem roubou esse livro foi o próprio dono do livro. Foi o Antônio Slavich, que eu estava brincando. Ele me mostrou esse livro e falou que era raríssimo.

Foi feita uma tiragem muito pequena, só eu tinha. Ficou uma cópia com o Franco, outra com o Cerqueira. Nós saímos para jantar, quando eu estava no meio do restaurante

ele tirou daquele do bolso do casacão e falou, ‘um presente para você. Roubei’. ‘Você roubou de quem?’. ‘De mim mesmo’. Ele falava que eu ia fazer melhor uso. Talvez. Espero que esteja, não melhor, mas esteja sendo feito um bom uso, nós utilizamos. Então, a partir daí, eu tirei uma série de princípios, eu não vou ler, quando a gente faz empolgado a apresentação é igual tese, a pessoa quer falar da história toda, da humanidade, quer falar tudo, acha que uma hora para apresentar a tese é pouco, mas eu fiquei quatro anos fazendo isso para uma pessoa. Me dá cinco horas para falar agora, não pode, você tem que ter meia hora, quarenta minutos, depois tem três ou quatro examinadores, tem que devolver. Então, o aluno, o autor fica angustiado com aquela coisa. Eu queria botar tudo, queria botar tudo. Um dia desses estava falando com a Ana Paula, orientando, olha, se eu começasse, a história da reforma psiquiátrica, em 1500, Pedro Alves Cabral invadiu o Brasil. Não, você pode pular um pouco mais, tenta chegar aqui à Nova República, pelo menos, então, senão, a gente não chega.

Mas é isso, tem essa questão da psiquiatria democrática que eu queria debater, e acho que um ponto importante para mim. Em 1961 saíram grandes obras de crítica à psiquiatria. O livro do Thomas Szas, esse período foi uma pancada na psiquiatria institucional, asilar, manicomial. O Thomas Szas escreveu “O Mito da Doença Mental”, o Goffman escreveu “*Asylums*”, traduzido aqui para “Manicômios, prisões e conventos”, a instituição total, Foucault escreveu A História da Psiquiatria, na... “História da Loucura na Idade Clássica”, e o Laing escreveu “O Eu Dividido”, uma crítica epistemológica, uma crítica política e científica à psiquiatria. Foram três e outras grandes obras que foram saindo depois, que foram surgindo. Mas a psiquiatria democrática de 1973, é fundamentalmente o primeiro movimento coletivo. É uma ideia que essas críticas, que eram feitas por autores, por estudos, pesquisas, tomam corpo num movimento social que se propõe a acabar com o manicômio. Se propõe a construir práticas territoriais, comunitárias, sociais, políticas de inclusão desse sujeito, a recusar aquele modelo da psiquiatria institucional, a recusar a suposta possibilidade de tratamento dada naqueles manicômios, e a criar uma prática política de diálogo com a sociedade, de fazer práticas sociais, de ir para a rua, fazer atos políticos, de interferir em outros setores.

A Psiquiatria Democrática nasce também a partir de um movimento de

democratização que tem na Itália, da magistratura democrática, juízes pela democracia, da medicina democrática. E é dentro de um movimento de transformação não só da terapia, das terapias psiquiátricas, dos tratamentos, mas sim de colocar em discussão a forma como a sociedade entende e lida com a loucura, com a diferença, com o desvio, a divergência, vários outros conceitos. Ela produz um determinado *outro* na sociedade, o indesejável, ameaçador, perigoso. E assim produz práticas de gestão de lidar com essas pessoas, essa foi a originalidade, que cria um movimento crítico.

Eu vou antecipar um pouco mais. Tem aí algumas frases que eu tirei desse livro, do documento programático, criticando a resposta unívoca, específica, às experiências humanas que existem, têm origem e deveriam ter respostas diferentes. A própria doença e a delinquência. Eles mostram o quanto esses conceitos estão próximos. Na prática, a ideia de delinquência, alguém que subverte a ordem por várias questões, pelo seu comportamento, pelo questionamento, pela forma de ser no mundo, que acabam sendo...

E nós vimos isso nos movimentos nossos de fechamento de manicômios. As pessoas estavam ali dentro, em grande parte, sem diagnóstico. O diagnóstico é esclarecer, ou um diagnóstico que não quer dizer absolutamente nada, em grande parte. Quando falo agora que as ruas estão cheias de pessoas com diagnóstico psiquiátrico, estão cheias de pobres, estão cheias de desfiliaados, de pessoas fora da possibilidade de serem absorvidas pelo mercado, pelo trabalho, pela vida cotidiana. Eu sempre lembro também do Lima Barreto, o seu livro, “Cemitério dos Vivos”. É um local de enterro de pessoas vivas, de morte social.

Esse desenho que nós utilizamos é um clássico, é um livro de Ugo Guarino, um desenhista, um chargista que foi fundamental nesse movimento todo, nessa produção de diálogo, nos ensinou muito a ideia de que os movimentos, os nossos cartazes antimanicomiais, a nossa campanha devem falar com a sociedade. É a nossa estratégia de mídia, de produção de pensamento crítico. Então o Guarino fez vários desenhos e alguns deles estão aqui. Eu já estou, inclusive, ficando um pouquinho rouco. Vou mostrar aqui o Marco Cavallo. Talvez o Giancarlo fale um pouco da importância que teve esse Marco, esse cavalo, que era um cavalo do manicômio, antes de Basaglia esse cavalo trabalhava em atividades do manicômio, como de levar comida, exportar roupa de um local para

outro em uma carroça, depois ele envelhece e se decide exterminá-lo, sacrificá-lo. E pela primeira vez os loucos, os internos, fazem um movimento de resistência, eles se identificam com o cavalo que agora não presta mais, então ele deveria ser exterminado.

E o Marco Cavallo acaba sendo um símbolo. Além de chamar Marco, que já é sinônimo de uma marca, um marco, um registro histórico, um local geográfico etc., Marco Cavallo vai ser o símbolo da retomada da cidade. Se faz um cavalo e dentro dele se põem cartas de desejos das pessoas que queriam fazer isso quando saíssem do manicômio, queriam uma série de projetos de vida, depois que iria ser transportado até a praça central de Trieste, a Praça L'Unità, e aí então seriam lidas as cartas, como naufragos que botam as cartas em vidros, em garrafas, para conseguir. Então o Marco Cavallo é um marco muito importante. Esse documento vai ficar aqui, eu vou agora ver, inclusive.

Essa é uma história muito interessante, que tem essa foto, aqui o Basaglia segurando, se estão vendo, um banco quebrando a saída. Fizeram o Marco Cavallo com essa ideia de fazer uma passeata no centro da cidade. E aí, na hora do Marco Cavallo sair, é igual aquele carro alegórico da Marquês de Sapucaí, que o carro não passa na altura, você lembra? Aqueles carros alegóricos não dão altura, tem que baixar a cabeça da águia, fazer não sei o quê. Eu falo, nós não podemos tirar a cabeça do cavalo, o cavalo foi uma construção coletiva, simbólica, então eles quebram essa ripa que tinha para que o cavalo passasse.

Mas ficou simbólico, como a desconstrução do manicômio, por um lado, e por outro, claro, os críticos falavam “olha como o Basaglia é violento, ele está quebrando os muros, está arrebentando as paredes, ele nega a doença” etc. Então, se cria todo um movimento, um texto enorme. Nós temos outros trechos muito importantes, é um documento. Estou fazendo esse compromisso agora de reproduzi-lo em português, e aí até dessa divulgação, estou aqui com várias pessoas da imprensa interna e de fora. De publicizar mais esse documento, como ele é importante, ele está atual, é uma luta ainda por direitos humanos, por cidadania, por inclusão, por igualdade, por liberdade, tudo isso.

Essa é a nossa luta na reforma psiquiátrica. Não é por melhor tratamento, tratamento mais humano, por distribuição gratuita de medicamentos, é por cidadania, é

por direitos, é por participação. Me lembro de uma frase de Joel Birman, um psicanalista, nós não queremos adequar as pessoas à cidadania, nós queremos transformar o conceito e as práticas de cidadania. Ou como dizia Augusto Boal, de uma maneira muito simples, nós queremos é mudar o mundo. É isso mesmo. O outro mundo é possível, a gente quer construir e mudar o mundo assim, construindo outras práticas, que seja entre nós aqui. Mais uma dessas frases, como falei, botei várias registrando que a partir desse movimento - que se torna um movimento de intervenção, de incidência política, ele procura parlamentares, faz ações, inclusive fizeram uma distribuição, jovens profissionais de saúde mental saíram de Gorizia e foram para as várias cidades italianas para dar início a esse processo de transformação de luta antimanicomial em várias cidades, para fazer disso um processo político amplo. Isso está na base também de um movimento importantíssimo, que foi a Rede de Alternativas à Psiquiatria, do qual participaram também Guattari, Castel, Elkaim Mony, tanta gente, Michel Foucault, tantos autores, tantos militantes, ativistas da reforma psiquiátrica no mundo inteiro, que aqui pela América Latina nós chegamos a fazer três encontros. E o terceiro, foi quando nós, aí no cartaz, o Gregório, que está aqui, é um dos organizadores desse movimento, esse encontro histórico lá em Buenos Aires, onde lançamos o lema que se tornou o lema brasileiro da reforma, *por uma sociedade sem manicômios*.

Nós não queremos humanizar o hospício, qualificar, nós queremos uma sociedade sem manicômios. E manicômio não é só o hospital psiquiátrico. O manicômio são todas as práticas de exclusão, todas as práticas de racismo, de violência contra a mulher, de patriarcado, de machismo, de tudo aquilo que impõe uma ideia de submissão, de normalidade aos outros, ao outro. Esse é o conceito mais amplo que nós utilizamos de manicômio, o *manicômio mental*, o manicômio como prática de exclusão etc. Então, não apenas essa expressão, esse *slogan* “por uma sociedade sem manicômios”, ele traz uma discussão do que é uma nova concepção de manicômio para além do hospício, para além do serviço psiquiátrico, asilar. Como também ele coloca um outro lema, um outro objeto de vida, uma imagem objetiva na vida, que era uma sociedade. Nós não queremos só naquela área da psiquiatria, da saúde mental, mudar. Nós queremos uma sociedade que não tenha manicômios, que não tenha violência, que não tenha exclusão. Essa foi a ideia.

Mais uma foto do Marco Cavallo e eu vou encerrar aqui. Para passar, inclusive para o Giancarlo, a importância que teve esse movimento de sair dessa ideia de que seria apenas reorganizar uma rede de serviços técnicos na área de saúde mental. Você produzir intervenções, incidência, práticas sociais na cultura. Quando nós falamos do Loucura Suburbana, não é de um carnavalzinho, é uma intervenção, é uma incidência social, de mudar a prática da sociedade com as pessoas consideradas ou com diagnósticos etc. Assim também a economia solidária, não como terapia pelo trabalho, mas como uma outra construção de ideia de trabalho, de produção da relação capital-trabalho, da relação dos sujeitos com o seu trabalho, com a sua produtividade, uma alternativa, inclusive, ao modelo capitalístico, individualista, produtivista, acumulativo do capital. Que não produz empregos, não só para pessoas com diagnósticos psiquiátricos, não só para pessoas com outras formas, chamadas, entre aspas, de deficiências e diferenças, mas para um grande contingente da população, por sua cor, por sua classe, por sua condição de vida.

Me lembro de uma pessoa aqui da comunidade quando fizemos um trabalho muito importante aqui, no ano retrasado, que dizia o seguinte, quando ele chega num posto de trabalho para concorrer ao emprego, agora ele pergunta o CEP. Quando ele dá o CEP, o computador demonstra comunidade de Manguinhos, favela de Manguinhos, o cara agradece e chama o próximo.

Então, são várias formas aí. Então, Giancarlo, a gente esperava aqui outros desenhos do Marco Cavallo, e espero não ter sido muito longo. Eu vou deixar essas coisas escritas aí. Tanto vocês podem consultar, como depois deixo o compromisso de a gente divulgar melhor. Aproveito mais uma vez para lembrar do Congresso Brasileiro de Saúde Mental, da ABRASME, de 15 a 17 de novembro, em Belém do Pará.

Agradecer a todo mundo que está aqui e a uma audiência enorme, latino-americana, com a tradução simultânea que estamos fazendo. E esse momento importante na América Latina, apesar de determinados governos, de certas questões, que estamos vivendo. Hoje temos vários países com leis nacionais de saúde mental, Lei de Reforma Psiquiátrica. Para nós é muito legal saber disso. O Brasil foi pioneiro em 2001, com a Lei de 10.216, depois veio a Lei argentina, a Lei uruguaia, tem a Lei do Peru, tem a Lei do Paraguai, e todo um processo que está ocorrendo pela América Latina afora. Uma

América Latina sem manicômios.

Então, muito obrigado a vocês.

GIANCARLO CARENA

Muito bem. Bom dia. Enquanto você falava que tinha vontade de conversar sobre 1500, eu me lembrei com Cláudia Braga e outros amigos, fizemos um giro de tempos romanos até Basaglia. Então, quer dizer, podemos ir além.

Bom dia.

Estou, digamos, emocionado por estar aqui, porque ontem descobri, olhando aquela imagem, do Congresso na Argentina, que era do ano de 1991, em que eu e Paulo estávamos ali, e nós não nos conhecíamos. Então existe uma trajetória que continua no tempo, e esse ruído basagliano criou muita conexão entre nós.

Peço para que seja colocada a primeira imagem na tela. Esse é o hospital, o ex-hospital psiquiátrico de Trieste. Desde sempre nos acompanham essas escritas. Quando foi pintado esse edifício, a escrita foi retirada. Houve um debate. Se deveria ser retirada ou deixada. Haviam tirado a escrita. Uma noite, ela reapareceu. Foi escrita novamente. Ao lado desse edifício, tem uma outra escrita que desbotou com o tempo. A escrita ao lado de “a liberdade terapêutica” é “dizer a verdade é revolucionário”. É uma frase de Gramsci. Dois anos atrás, eu estava com um jovem migrante que tinha feito a rota balcânica, partindo do Afeganistão para chegar na Itália, e ele conseguiu fazer isso. Era um jovem com o qual, através da nossa cooperativa começamos um trabalho. Na Itália hoje esse fenômeno dos imigrantes é enorme. São as novas fragilidades. Eu estava contando a esse rapaz onde ele estava, e estava tentando explicar para uma pessoa que não falava bem italiano o significado de “a liberdade é terapêutica” e “a verdade é revolucionária”. Contar o que é “a liberdade terapêutica” é bastante fácil, mas eu não conseguia pensar uma boa ideia para contar a frase “a verdade é revolucionária”.

Enquanto isso, estava saindo Franco Rotelli, isso foi há dois anos, e eu disse para ele, dê uma mão aqui, o que eu explico para esse rapaz? Então, Franco disse: “provavelmente, abandonar o seu país, por qualquer motivo que seja, é a sua verdade. A partida e a viagem, milhares de quilômetros em condições perigosas, caminhando a pé por bosques e atravessando três fronteiras, é a sua revolução”.

Eu começaria assim, eu começaria com essa imagem que nos acompanha desde sempre. E que também é o título que vocês escolheram para esse seminário de estudo. Mais uma história pessoal sobre as escritas. Quando eu, pela primeira vez, cheguei em Trieste, dei uma olhada em uma parede em que estava escrito: “nos divertirmos”. E é por causa dessa escrita que eu decidi ir para Trieste. Essa ideia que num muro, numa parede de um ex-hospital, tinha escrito “nos divertirmos”, foi a motivação mais forte para que eu decidisse mudar de cidade, mudar de trabalho e tentasse fazer uma experiência, e depois eu vou tentar contar melhor.

A lição do professor Paulo Amarante me permite ficar um pouco à margem, de ser um pouco leve, um pouco pop, acho que eu sou assim na vida. E eu vou tentar também introduzir alguns elementos de contradição que existem nas coisas sobre as quais estamos raciocinando.

Ao lado dessas imagens conhecidas de Marco Cavallo, da liberdade é terapêutica, que Basaglia quebra com um banco que ainda existe. Esse banco ainda existe e nós o usamos para um lindo espetáculo de Peppe Dell'Acqua e Massimo, justamente sobre esses temas, um espetáculo teatral. Vou tentar trazer algumas imagens inéditas aqui. Vamos ver se funciona. Porque talvez sejam imagens menos conhecidas, histórias menos conhecidas, mas que talvez possam nos ajudar a refletir juntos. Os anos 60 na Itália, em (tem) uma geração que saiu da guerra, voltou à democracia, e o país está rapidamente se modernizando.

Então, vou tentar citar dois livros. Claro que as citações podem ser infinitas. Tive que escolher duas. Uma, obviamente, de Basaglia. A outra, um pouco menos óbvia. Uma leitura que foi sugerida por minha filha, (é muito interessante o fato de que hoje muitos jovens redescobrem esses textos que continuam a ser muito atuais). Os dois textos que eu quero trazer para a reflexão são “Cartas para uma professora”, de Don Milani, que foi

publicada em 1967. Depois de quatro meses, foram vendidos mais de 50 mil exemplares. Naqueles anos, na Itália, era um número gigantesco. E depois tem a Instituição Negada, escrito por Franco Basaglia e por seus colegas de Gorizia, que é publicado em 1968. Rapidamente se torna a *bíblia* do movimento anti-autoritário e da nova psiquiatria na Itália. Todas as referências internacionais já foram citadas por Paulo: Fanon e todos os outros. Dois olhares diferentes, o que eles têm em comum? O que une esses dois personagens? São pessoas que, em 1945, quando termina a guerra, essas pessoas têm mais ou menos 20 anos. Parecem muitos de vocês aqui. Estão atrás de um pensamento crítico às instituições, à escola, que naqueles anos não era exatamente democrática - mas nem hoje em dia é. Basaglia, obviamente, fala das instituições psiquiátricas, há uma reflexão sobre as desigualdades sociais. Há um olhar sobre os pobres, aquele olhar de classe que foi citado antes por Paulo. E provavelmente, lendo esses livros, é possível sentir essa tensão, essa utopia, essa vontade de mudar o mundo.

Esses dois livros, mas não apenas eles, alimentaram o 1968 e uma geração que na Itália se empenhou e se ativou em muitas situações. Sobre a psiquiatria democrática, eu diria que a exposição do Paulo foi perfeita. Tenho pouco a acrescentar. Vou tentar levantar duas reflexões que me parecem necessárias. Pelo menos em Trieste foi assim que aconteceu, mas acho que acontece assim em todos os lugares. A equipe que trabalhou em Trieste discutiu, houve um conflito bastante áspero sobre as ideias, sobre as propostas. Ela rachou, se fraturou para depois se recompor, em níveis mais altos até do que as contradições. Então provavelmente vou repetir algumas coisas que Paulo disse. Mas tudo bem.

Quando Basaglia assume a direção do Hospital Psiquiátrico em Gorizia, em volta da sua pessoa se reúne um grupo de trabalho. Basaglia, de certa forma, desde sempre um líder. E essas pessoas que terão depois um papel central na história da psiquiatria democrática, mas sobretudo nas ações concretas e práticas de transformação dos hospitais psiquiátricos na Itália. Quais nomes são esses? Franco Basaglia, Franca Basaglia, Casagrande, De Cecco, Minguzzi (acho que o Minguzzi não estava na sua fala, na sua exposição, mas ele tem um papel central). A arte de Pirella, Antonio Slavich. Essas são as pessoas que depois de Gorizia vão para as várias partes da Itália e começarão um trabalho

importante de desinstitucionalização desses hospitais psiquiátricos, de esvaziamento desses hospitais. São todas pessoas com um caráter muito forte, com uma visão própria do mundo, e que também fazem suas próprias intervenções em situações diferentes.

A Itália é muito fina e comprida, e nessa formação geográfica existem muitas diferenças locais que condicionam tempos e os modos das transformações. Já foi dito, a psiquiatria democrática, desde o início, se coloca o problema da interlocução política. Então, existe um relatório e uma relação com o Partido Comunista, e esse relacionamento foi delegado à figura de Giovanni Berlinguer, que era o irmão de Enrico Berlinguer, que foi secretário do Partido Comunista. E começa um relacionamento com o sindicato, com a TGL, CGE, CGIL, uma magistratura democrática, com outras disciplinas que se interrogam e que começam a dialogar entre si. Então, vamos tentar ver juntos um primeiro elemento de ruptura dentro desse movimento amplo e largo, do qual existe pouca literatura. Provavelmente talvez seja necessário aprofundar essa questão, mas me parece ser central hoje também para vocês que se disponibilizam por efeito de alguma legislação. Eu sei que na Argentina tem uma lei. Não sei no Brasil o que acontece, não sei quantas pessoas fora do Brasil, na América Latina, estão nos escutando, talvez muitas. Então, o elemento, para além de outras questões, que é central dessa primeira fratura que se criou diz respeito a um grupo de psiquiatria democrática que considera fundamental modernizar serviços e que seja possível esvaziar o hospital psiquiátrico de fora. Outro grupo de psiquiatria democrática considera que o manicômio deve ser esvaziado por dentro e à medida que se esvazia se pensa na criação de serviços fortes 24 horas isto é, a necessidade de liberar recursos.

Se penso no que aconteceu na Itália nestes 40 anos, esta contradição fazia sentido. Com a Lei 180, ninguém mais foi internado mas em muitas partes da Itália, os hospitais psiquiátricos esvaziaram-se muito lentamente. Eles foram esvaziados por via administrativa, o trabalho de Franco Basaglia no Parlamento, com o projeto objetivo de saúde mental da ministra Bindi Dunque. Então, a incapacidade de desmonta rapidamente os hospitais psiquiátricos fez com que, na Itália, essa situação, os manicômios, que lentamente se exauriam, consumiam recursos humanos e econômicos, e continuaram a consumir recursos para o seu funcionamento, progressivamente, que se reduzia por muito

tempo. Esses recursos não eram disponíveis para o território, para a construção dos serviços.

Então, o nascimento na Itália de serviços frágeis, de ambulatórios que funcionavam 5, 6, 7 horas ao dia, que não tinham turno de noite, é a realidade do que aconteceu em grande parte da Itália. E acredito que isso tenha um pouco a ver com aquela fratura inicial. O que aconteceu depois? Essa fragilidade dos serviços em volta pela Itália. Primeiro, Paulo diz que em Trieste há uma rede de serviços fortes. Efetivamente, é assim. Basaglia foi muito rápido em Trieste. Inventou serviços territoriais enquanto desmonta o hospital. E, enquanto libera recursos humanos, os destina imediatamente ao território. Então em Trieste nascem imediatamente e antecedendo a criação da lei, serviços abertos por 24 horas, em uma porção de território de 35, 40 mil pessoas e que depois, o que se chamaria Serviço de Diagnóstico e Cura, um lugar para a emergência, onde esses serviços fortes conseguem rapidamente esvaziá-los todos os dias.

Em Trieste, todos os dias, o Serviço de Diagnóstico e Cura são “esvaziados”, porque os serviços se prendem à cura das pessoas que os terminam. Não foi assim que aconteceu no resto da Itália, onde os serviços frágeis e fracos eram incapazes em muitas situações, de enfrentar as temáticas importantes de emergência, de acuidade e, portanto, os Serviços de Diagnóstico e Cura se tornam novamente pequenos manicômios. Será esta a segunda fratura.

Cito as linhas sobre Psiquiatria Democrática de Rotelli no livro *L'almanaco*. Franco Rotelli nos últimos cinco anos, talvez para sistematizar um trabalho da sua vida, nos deixou um belo livro, “A Instituição Inventada,” *Tacuino* (caderneta), *Almanaco* (almanaque), 1971-2010. É um pouco um reconhecimento de todas as coisas que foram feitas. Sobre a psiquiatria democrática, ele dirá que, por exemplo, teve que “*a psiquiatria democrática terá uma breve história gloriosa, com muitas centenas de aderentes, com muitos congressos, em particular a Arezzo em 1979, Psiquiatria e Bom Governo. Desenvolverá, também através la rivista Folhas de Informação, um saber crítico muito amplo e articulado. E relatos de experiências práticas colocadas em rede a forte representação. Institucionalizando-se com órgãos formais, gradualmente perderá força e adesões.*”

O Fórum Nacional de Saúde Mental, que vem formalizado na Itália em 2003, recolhe as questões no momento em que se apresenta como espaço de debate para romper a dissociação entre teoria e prática, na consciência que tal dissociação se alargava cada vez mais.”

Vou simplificar... Todos eram basaglianos. Mas quase todos, em tema da contenção física, amarravam/ligavam as pessoas dentro do Serviço de Diagnóstico e Cura, e isto acontecia dentro da incapacidade de resolver o problema por causa da fragilidade dos serviços que lá estavam.

Bem, e isso, acredito seja esse o risco que vocês correm hoje. Vocês que trabalham na construção dos serviços, no esvaziamento de hospitais, têm em frente, ou seja, esses CAPS - acredito que se chamam assim no Brasil - são fortes? São frágeis? São capazes de resolver essa tarefa, essa demanda de acuidade? E como é resolvida essa demanda de acuidade? Essas são as questões centrais, acredito, nas experiências nascentes ou em ação que vocês estão cumprindo.

Então, a minha relação com a Trieste começa no junho de 1979, onde conheço Ernesto Venturini, que é convidado a uma cidadania do Piemonte a ajudar a sustentar um grupo de psiquiatras e enfermeiros que querem abrir um centro de saúde mental, porque estamos a um ano da lei de 1978, a chamada Lei Basaglia. Então em 1979 eu conheço Venturini, o qual está girando a Itália, e isso é interessante. Esse escrever e raciocinar também me levou a refletir sobre algumas coisas sobre as quais eu não tinha pensado. Então, naqueles anos, aquele grupo de pessoas de psiquiatria democrática está realizando uma atividade de promoção e de valorização da Lei 180, girando a Itália e sustentando grupos de enfermeiros e psiquiatras motivados a construir essa rede de serviços.

Eu tinha 23 anos, e acredito que eu tinha aquela inquietude dos 23 anos e aquela curiosidade de quem era um pouco militante na época. Então quando olho a mim mesmo, penso em dizer que aquela era a curiosidade e inquietude que vocês deveriam ter, mas certamente vocês têm. Em agosto de 1979 estive em Trieste, onde descobri que haverá um concurso para enfermeiros genéricos. E descobri que aquele “barulho basagliano” tinha atraído ali muitas pessoas da Itália inteira. Cada um de nós tinha uma militância política, tinha um diploma ou uma graduação, e nenhum de nós tinha competências *psi*.

Acho que por esse motivo, Rotelli nos escolheu e nos jogou dentro do sistema. A gente não tinha nenhuma competência *psi*. Não sei se era um bom critério, mas em retrospecto, acho que esse foi o critério daquela seleção improvável. Começo a trabalhar em janeiro de 1980. Ali eu me encontro rapidamente com Basaglia. No outono de 1979 cruço rapidamente Basaglia assistindo à uma lição aos enfermeiros. Naqueles dias tinham preparado uma festa para Basaglia que estava indo para Roma. Eu tinha acabado de chegar, e eu não quis ir, eu não me sentia ainda parte daquela comunidade. Em 1980 Basaglia morre. Enfim, esse ato do qual eu não fiz é alguma coisa que eu carrego ainda comigo. Decidi ler esse texto, que é considerado marginal, e eu li exatamente quando estava trabalhando para fazer essa intervenção. Vou ler algumas frases dessa lição aos enfermeiros, que foi feita no Teatro do Parque de San Giovanni, no outono de 1979, por Basaglia. Provavelmente uma das suas últimas conferências.

Acho que ele diz coisas importantes que talvez sejam novamente úteis para a nossa reflexão. É um texto um pouco marginal. Espero que possa contribuir para a nossa discussão. Eu quero dar a voz então à Basaglia. Se eu conseguir ler com esses óculos aqui. Ele diz... dirigindo-se a essa plateia de enfermeiros.

...“Acho que a posterior organização que nós podemos dar aos serviços triestinos será posteriormente história, porque temos que demonstrar que os serviços transformados podem responder às necessidades das pessoas. Como isso vai acontecer ainda não está muito claro. E o fato de estar aqui falando serve para nos esclarecer o que nós já fizemos”...

Basaglia, enquanto fazia as coisas, ele se questionava. Ele se questionava o tempo todo. Ele dirá, em um lindo livro que acabou de ser publicado, de Mario Novello e Giovanna Gallio Franco Basaglia *e la psichiatria fenomenologica: Ipotesi e materiali di lettura* não sei se vai ser traduzido, mas eles retratam esse Basaglia que, apoiado por essa fenomenologia questionadora, eles se questionam o tempo todo.

“Mesmo porque nesse curso nós, docentes, não podemos ensinar alguma coisa para vocês, enfermeiros. Mas acho que é necessário esclarecer o que aconteceu nesses anos, porque nós mesmos, os técnicos no topo, não compreendemos bem. Não

compreendemos por que antes havia 1.200 pessoas nesse hospital e hoje elas já não estão mais lá. Não compreendemos por que essa instituição mudou sua cultura, os seus limites. Porque o manicômio, que era fechado e bem delimitado pelos seus muros, hoje não existe mais. E no seu lugar, existe tendencialmente um novo tipo de relação entre quem precisa e quem satisfaz essas necessidades, entre nós e os usuários”.

... “Acho que esse é o mistério que circunda o nosso encontro e ao qual nós devemos dar uma resposta para entender melhor o que estamos fazendo”...

Basaglia depois conta uma outra história. Ele diz que vai à Inglaterra e que ali faz uma pergunta a um colega.

“Perguntei, envergonhado, a um colega inglês o que significa instituição. Ele não sabia me dar uma resposta. Ficava surpreso pela minha inelegância conceitual”. Os ingleses acham que os ocidentais são muito mais conceituais, muito mais precisos nas definições, e eles são muito pragmáticos. “E olhando à sua volta...”, acho que esse é um trecho fundamental, “...olhando à sua volta, essa, ele disse, indicando com as mãos, somos nós. Estávamos no quarto de um manicômio e, assim, tive uma iluminação. E ali entendi que a instituição, naquele momento, éramos nós dois. Ali, naquele lugar que era o manicômio. E, portanto, comecei a entender que todos os discursos, porque nós fazíamos os discursos que abriam ou fechavam aquela instituição, que éramos nós dois”. Vou concluir esse trecho. “Se nós fazíamos discursos de abertura, a instituição estava em uma situação aberta. Se não, era uma instituição fechada”.

“Isso era o falar, mas também havia o fazer. Se uma instituição é gerida pelo seu pessoal de maneira fechada, mentalmente e praticamente, a instituição é fechada. Se fizermos o contrário, a instituição se abre.”

Acho essas páginas fulminantes. Confesso que em 1979 não as entendi, porque a inquietação dos meus 23 anos, talvez eu estivesse seguindo algum amor. Ainda tem um pouco de tempo, não? Vou tentar correr um pouquinho.

A minha Trieste, os dois Francos. Comecei a trabalhar em 1980 e trabalhei até março de 2023 com Franco Rotelli. Franco Rotelli para mim foi um mestre, uma referência, e compartilhei com ele muitas iniciativas, também porque estava ali para trabalhar. Eu trabalhei durante muitos anos como enfermeiro, depois tive um outro

percurso dentro das cooperativas. Escolhi trazer aqui duas reflexões. Uma sobre o hospital psiquiátrico. Trabalhei muito naquele lugar por várias contingências, e a outra é a palavra empresa social, empreendimento social.

Espero dar instrumento útil e voz a vocês que hoje se questionam sobre o esvaziamento dos hospitais psiquiátricos. Vista da Itália, eu diria que a questão dos manicômios no mundo está aberta e se apresentar mais ou menos dessa forma: em muitos lugares, houve altas e sem um pensamento de reconversão. Esses lugares estão vazios, os hospitais serão esvaziados e deixados à sua própria sorte? Foi o que aconteceu na Itália. Temos na Itália 100 hospitais psiquiátricos vazios. A Itália é o único país na Europa sem manicômios. Mas muitos desses lugares estão abandonados e sem nenhuma utilização. Exatamente por causa daquilo que eu estava dizendo antes, em muitos lugares houve a absoluta incapacidade de iniciar processos de desinstitucionalização.

Fatalmente, esses serão lugares cheios demais, serão os manicômios cheios de pessoas. Ainda há muitos manicômios assim, um número excessivo. Acho que hoje, e sei que em alguns lugares, como no Brasil, estes lugares estão protegidos pelo UNESCO. Hoje, estes lugares, estes hospitais psiquiátricos, são reconhecidos como patrimônio da humanidade, de natureza e de memória. Esse patrimônio é importante e deveria nos fazer refletir.

Duas palavras sobre Trieste para aqueles que não conhecem a cidade. Sobre o *composto* que possibilitou florescer as ideias de Basaglia. Trieste é uma cidade no litoral, é uma cidade com sete cemitérios diferentes, portanto é uma cidade multicultural. Acostumada à convivência de diversidades, que antecipa a crise da identidade moderna. Por algum tempo foi uma cidade de fronteira, você chegava em Trieste e ali terminava a Itália. Depois da queda do muro de Berlim, cada vez mais cidade no coração da Europa. Agora eu gostaria de contar um pouco como nós tentamos tornar vivo ou não abandonar o Hospital Psiquiátrico de Trieste. Porque acho que essa é uma questão central que diz respeito a vocês também, no momento em que vocês começarem a esvaziar esses lugares.

O trabalho de desinstitucionalização feito em Trieste a partir dos manicômios foi desde sempre uma abertura de espaços de liberdade. Não apenas libertar os loucos, não apenas modificar as regras de funcionamento das instituições. Coisa fundamental a ser

feita. O elemento principal foi construir um ambiente de liberdade, um ingrediente de liberdade suplementar, prestando atenção para não cair naquela armadilha de você criar uma ilha feliz. Depois de anos da criação da Lei 180, tivemos várias presenças no San Giovanni. São essas presenças, 50, 60 pessoas, que progressivamente foram indo embora, que solicitavam e pediam gestos de qualidade. Aprender que esvaziar um manicômio não quer dizer jogar fora os espaços. À medida que as pessoas saíram, ficava claro que o San Giovanni, o ex-hospital psiquiátrico, era feito de espaços preciosos para iniciativas de socialização, de desestigmatização, para construir um imaginário ao contrário em relação ao imaginário do manicômio.

Os manicômios são máquinas tremendas que produzem um imaginário. Era necessário reverter esse imaginário. O que nós aprendemos no San Giovanni penetra na cidade, na construção da rede de serviços, na busca da qualidade dos espaços de saúde e na pluralidade das respostas. Ali nasceu uma cooperação social que deu e levou um aporte na reinvenção dos espaços. Novas inteligências, novas linguagens aparecem na cena. E o San Giovanni se torna um incubador de cooperação social que ali nasce, se consolida e depois vai para a cidade. Vou parar aqui, porque talvez eu não tenha mais tempo. Nesse assunto, eu vou parar nesse assunto. Posso continuar? Eu ainda tenho 10 minutos.

Sim, 10 minutos, está bem. Mais 10 minutos e eu paro.

O empreendimento social, Basaglia tem a sorte de trabalhar com o Michele Zanetti, que é um extraordinário administrador que o chama e o envolve em uma ação importante, o apoia na transformação do hospital. Tem um documento sobre o tema do trabalho, vou ler um pequeno trecho. É uma deliberação administrativa da província. Não sei como isso vai ser traduzido. Sim, é uma província. É de 1973. A pessoa que delibera está escrevendo.

“Em vista da nota do diretor do hospital psiquiátrico”, ou seja, a Basaglia, “que comunica que a ergoterapia deve ser considerada um capítulo fechado, encerrado no tratamento da doença mental, porque a nova abordagem vê o doente mental numa medida maior, que é a da terapia de reabilitação que abrange todas as técnicas que permitem ao doente uma efetiva reelaboração e que é patrimônio exclusivo da psicoterapia no âmbito

da medicina social”.

Tem uma deliberação que diz, chega de ergoterapia. Depois nasceu uma cooperativa social. Nós temos de apoiar essa cooperativa social, porque isso faz parte das nossas funções institucionais. A partir dessa experiência, nasce a Cooperativa Trabalhadores Unidos, a Empreste, e é uma experiência que dura até hoje, uma experiência importante. Antes de uma lei específica sobre a cooperação social, teremos de esperar até 1991 para que apareça uma lei específica sobre o tema da cooperação social. Cito ainda que, em 1994, foi escrito por Leonardo Mauro e Rotelli o livro “O Empreendimento Social”, um livro fundamental, que eu não sei se foi traduzido no Brasil. Mas é um livro que amanhã, na reflexão sobre o trabalho, falaremos sobre ele. Foi traduzido em espanhol.

Vou me encaminhar para a conclusão, vocês vão me perdoar. Espero não faltar com respeito nessa reflexão, mas eu vou mostrar... O centenário do Basaglia viu tantas iniciativas. Foram livros reeditados, que não se encontravam mais, nasceu um selo. Quando eu saí de casa, eu percebi que eu o esqueci em casa, eu queria ter trazido. E a partir da cooperativa, eu tentei medir com alguns gestos mínimos. E a segunda imagem, por favor.

Então, em 1973, Basaglia já diretor do hospital, tem em frente de si um manicômio vazio, ele vai tentar tomar essa decisão de intervenção, que fede, sem objetos, e convence o Zanetti a comprar duas mil móveis como cadeiras, mesas de cabeceira, todos coloridos de designer. E o manicômio é invadido por esses objetos que vocês viram, nesse vídeo que eu mostrei. Então, não é um gesto de humanização. O Basaglia não quer humanizar o hospital. Ele quer dar dignidade, o mínimo de conforto às pessoas que ainda estão internadas. E eu peguei duas dessas cadeiras, nasceu uma amostra. Não temos tempo, mas eu encontrei um texto lindo, um pouco inédito, depois eu deixo para vocês, do Basaglia, no prefácio de um livro sobre arquitetura, e ele raciocina sobre o relacionamento entre espaço, psiquiatria e arquitetos.

A terceira imagem, por favor. Essa terceira imagem é um gesto um pouco diferente, mas que eu gostei muito de fazer. O Basaglia era um homem sozinho. Muitas vezes ele ia comer num restaurante, nesse restaurante muito bom em Trieste. E em 1975,

antes de uma foto famosa, se chama *Il Volo* (o Vôo), o Basaglia pega um avião, aluga e faz ele voar sobre Trieste, Veneza. E faz com que esses pacientes voem nesse avião que ele alugou. E antes do vôo, chega nesse restaurante, nessa *trattoria*, que existe ainda, com 30 pessoas do hospital, e diz “Vamos comer, contra qualquer estigma”. E existe, nesse imaginário, nessa memória, desse restaurante um menu Basaglia. A gente redescobriu esse menu e durante uma semana você podia ir nesse restaurante, que é caro, e a burguesia que frequentava, de Trieste, ou quem, por acaso, naquele dia alguém quisesse gastar 50 ou 60 euros, eu confesso que fui, se pudesse comer o menu Basaglia. Era um modo estranho. de discutir, colocar em discussão a cidade.

A próxima imagem, por favor. Do outro lado, isso. Entre estes, nós construímos um roseiro no Hospital Psiquiátrico. Existe esse roseiro de 5 mil rosas, é muito importante e num lugar bem emblemático de exclusão, nós tentamos construir um lugar emblemático de beleza. E em maio, as rosas, não sei quando no Brasil as florescem, eu nunca perguntei isso, mas na Itália as rosas florescem em maio, maravilhosas. E dentro desse mês, cada sexta, nós fazemos, há 11 anos, um evento que se chama *Rosas, Livros e Vinho e Música*. E esse ano foi dedicado a algumas pessoas importantes, porque tinha um centenário da universidade. E nessa primeira sexta, nós dedicamos à Basaglia.

Próxima imagem, por favor. Um pouco mais para cima, por favor. Muito bem. Nessa imagem, Rosas & Livros, Vinho & Música. Tinha um vinho dedicado ao Basaglia. Era o vinho rebelde, que o Basaglia amava. Então, aqui também uma descoberta, a gente não sabia, mas começando esse trabalho, nós descobrimos coisas. Então, como estamos festejando um centenário, eu gostaria, com vocês, de fazer um brinde e muitas vezes oferecer a Basaglia. Como nós não podemos compartilhar esse brinde, eu gostaria de ler três palavras da apresentação deste vinho, que foi escrito nesse *dépilant*, e dar a vocês algumas sensações. E vamos tentar levantar esse cálice e brindar ao Basaglia. Esse vinho, sobre esse vinho dirá esse sommelier. “É uma experimentação que eu amo. É um vinho tinto, altamente territorial, que foge a qualquer classificação ou estandarte de padrão. É aristocrático e amigável. Único a exprimir perfeita harmonia entre as suas notas refinadas, de frutas vermelhas, violeta, enfim. Uma ponta balsâmica, é irrenunciável”.

Na última imagem, esse é Franco Rotelli, no meio das suas rosas, o Roseiral

Franco. Foi Franco Rotelli que quis com muita força, e vou terminar com essas três linhas de Franco Rotelli. E agradeço por vocês terem me ouvido e suportado. “A rosa que não existe pede um outro tempo, uma outra geração, um novo esforço, uma nova energia, um novo amor, do qual ninguém pode hoje fazer profecias, profecias de homens e mulheres. Que vejam, sintam, toquem, sintam o cheiro e usem todos os sentidos e cultivem os símbolos concretos dessas rosas, porque são capazes de escutar os ruídos das vidas e tocar a terra, e molhar as rosas e mudar as coisas”.

Obrigado.

PAULO AMARANTE

Obrigado, Giancarlo. Belíssima apresentação, emocionante. Me recordei, uma vez lá no Roseiral, que eu, como brasileiro, havia levado uma cachaça muito boa para se tomar purinha. Mas chegando lá percebi que os italianos não bebem cachaça, se bebe a grapa, o vinho e a grapa e tal, mas assim, destilado. Aí o Franco pediu que eu fizesse umas caipirinhas. Então precisamos arranjar limão, alguma coisa assim. Eles arranjaram duas frutas, o mirtilo, uma frutinha pequenininha, pretinha assim, aliás, fica deliciosa a caipirinha com mirtilo. E um maracujá azedo, maracujá amargo, *maracujázinho* pequenininho. Nós fizemos umas caipirinhas e tomamos as duas garrafas. Eu só fiz, tá? Eu só fazia. Fizemos uma oficina, dei uma aula de como é que se faz caipirinha, quebrando gelo, aquela coisa toda. E aí, fomos saindo, começou a escurecer, e o Franco ficou sentado dormindo numa cadeira. Eu escrevi isso no texto de homenagem, logo que ele faleceu, está publicado na Argentina. Ele sentado, virado para o Roseiral, e dormiu ali. Nós fomos saindo, eu perguntei para a Cláudia, o pessoal: “e o Franco?”, “Ele fica aí, dorme com as rosas”. Foi muito lindo esse dia. Realmente uma coisa, um simbolismo, um local que foi um local de morte, de exclusão, hoje é um local de beleza, de vida, isso é muito bonito, é um trabalho realmente maravilhoso.

Eu tenho o livro do Giancarlo com essas rosas, porque a ideia é de uma cooperativa, é um trabalho, mas não é para vender rosas. Deus me livre se você falar em vender aquelas rosas. É para cultivar rosas. O que você aprende é criar rosas novas, são 5 mil rosas, como ele falou, cada uma diferente da outra. Esse é o Produz, produtores de rosas diferentes, diversas, essa que é a ideia. Não é uma floricultura, assim, no sentido de vendas.

Mas, bem, está aberto para se alguém quiser fazer pergunta, nós estamos aí com a turma, Letícia. Quem está com o microfone na mão aí? Aqui levantando a mão. Quem estiver apoiando a gente com os microfones, João. Para passar o microfone. A gente pede para falar do microfone, porque está gravando, nós estamos com muita gente assistindo, principalmente a Argentina, Uruguai, estamos com muita audiência, e muitos brasileiros também, evidentemente, e para a pessoa poder ouvir e participar, ela tem que ouvir a questão. Peço apenas que, antes de qualquer pessoa falar, se apresente para a gente saber o nome, de onde é, mais ou menos, só para localizar. E que a gente possa fazer de maneira objetiva para ouvir o máximo possível de perguntas.

Obrigado.

MATHEUS – PARTICIPANTE

Bom dia. Meu nome é Matheus. Trabalho há 17 anos na Rede de Saúde Mental do Rio. Primeiro, queria agradecer esse evento, todo mundo da Fiocruz e aos palestrantes. É sempre bom estar aqui porque, para mim, é um reinvestimento de desejo, essas palestras aí não se renovam. Mas eu queria trazer um trecho do seminário no qual se diz que nós somos a instituição, a instituição não existe sem as pessoas que estão na instituição. Nesse momento no país, o que a gente tem vivido é a subversão de palavras. Uma palavra passa a significar outra coisa dependendo da boca de quem sai e do ato de quem faz. Nesse sentido, eu queria trazer para vocês, será que a gente deveria mudar a discussão, o

nosso lema, que é por uma sociedade sem manicômios? Talvez deveria ser por uma outra sociedade, uma sociedade sem classes. Me parece que o coração do pensamento de Basaglia sempre foi esse. Onde há capitalismo, há manicômio. Então, que nossas instituições possam ser derrubadas, que uma outra sociedade possa ser criada, assim, quem sabe, a gente possa realizar o sonho de Basaglia, que vive na maioria de todos nós que estão aqui. É isso.

Obrigado, Matheus.

Vamos ver se tem mais perguntas, alguém... aproveitar para mostrar o meu livrinho. Eu tirei aqui, prometi. É uma coisa rara. Se alguém tiver mais perguntas, o Giancarlo vai rapidinho e volta. Se quiser esperar, se for para ele, ou se quiser comentar também, depois eu passo pra ele.

FELIPE – PARTICIPANTE

Bom dia, sou o Felipe. Queria aproveitar também a pergunta do colega, falar um pouco sobre essas nomenclaturas, como que a gente se coloca nesse lugar do discurso também. Sei que não foi o cerne da tua fala, Paulo, foi uma passagem. Que você colocou quando esse processo, acho que um processo me parece de emancipação, quando um usuário consegue se dizer artista, se identificar como uma outra nomenclatura, o quanto que isso poderia ser libertador e um pouco mais fora desse ciclo da vida institucionalizada. Mas, por um outro lado, eu entendo que essa... tem um lugar dialético também. Eu acho que nem sempre essas concepções são convergentes. Então, de alguma maneira, para mim, o processo de me entender e me afirmar como usuário foi importante politicamente no processo de luta. Saí de um lugar individualizado, onde era entendido nos vários âmbitos sociais, escola, universidade, mundo do trabalho, mas que vivia um pouco excluído de alguns setores assim. Então, o coletivo, por exemplo, Usuários da Raps Livres, que um monte desses grupos que você falou fazem parte, o Harmonia

Enlouquece, por exemplo, pleiteia verba pública para os artistas da loucura através de editais.

Então, nesse sentido, se identificar enquanto artista da loucura não se anula como artista, mas fortalece uma representatividade de poder importante. E aí, nesse sentido, eu acho que, como integrando em coletividade, a importância de todos nós nos afirmarmos nos diversos espaços enquanto antimanicomiais. Porque dentro de uma conferência para falar desse tema, eu acho que todos temos essa prerrogativa de alinhamento. Agora, desafiar esses outros espaços de poder estabelecidos com estratificação de classe, outras hierarquias, e se colocar como antimanicomial, eu acho muito importante. E transpor essa luta para além de popular, para uma cidade mais justa, A questão aí, por exemplo, das pessoas em situação de rua, que é o lema do movimento da luta estadual aqui do Rio esse ano, pensar também a possibilidade de um movimento anti-manicomial pop, no sentido... Os CAPS têm sofrido um ataque de planificação como manicômio e tudo nas redes sociais e Pablio Vittar ontem se colocou em defesa dos CAPS falando que eram instituições sérias e não deveriam ser associadas a nenhuma política nefasta, nenhum tipo de de manifestação fora de um caráter progressista. Então, acho que nesse sentido, uma unidade em termos de uma sociedade antimanicomial, mas, eventualmente, um fortalecimento da categoria usuária se faz necessária também.

Alguém mais quer fazer algum comentário?

WANDERCLEIA CARVALHO – PARTICIPANTE

Bom dia, eu quero registrar que nós somos quatro pessoas, crianças de Minas, da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Estamos numa cidade pequena, não é Belo Horizonte, mas fazemos parte também do Fórum Mineiro, militante, e estivemos com a aula com o Venturini, e foi muito interessante. Só uma pontuação que eu gostaria que fosse falada, dessa ascensão da extrema-direita que nós estamos vendo na Europa e está

tomando conta aqui também da América Latina, de certa forma, e do neoliberalismo. Como é que fica isso em relação à saúde mental, que tem nos atacado muito, como é essa luta que é diária? Nós conseguimos agora, através de um coletivo, acabar, retirar pelo menos de pauta aquele absurdo daquela PL lá da gravidez, eu acho que é por aí, importantíssimo. Foi adiado pelo menos. Mas eu fico pensando que principalmente sobre essa expansão dessa extrema-direita que todos nós precisamos de combater, aqui é um espaço disso, e levar essa ideia.

E agradeço, mais uma vez, por essa organização que a gente está sempre seguindo e vamos seguindo. O professor Paulo Amarante, ele é nosso mestre, eu acho que da maioria aqui, né, gente? A gente tem um carinho por todos vocês.

Obrigado.

Qual é o seu nome?

É Wanderleia Carvalho eu sigo lá, é mais fácil de me identificar. Estarei em Belém também com vocês.

Ótimo.

Se assim Deus quiser.

Ok.

Tem um comentário. Bom dia.

PARTICIPANTE - NÃO IDENTIFICADA

Bom dia. Eu sou enfermeira e minha pergunta para o Giancarlo sobre a questão da atuação da enfermagem aqui no Brasil. Muitas vezes ela tem uma visão restrita de medicação, de práticas, de necessidades humanas básicas, de manter o usuário limpo, alimentado, médico e medicado. Então, muitas vezes, muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem tem o discurso que é da reforma psiquiátrica, mas não conseguem ter uma prática com base nos conceitos da reforma. E eu queria te ouvir um pouco sobre como é a

formação, se você sabe como se dá a formação de enfermeiros para que ajam de maneira coerente com as propostas de Basaglia. Obrigada.

PAULO AMARANTE

Eu vou comentar um pouco, para depois passar para ele, para não perder. Primeiro, a questão que o Matheus falou, de uma sociedade sem manicômios. Nós fizemos um movimento, inclusive o movimento antimanicomial teve uma participação de frente, de vanguarda, no Fórum Social Mundial, onde construímos o lema “Um Outro Mundo é Possível”. Eu brinquei aqui com o Boal, que estava na época... o Edvaldo está aí e vai falar hoje à tarde, foi um desses protagonistas com a gente que nós criamos, no Fórum Social Mundial, um diálogo do movimento antimanicomial com vários outros movimentos. Lembro-me de estar lá com a Hebe de Bonafini, presidenta das Mães da Praça de Maio. O Gregório está aí também participando. Quantos outros movimentos sociais de população de rua, o MST, dialogamos com todos esses movimentos, criamos práticas, o pessoal da população de rua, o Kleidson está aqui, ele estava aqui agora, está lá para trás, não é? Também está aí, está participando. Então, a gente criou um diálogo e criou um movimento.

A questão da sociedade sem manicômios tem um marco histórico e evidentemente acho que ela aponta, e é importante não esquecer disso que você lembrou, para um outro mundo, que é possível um mundo sem classe, uma luta. Aliás, é importantíssimo isso, porque acho que a gente tem muitas lutas importantíssimas agora, identitárias e tudo. Mas a gente esquece que a questão talvez do bolso maior esteja na luta de classe. Por isso eu lembrei de Basaglia em 1964 falando que essa instituição tem a ver com o capitalismo, com a luta de classe, com todo o papel, e por isso eu fiz essa relação com aquele mundo dos excluídos. Que estavam lá na época da grande internação do Foucault, que estão agora. Quem são as pessoas? São as mesmas. São pessoas para as quais não há política de

proteção, de produção de vida, de direitos etc. Nasceram para ser objeto de necropolítica, de exclusão, de violência, massa de manobra, exército de reserva etc. Então, essa é uma questão.

A outra, a do usuário, é preciso ter uma compreensão, digamos, mais dialética disso. Nós lutamos para isso, quando nós chamávamos as pessoas de pacientes, os doentes mentais, para que eles se tornassem usuários, porque a partir da Constituição de 88, usuário passa a ser todo aquele cidadão que consome o serviço público. Consume, aliás, é um termo errado de se utilizar, porque não é um plano de saúde, um seguro privado. Ele é utilizador. Em italiano é *utente*, que aliás se usa também em Portugal. Usuário, usador. Mas, evidentemente, depois desse processo, eu acompanhei desde o início a construção dos conselhos, das conferências. A ideia de usuário ficou muito restrita a quem tem um diagnóstico de alguma coisa.

Usuário do Hansen, usuário disto, aquilo. E, originalmente, na primeira Conferência Nacional Autodeterminada foi assim, os usuários eram representados por lideranças de comunidades, lideranças sindicais, lideranças religiosas, lideranças de outros movimentos. Nós tínhamos fortes movimentos de bairros, de moradores aqui e outras identidades. Então, essa é a ideia do usuário, e não restrito a alguém que tem um diagnóstico.

Por outro lado, o deslocamento, talvez fosse isso que eu pudesse falar, que o Peter Pal Pelbart falou nesse auditório, quando a pessoa para se identificar fundamentalmente por seu diagnóstico. ‘Muito prazer, eu sou fulano-de-tal esquizofrênico, eu sou fulano-de-tal usuário’, para se tomar uma identidade social. Eu sou cooperativado, eu falei disso, sou membro de uma cooperativa, sou artista, sou militante da luta antimanicomial, sou militante do movimento negro, como a Rogéria fez uma fala linda na última vez que esteve aqui. ‘Sou uma mulher negra’, ‘presidente de honra de um bloco de carnaval...’, como Elisama. Várias pessoas se identificam, mas ela se desloca de um lugar de que ela é usuário. Ela é uma cidadã, é um cidadão.

Nós agora estamos trabalhando com Cidadãos Cantantes de São Paulo, que fazem 32 anos. Uma festa linda no Teatro Municipal de São Paulo. Não se apresentaram no serviço de saúde não. No Teatro Municipal de São Paulo, comemorando 32 anos. Eles

chamavam antes Coral Cênico de Saúde Mental Cidadãos Cantantes. Eles tiraram saúde mental, no sentido de que: por que saúde mental? Quem está ali está ali porque tem um certo tipo de sofrimento existencial causado pelo seu gênio, pela sua cor, pela sua classe social, por outras questões de vida, de biografia etc., o importante é que elas estão ali para cantar. São cidadãos e cidadãs cantantes. É um deslocamento de ideia. E não é perder.

E outra coisa também é que, nesse auditório, a gente começou, Felipe, o trabalho pela política de cultura para pessoas em sofrimento psíquico e risco social. Assim foi denominado naquela época quando o ministro da Cultura, Gilberto Gil, veio aqui. A gente volta a falar disso à tarde também. Então, essa ideia de criar uma política, mas não de apoio à arte e saúde mental nos CAPS, como arte e terapia, mas como política de cultura. Aquilo foi revolucionário naquele período, 2007, 2008, quando o Ministério da Cultura criou a Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural, com Sérgio Mamberti, e passou a criar políticas de cultura para a população LGBT, população quilombola, população cigana, população ribeirinha, população com diagnóstico psiquiátrico, mas que não precisa... E agora, esse edital que teve esse ano, ano passado, e saiu o resultado agora, a Leandra foi membro do comitê de avaliação dos trabalhos, você não precisa provar que tem um diagnóstico. Isso é uma mudança. A pessoa se declara sendo determinada raça, cor e etnia, ou determinada condição de vida, e ela se submete, abre um direito a esse edital.

Então, não é tirando o mérito dessa campanha agora de políticas públicas, mas isso nós começamos aqui em 2007, fizemos um histórico edital Austregésilo Carrano. Em homenagem ao Austregésilo Carrano, autor do livro “Canto dos Malditos”, que deu origem ao “Bicho de Sete Cabeças”, e que foi uma política que abriu o edital, financiou, está na origem desse edital atual, que saiu agora, no ano passado, chamado Sérgio Mamberti, que foi o criador do edital na época. É só para situar. E a Naná, não vou...Naná, né?

É isso, eu acho que o tempo todo, eu acho que essa ideia do seminário que eu falei, a ideia de não deixar passar esse momento, de aproveitar para fazer um debate político de 50 anos da Psiquiatria Democrática, para voltar a linkar, a associar, essa é uma questão mais ampla, mais geral, política, de direito, de cidadania, da luta contra a

opressão, luta contra o capitalismo, luta contra o patriarcado, luta contra o racismo, uma série de questões. É isso que está em jogo no cenário da ultra-direita mundial. O que me impressiona, às vezes, pessoas que lutam, inclusive, são pobres, são oprimidas em várias situações, e votam na ultra-direita, porque não conseguem entender que ele está votando contra ele. Não conseguem entender que aquilo é um processo que está criando práticas de opressão.

Não gosto de falar em tolerância, tolerância, Basaglia não gostava de falar que temos que lutar pela tolerância. É algo soberbo, tolerar alguém é algo meio arrogante, mas é a luta por direitos, por igualdade. E quando essas lutas começaram a colocar em xeque as políticas cada vez mais centralizadoras de capital e tal, é que surge uma ultra-direita para voltar a reprimir. Então, são segmentos sociais que não querem que as mulheres falem, que não querem que as mulheres participem, que querem que as mulheres morram. Ontem eu estava fazendo esse debate sobre a questão do aborto. Aliás, uma notícia importante, a AGU, a Advocacia Geral da União, advertiu o Conselho Federal de Medicina que proibiu o aborto legal. Ora, quem é o Conselho de Medicina para legislar sobre a Constituição que é aprovada? Isso é uma prática que tem que estar dentro de um processo mundial da ultra-direita, de aversão aos migrantes, a diferença, a sexualidade, a diversidade em todo sentido. Então, não sei se... Isso não se responde, é um debate.

E vou passar para o Giancarlo. Recapitula a demanda sobre a formação de enfermeiros.

GIANCARLO CARENA

Sim. Vou tentar responder da seguinte maneira. Basaglia dizia que há uma escola do manicômio, ou seja, as pessoas que trabalhavam dentro do hospital que, como sabemos, eram, entre aspas “carcereiros” eram pessoas que obedeciam às regras daquela

instituição. No momento em que aquela instituição se abre, as pessoas mudam a maneira de perceber as coisas e de trabalhar. Vou contar uma história para vocês. Enquanto vocês estavam fazendo a pergunta, eu me lembrei dela.

Os meus formadores foram aqueles enfermeiros que haviam trabalhado no manicômio e, nos anos 80, me acompanharam em uma formação. Não sei se isso ainda é feito hoje, mas na época chegava uma pessoa com problemas, havia um chuveiro, ela podia se lavar, às vezes ela chegava com uma camisa suja, então ela tinha uns armários com roupas. Eu tinha pegado uma camisa limpa e depois do banho eu entreguei para a pessoa. Faltava um botão na camisa. E eu sempre vou me lembrar que essa minha colega, que trabalhou durante anos no manicômio, disse, 'isso não deve ser, quando você dá uma camisa, ela tem que ter todos os botões'.

Acho que esse ensinamento do respeito pelo outro, que passava por uma camisa com todos os botões, é um pedaço da resposta à sua pergunta. Então, como é possível continuar sem fazer uma retórica dos tempos passados? Ontem houve uma discussão, mas talvez falemos disso amanhã, quando trouxermos a questão do trabalho. Mas, por exemplo, não tem nada a ver a direita ou o capitalismo. Sim, tem a ver, mas não sempre. Mas não tem a ver com o momento em que eu, dentro de um CAPS, posso fazer um gesto ou outro. Aquele gesto tem uma consequência, o outro gesto tem outra consequência.

Nós precisamos, de fato, a experiência máxima de formação, mas, além de ler livros e além dos cursos, serão os contextos que vão orientar aquele gesto, aquela sensibilidade e todas as coisas. Temos que trabalhar sobre esses contextos e temos de estar cientes de que cada um de nós tem uma pequena cota de poder. Os profissionais que trabalham nos serviços têm uma cota de poder. Essa cota de poder deve ser usada com aquele raciocínio que Basaglia sempre fez, que é a assunção da responsabilidade. Essa assunção da responsabilidade que muitas vezes não existe nos serviços. Existe uma cotidianidade, uma deriva.

Essa reafirmação dessa assunção da responsabilidade tem a ver com esse freio à direita e também qual a resposta sobre a sua pergunta sobre formação? Temos que reafirmar uma responsabilidade. Amanhã falaremos de trabalho. Dar uma bolsa de trabalho para alguém que está no último quarto, no fundo do gás, aquele quarto vazio,

onde é feito o café, onde se vende o molhinho, isso é uma coisa. Usar aquela bolsa de trabalho para tentar abrir um bar, olhando para fora da janela e da porta do Caps, olhando para a cidade, isso é uma outra maneira. Mas, atrás dessas modalidades, há tudo. E ali também temos as camisas com ou sem botões.

PAULO AMARANTE

Obrigado, Giancarlo. Bem, olha, nós estamos... Meio dia. Nós temos uma hora de intervalo. nós vamos ter um brunchzinho aqui, vocês não precisam sair assim, buscar alimentação, espero que dê conta, que seja satisfatório. De qualquer maneira, aproveitem para visitar a feira ali em frente, saindo daquela feira, vocês vão encontrar as barracas para visitar, para conhecer, para comprar.

Agradeço mais uma vez a Elisama e Ariadne, pela apresentação aqui, pela orientação, e até uma hora de tarde, com a mesa, com Gregório Kazi, Anderson Santos e Edvaldo Nabucco chamada “Insurgências Radicais, Dialetos e Políticas da Loucura”.

Até uma hora. tchau. E agora a publicidade, por favor.

MESA REDONDA

“Insurgências radicais, dialetos e políticas da loucura”

ANA PAULA GULJOR

Boa tarde! Vamos agora retomar, reiniciar os nossos trabalhos com essa mesa. Me sinto muito honrada de estar aqui com os companheiros, alguns que eu conheço já há décadas, né Edvaldo? O Gregório Kazi, conhecido pelo seu trabalho, e o Anderson, que agora também nos brinda com um novo livro, “Uma Política da Loucura, Françoise Tosqueles e outros textos”, da editora Ubu e Sob Influência, não é isso? Falei certo?

Nós combinamos aqui uma ordem, uma ordem dessa mesa, que como já nos foi trazida pelas nossas cerimonialistas, “Insurgências radicais, dialetos e políticas da loucura”, uma mesa que com certeza, vai nos provocar bastante. Eu espero que a gente tenha um bom debate posterior e nós vamos começar essa mesa ouvindo o Anderson Santos. Você tem 20 minutos, Anderson.

ANDERSON SANTOS

Tá bem, obrigado. Bom, boa tarde. Peço licença a vocês também. Mas para organizar minhas ideias aqui em relação ao tempo cronológico, eu vou seguir também uma leitura de algo que eu fui pensando esses dias para falar aqui. Então esse evento já está acontecendo em mim antes de eu chegar.

Bom, é um prazer para mim estar nessa mesa com o Gregório, com o Edvaldo, Ana Paula, aqui no Rio de Janeiro também, nesse espaço, referência nas pesquisas de saúde pública. Um evento com personagens que marcaram a nossa trajetória, tanto o

falecido Franco Basaglia, que a gente comemora aqui o centenário e que ainda está vivo, bem presente entre os pesquisadores. E eu fui convidado também pelo Paulo para falar do Tosquelles um pouco.

O Tosquelles era um psiquiatra catalão, antifascista. Ele é o grande nome da psicoterapia institucional. Recentemente, eu organizei esse livro, “Uma Política da Loucura e outros textos”, com entrevistas, artigos e conferências selecionadas para apresentar esse autor, que não havia sido traduzido até então em português. Acho que daí também um pouco, assim como Tosquelles me senti um pouco estrangeiro ao mesmo tempo, apesar de conhecer algo em Basaglia, mas acho que minha alegria aqui também é poder estar aprendendo com os basaglianos.

Enfim, agradeço também à equipe do Laps/Fiocruz, ao Espaço, ao Paulo, que é um personagem vivo e também marca minha trajetória no campo da saúde mental, desde a minha graduação em psicologia, lendo os livros, reflexão e crítica no campo da saúde mental. Eu acho que a autocrítica é algo comum nesses autores que a gente estuda e menciona por aqui. Infelizmente ainda tem alguns leitores, pesquisadores que não sabem lidar com as críticas. Há algum tempo me parece que esse é um grande problema, como se a crítica fosse a morte do outro. Acho que a gente precisa rever isso.

Penso que a crítica e a autocrítica é uma ferramenta fundamental para construir um mundo possível. Também queria fazer presente aqui a Heliana Conde. Foi uma professora da UFRJ, uma das grandes pesquisadoras do Tosquelles, em psicoterapia institucional, e que faleceu em março desse ano.

E retomando, em relação ao livro, o livro foi prefaciado pelo Paulo. Sobre o título, o Paulo escreveu um prefácio intitulado “Uma Política da Loucura”, para reatualizar, renovar a agenda da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Eu gosto de uma parte quando ele diz no livro que esse livro marca então o início da correção de uma injustiça, o início de uma reparação política, ética e epistemológica no contexto não apenas da reforma psiquiátrica brasileira, mas também de outras experiências internacionais no campo da psiquiatria e afins. O Paulo diz ali também que o Tosquelles foi, sem dúvida alguma, um dos protagonistas de transformação inovadora e radical no campo da psiquiatria.

Embora tenha se tornado a referência e fonte de inspiração em muitos outros processos, não teve o reconhecimento que ele merecia. Então, o convite ao Paulo foi endereçado sob um desejo de construir alianças, composições com as diferenças, sem estender as polarizações que acometem a nossa sociedade. Então, após golpes e golpes, acho que a gente vive aí um momento também de cautela. É preciso agora pensar coletivamente os enfrentamentos.

Bom, acho que lendo o Tosquelles, vejo que há alguns impactos das suas experimentações no movimento da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização também no Brasil. Mas estou ciente também que a bibliografia ainda vigente, a psicoterapia institucional, ela tem uma influência menor do que a psiquiatria democrática via Basaglia. Eu acho que a gente não tem um material que desse conta dessa história. O Tosquelles passou por várias questões acho que levaram a não traduzi-lo até hoje. Acho que isso diz da nossa história. Também as problemáticas. Como se a psicoterapia institucional fosse uma psiquiatria reformista. Que se restringisse somente ao âmbito auxiliar. Mas eu considero que o Tosquelles é um libertário e não um manicomial. Então a gente vê na sua obra também que foram ousadas e criativas as iniciativas do Tosquelles e do seu bando também ao produzir uma heterogeneidade também lá desde Saint Alban, mas antes. Então, para quem não conhece ele, eu vou tentar fazer um resumo aqui da sua história.

O Tosquelles, ele chamava antes, não François, francês que Tosquelles, ele nasceu em 1912 em Reus, na região da Catalunha. Então muitas informações biográficas também do livro eu encontrei em diálogo com o filho dele, o Jacques Tosquelles, é um psiquiatra francês. Esse nome François veio da necessidade dele de ter sido obrigado a se exilar na França em 1939, e foi obrigado a refazer também o curso de medicina e se naturalizar com o francês. Quando chega em 1839/1940 em Saint Alban, ele teve que trabalhar sobre um contrato de enfermeiro, porque na França o diploma de estrangeiro não era válido. Então ele era conhecido e respeitado já pelos militantes, porque ele passa pela Guerra Civil Espanhola, fazendo algumas experimentações também lá, já no campo da psiquiatria, e vai atuar ali em Saint Alban a partir de 1940 como médico, mas de maneira informal.

Em 1948 ele vai publicar sua tese e vai se formar em medicina de novo pelo diploma francês. E publica uma tese sobre a experiência de fim de mundo na loucura, o testemunho de Gerard Neval. Tosquelles é um personagem que conhece a psiquiatria bem cedo, aos sete anos de idade. O tio dele já era psiquiatra no Instituto Pere Mata. Ele vai ter o seu primeiro contato lá aos sete anos. Ele foi um dia com o tio e o pai, assistiu uma partida de futebol e se surpreende percebendo que aquele jogo era diferente. Os times eram os loucos e o psiquiatra era o juiz ali. Ele fala que ali ele começa a entender então a lei do movimento dos loucos, dos outros. E vai bem então, desde pequeno, pensar algo da importância da diferença na instituição.

Tem um momento que a gente está aqui, a liberdade é terapêutica, mas o momento que ele diz que a diferença é terapêutica também. Eu vou abrir um parêntese rapidamente. Eu pensei nesse título da mesa também, primeiro As Insurgências Radicais. Eu considero toda insurgência radical, mas isso ao mesmo tempo me faz lembrar um coletivo chinês que se chama Comitê Invisível. Publicou alguns textos em português. Em 2013 a insurreição que vem. Em 2014, crise e insurreição. E eles falam das problemáticas dos revolucionários quando derrotados, que a gente acaba sendo privado continuamente de uma revolução contra o processo, de pensar revolução contra o processo.

E eles dizem em outro momento também que, por mais localizada que seja, toda insurreição, toda insurgência, emite sinais para além de si própria, ela contém de imediato algo de mundial. Então, através dela, nós nos elevamos à altura da época presente. Mas a época é também quando a gente aceita descer até lá, quando interrogados, quando interrogando aquilo que vivemos, vemos, sentimos, percebemos. O que caracteriza o 1% dos poderosos é que eles estão organizados, e esses poderosos até se organizam para organizar a vida dos outros.

Então, para o comitê invisível, a gente deixaria também de ser pobre a partir do momento que a gente começa a nos organizar. Então, o que seria organizar para eles? Eles dizem que se organizar é agir, segundo uma percepção, comum em qualquer nível que seja. Então diria que ainda não nos falta uma percepção partilhada da situação, então é preciso pensar coletivamente os enfrentamentos. Não há como dizer essas palavras também sem lembrar o inimigo comum, o capitalismo, colonialismo que ainda permeia

os territórios e se apresenta em lógicas de poder dentro de diversas instituições, n liberdade e está aí, inserindo a ideia do empresário de si, a lógica da concorrência. Enfim, e cria-se aí também, mesmo dentro das instituições, dentro dessa lógica, criando-se inimigos, fazendo-se guerras contra eles, sem saber se aliar-se às insurgências radicais. Então é preciso compor e criar uma revolta contra o sistema.

Eu acho que o comitê, e outro ponto para entrar no Tosquelles de volta, o Comitê Invisível defende que não há uma crise para sair, há uma guerra para ganhar. E aqui eu retomo o Tosquelles para dizer que Tosquelles é uma figura que vai passar por várias guerras para pensar o seu trabalho no campo da saúde mental. Ele passa pela I Guerra Mundial enquanto criança, vai passar pela Espanha monarca e depois de 1921 vai passar pela ditadura de Primo Rivera, que vai durar de 1923 a 1936. Durante o curso de medicina, ele vai ser militante contra essa ditadura e a opressão dos catalães contra a Catalunha. Então, os catalães não poderiam ser nada além de rebeldes, insurgentes. Isso já tem a marca no Tosquelles. Então, a vida política catalã estava ali já animada pela luta contra a ditadura.

Uma aliança frágil unir também os anarquistas da Confederação Nacional do Trabalho, Federação Anarquista, o BOC - o Bloco Operário Camponês, foi fundado em 1930, do qual Tosquelles fazia parte e disse que no período de 1927 a 1931 foi o momento em que ele encontrou as primeiras 15 ou 20 pessoas que ousaram se declarar comunistas. O mentor de Tosquelles é Emílio Mira, diretor do Instituto Permata. Mira estava lá também entre os socialistas de Barcelona, foram os que fundaram também na clandestinidade a Federação Comunista Catalã Balear. E o Tosquelles ali já em 1935 participa do POM - Partido Operário de Unificação Marxista, o qual vai suceder então o BOC.

Enfim, o BOC vai ter muitos psiquiatras que vão adentrar ali esse partido. Psiquiatras, psicanalistas da Europa Central, incluindo o analista de Tosquelles, um húngaro, que era discípulo do Sandor Ferenczi. Nupon escreve um artigo em 1937, que diz que a consigna central de um partido marxista deve ser deduzida fundamentalmente da interpretação histórica baseada na luta de classe. Por outro lado, as consignas devem ser transformadas mediante ação numa arma eficaz, a serviço de uma luta de classes, das

classes em lutas, na verdade, o proletariado.

E afirma nesse texto também, como muitos comunistas, que a socialização da terra é a melhor garantia da revolução. É Tosquelles, psiquiatra em 1937. Então ele tem uma importância na guerra civil espanhola, no combate com as milícias antifascistas. Miriam, o mentor dele, vai se tornar ali o chefe do serviço de saúde mental do Exército da República.

Em 1936, o Tosquelles vai para o front com POM em Aragão, onde ele vai se ocupar dos combatentes que estavam nas trincheiras e ele vai se tornar ali também médico-chefe do serviço psiquiátrico do exército. Ele vai participar de evacuações de hospital psiquiátrico, de UESCA, após incêndios, da organização de outros hospitais e colabora ali também com trabalhadores da saúde ligados a várias organizações políticas.

Então o hospital de Almodóvar del Campo vai ser estruturado ali a partir dos seus ideais. Ele vai conseguir organizar ali a psiquiatria em setores. Em comarcas e tratar os pacientes que estavam nos arredores. Tanto no Almodóvar de Campo e mais tarde em Sete Fontes, na França. Tosquelles vai valorizar a participação de pessoas comuns nos serviços psiquiátricos, como camponeses, padres, prostitutas, pintores, advogados. Tosquelles considerava que os médicos especialistas profissionais eram um obstáculo a qualquer projeto revolucionário. Por um lado, eles exerciam um poder sobre os pacientes, tratando-os como objeto e não como pessoas. E, por outro lado, possuíam uma visão pequeno burguesa do mundo. Além disso, muitos tinham fobia da loucura.

Então, no decorrer da guerra, ele foi selecionar membros de sua equipe com base na capacidade de se relacionar com as pessoas, sem arrogância e preconceito, daqueles que sentiam superiores. O Tosquelles diz que gasta-se muito tempo transformando uma pessoa em alguém que saiba estar com os outros. E também diz ele que não se pode fazer psiquiatria num setor ou no hospital, mantendo uma ideologia burguesa individualista. Então, na Cataluña, a divisão social do trabalho médico é questionada no campo de Aragón. Os camponeses, os operários pomistas vão transformar então profundamente as relações de poder e propriedade.

As mulheres não são deixadas de lado e ocupam ali lugar decisivo nos movimentos de emancipação. Essa é uma travessia do Tosquelles ali nessa guerra civil

espanhola. Então, ali tem uma abordagem colaborativa que vai refletir sua visão de que o trabalho na saúde deveria ser baseado na participação ativa da comunidade e na promoção de solidariedade.

Em Aragão, o que Tosquelles faz é construir uma prática psiquiátrica pela via comunitária. Ele vai defender uma abordagem que considerava a saúde mental parte da luta política e social. Essa experiência então marca os trabalhos dele, na minha leitura, posteriores, formando então essas inovadoras práticas de terapia comunitária, que vão engajar a comunidade, a instituição, no processo do que ele chamava de cura também da instituição. Mas isso tem a ver com um trabalho sobre a alienação, que ele vai querer juntar Marx e Freud. Tosquelles tem de organizar ali, em Aragão, a sobrevivência dos pacientes. Por isso não se interessava pelo estatuto do tratamento, mas pela ação terapêutica, que poderia ser conduzida no meio social. Então, o questionamento dele é desde sempre coletivo político.

Não se trata apenas de fazer terapia no meio em que estão os pacientes, mas de participar ativamente de uma ferrenha interrogação desse meio, questionando por exemplo, a segregação sofrida dos pacientes. Ele vai colocar também em prática ali no meio dessa guerra civil, uma clínica ambulatorial fora dos muros do hospital, que vai lembrar um pouco os postos clínicos criados por Reich, nos bairros populares, e a ideia era evitar o confinamento do paciente, que o manteria isolado e se tornaria crônico. Depois da derrota dos republicanos, Tosquelles vai se refugiar, então, na França. Ele vai passar por um campo chamado Sept-Fonds e vai montar ali um serviço psiquiátrico também, ao fundo. E que ele consegue também ajudar algumas pessoas a escaparem. Ele diz em um momento que só há liberdade na fuga. Assim como dizer que o Hospital Psiquiátrico é um lugar de passagem, ele dizia.

Depois de alguns meses ele vai para Saint Alban. Saint Alban acho que é a grande marca de Tosquelles. Nos trabalhos coletivos, institucionais, e acho que ele fica em Saint Alban de 1940 a 1960, e ele marca essa história lá em Saint Alban, a base de uma psiquiatria atravessada pela psiquiatria institucional. Então, era uma instituição ali que acolhia 600 pacientes e que acabou abrindo suas portas para a comunidade, promovendo festas e interações entre pacientes e camponeses. Tosquelles vai valorizar a autonomia da

instituição e buscar experimentar novas práticas. Então, com a chegada de Tosquelles e outros, Saint Alban vai se tornar um centro de resistência na França, onde surrealistas, anarquistas, comunistas, pacientes, residentes, resistentes, outros grupos vão se unir numa prática coletiva contra a fome, o frio, o individualismo, ali também.

Enfim, eu acho que Tosquelles pôde construir de modo coletivo uma espécie de uma psiquiatria nômade. Ele diz no grupo que eles fundaram que era o... não vou lembrar o nome agora, mas é um trabalho de geopsiquiatria, naquele período já. Outro que vai contribuir com o Tosquelles, ali em Saint Alban, é o Luciano Bonaffé, que era um psiquiatra francês, comunista, que se denominava fora da lei. Bom, os pacientes ocuparam uma posição ativa com eles no entorno, ajudando os refugiados.

Então, nesse contexto de resistência, a instituição se abre para o exterior também. As comunidades vão se misturar, vão ser feitas produções artísticas, o que eles vão chamar de arte bruta. Também, que vão ser trocadas por alimentos em épocas de escassez e alguns pacientes e residentes vão trabalhar com os camponeses nas colheitas também. Aviões lançavam armas. Por mais que ambos tivessem problemas, a palavra asilo tinha o sentido de um lugar onde se refugiar para ele. Eu acho que isso diz também da sua própria história.

Ah, era a sociedade do Jevedan, criada por Tosquelles e por outros, que vai chamar então esse movimento de geopsiquiatria, depois o movimento de terapia coletiva e até virar psicoterapia institucional, nomeada por Dumison. Bom, acho que Saint Alban foi uma instituição que pôde fazer alguma diferença ali, foi uma das poucas instituições de psiquiatria onde os pacientes não morreram de fome, nem os residentes, terem trabalhado de maneira coletiva. E acho que por lá também passou-se o que ele foi chamar de desordem de liberdade. E para se salvaguardar ali nesse espaço era preciso jogar um jogo diferente.

A história do Tosquelles marca para mim que no mesmo momento em que a guerra revelou um desejo fascista de destruir os outros, ela fez emergir um desejo revolucionário de compor com as diferenças, de construir, de novas maneiras e coletivamente um outro mundo possível. Então, queria... Estou pensando no meu tempo.

Eu vou falar um pouco dos pontos de liberdade para Tosquelles.

Bom, o Tosquelles defendia ainda a instituição, de algum modo, como um lugar de passagem, uma escola de liberdade. Ele fala que essa é uma diferença que ele em relação a Basaglia também, que nomeava e defendia o fechamento do barracão. Ele disse, considerando que os hospitais psiquiátricos não eram escolas de alienação. Acho que, para jogar com plena liberdade também, politicamente, ele disse que a situação italiana, obviamente, era mais favorável, porque era mais descentralizada o sistema de saúde, em contraste com a França, que tudo se centraliza. Acho que se centraliza até hoje em Paris.

Algumas pessoas foram entrevistar Tosquelles, que estiveram em Trieste, Giovanna Galio, que vai falar então que Basaglia, lá em Gorizia, faz uma espécie de uma escola de liberdade também. Bom, se desloca, se desinstitucionaliza a questão. Podemos instruir um hospital psiquiátrico, mas a gente se libertar de uma estrutura manicomial também, que está em nossa cultura, é um outro trabalho.

Eu falo isso um pouco orientado pela ideia do Foucault, na introdução do anti-Édipo. Eu vou citá-lo, acho que a gente pode traduzir a palavra fascismo por manicômio. Foucault disse, como fazer para não se tornar fascista, eu poderia dizer manicomial, mesmo quando sobretudo, se acredita ser um militante revolucionário, eu diria um militante da luta anti-manicomial. Como liberar nosso discurso e nossos atos, nossos corações e nossos prazeres do fascismo ou do manicômio também? Como expulsar o fascismo, eu diria a lógica manicomial que está encrustada em nosso comportamento? Os moralistas cristãos, diz Foucault, buscavam os traços da carne que estariam alojados nas redobras da alma.

Deleuze e Guattari, por sua parte, espreitam os traços mais ínfimos do fascismo nos corpos, os ínfimos de uma lógica manicomial ainda nos corpos. Então acho que também, só gostaria de mencionar aqui para finalizar. O psicólogo, acho que ele é professor agora da UERJ, Emiliano Camargo David, acho que ele atualiza bem o termo antimanicomial. Num recente livro publicado por ele, fruto da sua tese, ele denomina o conceito de *antimanicolonial*. O livro se chama “Saúde Mental e Relações Raciais, Desnorreamento, Aquilombação e Antimanicolonialidade”.

É uma luta que ele marca no seu texto, que desnuda os preceitos raciais, éticos, de

gênero, que permeiam as relações interpessoais e institucionais no Brasil. Acho que não podemos esquecer disso, visto que são também pilares das manicomializações como estratégia e projeto político de apagamento e silenciamento de corpos negados. Para o Emiliano, é preciso romper com as dimensões patriarcais, coloniais, racistas, que ancoram a razão ocidental e moderna, a qual possui horror à diferença.

Então, quem são esses loucos no Brasil? Um país marcado pela colonização, o genocídio de etnias, dos povos originários, da juventude negra e pobre. A loucura, então, atravessa a nossa história a partir de marcadores de raça, classe e gênero. Quantas vezes, então, acho que vimos esse debate tão profundamente na bibliografia da reforma psiquiátrica brasileira? Uma questão. Um debate mais aprofundado sobre as relações raciais e saúde mental. O louco aqui no Brasil também é o negro, as mulheres, a população LGBT... que há mais? Os povos originários. É tanto o louco quanto o negro, o pobre e favelado que a polícia mata em seus camburões.

Eu acho que Emiliano, para mim, é um personagem atual que faz refletir sobre os novos e antigos arranjos da reforma psiquiátrica brasileira. Bom, é isso. Foi longo.

Obrigado.

ANA PAULA GULJOR

Muito obrigada Anderson pela reflexão que você traz. Logo no início, quando você diz essa ideia que muitos ainda trabalham por desconhecimento de definir Tosquelles como manicomial, Psicoterapia Institucional como manicomial, e a Psiquiatria Democrática Italiana, Basaglia como libertários. E a gente percebe nesse teu relato o quanto é em comum a busca de um fazer revolucionário, a luta contra a opressão, em específico o fascismo. E para além de um campo específico. Nenhum deles estava apenas olhando nesse campo da saúde mental, mas entendendo um país, entendendo uma sociedade e entendendo esses valores que a colega mais cedo questiona, aqui traz para a mesa, que são valores que hoje, muito presentemente nos assolam. Esses valores do

opressor, do colonizador, do patriarcado e por aí vai.

Então, muito obrigada, Anderson.

Na sequência, eu convido o Gregório Kazi para fazer a sua exposição. Muito obrigada. Gregório.

GREGORIO KAZI

Boa tarde a todas e todos.

Primeiro, digamos, reconhecer o que o Guattari também chamava, análise da própria implicação. Estou muito afetado, estamos juntos aqui entre amigas e amigos. O Paulo, por exemplo, fazia conta, nos conhecemos faz 38 anos, 1984. Então tem muita história, digamos, de processos de vida, e tem ainda mais a ver com o título desta mesa, com vidas multiplicárias, singulares e insurgentes. Então te agradeço, Paulinho, os percursos de vida. O Edvaldo, que nos conhecemos há mais ou menos 20 anos, o queridíssimo Anderson, que nos conhecemos faz pouco, mas ele participa aí de intervenções vamos dizer assim, como agenciamentos clínicos *aderrantes*, que eu vou explicar depois, na Praça Roosevelt, que para mim não é uma psicanálise ampliada, é uma psicanálise intensificada, com muitas interfaces, com distintos saberes, discursos e práticas.

Vejo que tem companheiros e companheiras da Abrasme, isso é importantíssimo, instituição que contribui com os processos libertários, não só no Brasil, mas na América Latina. A queridíssima Leandra, uma grande companheira lutadora, militante, e que nos demonstra, a companheira, digo, não por forçar nada, mas aí o Paulinho falava da Franca, que não ficasse à sombra. Então aí é um agenciamento Leandra-Paulo, que é importantíssimo não visibilizar no sentido banal. É assim que funciona esse dispositivo, não as pessoas individuais, o dispositivo Paulo-Leandra.

E aqui, na Escola Nacional de Saúde Pública, digo com afeição. A última vez que estive aqui, estivemos com o Rotelli. E hoje, aí o Giancarlo trazia essa foto do Franco,

Rotelli entre essas rosas. E o que eu lembro é que lá na Lapa éramos dois *aderrantes* dançando samba. Ele parecia dançar tarantela e eu... Não era tango, que nunca aprendi, milonga, sei lá, mas nos divertimos. Se lembra, Paulo? Muitas afeições estão me percorrendo, isso que estou querendo dizer.

Bom, tentando me aproximar ao título da mesa, inclusive fazendo as interfaces com os distintos processos de produção em distintos momentos da nossa vida, justamente com o Paulo, vou tentar fazer uma bricolagem, um método proposto por Deleuze e Guattari como forma de digamos, quebrar a linearidade do pensamento e tentar produzir novos conceitos imanentes, não só dialeticamente, imanentemente ligados a práticas de vida em termos revolucionários, urgentes.

Entretanto, eles sempre colocam, vamos dizer, uma dimensão que não seria uma escala de um platô chamado micropolítica, os processos micropolíticos revolucionários. Eu não abro mão, mesmo estando na esquizoanálise, dos processos de transformação macro-política, porque naquele momento em que nos conhecemos com o Paulo, tentem pensar, uma sociedade sem manicômios já está demarcando um paradoxo que instala uma série de contradições nos debates daquele momento socio-histórico, que a sociedade capitalista, como foi dito hoje de manhã, não podia existir sem manicômios.

Então, se uma sociedade tivesse manicômios, havia que transformar radicalmente a sociedade que é reproduzida no manicômio, dentre tantas outras, digamos, equipamentos, instituições, organizações que formam parte da superestrutura da reprodução, como foi dito hoje de manhã. Da reprodução de ideologia dominante, que, digamos, se atrela a um modelo de homem que responde e reproduz os interesses desse homem. Isso é denominado normalidade.

Com a companheira do Anderson, estávamos falando da noção de *peligrosidade*, se diz em português, periculosidade. E aí, aqui, lembrar do Enrique Pichón Rivière, outro grande esquecido, como primórdio germinal da luta anti-manicomial na América Latina, que ele discutia a noção de normalidade. Ele nas aulas de psicopatologia, colocava claramente que a dita normalidade é perigosa. Compreende isso? E eu vou falar claramente. Hoje, Milei na Argentina, em parte, para os 50% mais 1 é um modelo de normalidade. Compreendem isso? O Bolsonaro foi modelo de normalidade. Os genocidas

da América Latina foram modelo de normalidade. Compreendem? Isso está claro.

E, bom, as leis de impunidade demonstram como se renova uma e outra vez nessa superestrutura de reprodução dessa normalidade. Digamos como forma de sofisticação de uma normalidade genocida, compreendem? Na macro e na micropolítica. Agora vou entrar nisso. E estava lembrando, neste regime de afeições muito complexo, porque não pareço mas estou velho, e apenas dormi ontem, e lembrava desta questão do insurgente. Quando estávamos discutindo, Paulo, Fernando, lá atrás, e aí o Fernando falou de uma psicologia insurgente. De que estávamos discutindo do Martin Baró?

A questão, se viram como hoje estava essa perspectiva do classismo, da diferença de classes, e como isso era tomado muito em conta por Basaglia, assim como também, não há o que esquecer, havia também certa germinalidade de compreender o que hoje denominamos interseccionalidade. Em questões de raça, como colocou Paulo, pensá-lo em termos de sexualidade, mas também, digamos, como um comezinho de compreensão de gênero aqui, no Congresso do ano 1978, feito por Gregório Barembilit, quando dizia por que os painés eram majoritariamente masculinos. Quer dizer, há um Basaglia que começa a atrelar uma concepção que, claro, tem a ver com a luta de classes, mas também com raça, gênero e contexto.

Ele compreendia também as contextualidades e não pretendia, digamos, colonizar, com a compreensão europeia do que era a reforma psiquiátrica, que isso foi também um debate muito intenso e interessante. Por exemplo, entre São Paulo e Santos, e quem conseguiu gerar esse campo de mediações nessa tensão entre modelos da reforma psiquiátrica foi justamente o Paulo. Como gerar mediações e que, digamos, nós nos geremos polaridades a partir das quais excluimos um dos polos da contradição para totalizar uma verdade?

Isso seria, digamos, a reprodução do fascismo nos movimentos de transformação, a eliminação da dissidência, da crítica e a incapacidade da autocrítica. Então dizia que quem pensa primeiro foi numa mesa, mas quem anuncia primeiro a questão de uma psicologia insurgente é o Ujoa. Ele que adorava... Fernando Ujoa, outro esquecido, desaparecido. O direito à história parece que tem a ver também com o trabalho que deveríamos fazer no processo de luta anti-manicomial. E, de novo, não porque seja meu

amigo, o Paulo é também um *voceiro*, não de uma historiografia, mas como um arquivista de certos rascunhos históricos que nos permite situar nesse processo histórico.

Eu, Joaquim, coloco em insurgência aquilo que emerge subitamente do leito de um rio. Porque Fernando adorava etimologias. Então eu digo, isso me aproximaria a noção de devir em Deleuze e Guattari. Devir. Porque ele fala num rio, num entremeio que acelera no meio. E que de fato vai trazendo ao acaso certas partículas que se combinam ao acaso nesse entremeio onde se acelera o fluxo. Bom, estas são pequenas partes da bricolagem para poder ingressar ao tema que mais me interessa. Espero que lhes interesse também.

Hoje foi dito que... foi interessante a defesa da vida. Eu acho que é importantíssimo partir, por exemplo, de um princípio, na mesa de abertura, o diretor desta casa combativa. Bom, será a defesa da vida ou é a defesa da multiplicidade, singularidade de vida? É um tipo de vida só? Aí poderíamos trazer para a mesa, por exemplo, um Ailton Krenak, compreendem? Ou poderíamos começar a aproximar-nos de um Ramon Grossfogel, que ele critica muito na correlação genocídio-epistemicídio, de que nas Américas Latinas, digamos, ou América Latina ou América Landina, poderíamos nos aproximar também a essa outra perspectiva de um viés claramente antirracista. Que nasce, eu acho que é um dispositivo entre a Gonçalves e a Santos, de poder compreender uma luta antimanicomial que contemple também a questão do racismo e a necessidade do antirracismo como prática radical da luta antimanicomial.

Mas digo, que importante é isso que coloca o Grossfogel numa clara noção, de compreender que a história das humanidades, que pretende ser uma humanidade só, com um só tipo de vida, uma forma de racionalidade, uma forma, digamos, de exercício político, isso já está nos gregos. Ontem de madrugada eu estava lendo a Mimesis, em Platão e Aristóteles, como aí já começa a construir o *uno*, que elimina ou que se insurge como um outro, primeiro, sem falar de multiplicidade e singularidade, que já não é a relação um múltiplo, um outro e um, multiplicidade à N. Não estou falando dessa multiplicidade à N, estou falando desse binarismo um-um e um-outro, como desde os primórdios do Ocidente, começa a ser vetorizado, modulado, um modelo 1 de existência, que é justamente um modelo branco, um modelo patriarcal, um modelo que começa a

confundir o social, a dimensão social era a família, com a dimensão familiarista edipiana, é um 1 edipianizado, que familiariza aquilo que é socio-histórico.

E sobrecodifica o indivíduo, já aparece claramente no programa da filosofia da Antiguidade Clássica, e de extermínio sistemático de mulheres, crianças e escravos. A noção de escravo eu a colocaria também na questão do estrangeiro, o escravo e o estrangeiro. Estou tentando acrescentar a interseccionalidade e esse segmento imanente aos anteriores. O estrangeiro, digamos, que a loucura também representa. O estrangeiro, eu sou estrangeiro, a estrangeiridade, e não sou formal, senão o outro como estrangeiro, isso está claro, mas no sentido mais radical. E já não são as doutrinas, digamos, da alteridade onde eu tolero a estrangeiridade do outro. Esta questão do massacre é um ato de prepotência. Ou eu sustento a estrangeiridade do outro.

E tudo isso tem a ver com o fenômeno colonial. Agora veremos, e as micro-colonialidades do poder. Isso é o Quijano, um cara do Peru, muito interessante também. Então, digo, como começa a ser instalado um modelo um que em distintos momentos históricos, distintos modos de organização socioeconômico, cultural, formas de relação, formas de intercâmbio, de consumo, de circulação, esse um acerta a base que perdura modificada, em repetição e diferença, vamos dizer assim, mas como *reajornando-se* permanentemente um modelo que submete tudo ao outro, inclusive é um uno que define quem o outro é, como deveria comportar-se, onde deveria deslocar-se, inclusive como definindo os movimentos desse outro e quando vive e quando morre.

E aí aparece Mbembe, que foi nomeado hoje de administração da vida e da morte, na macro e na micropolítica, de um uno que define quando, como vive e morre esse que denomina um outro, que na verdade não seria outra coisa, isso seria mais Agamben, Byung-Chul Han, uma extensão de mim. Entendem isso? Tendem a pensar se tudo isso não tem a ver com a instituição psiquiátrica, que começa com definições de Pinel, dizendo que a instituição psiquiátrica é uma instituição de sequestro. Quer dizer, essa grotesca sinceridade, eu sempre agradei desde juvenzinho quando li, pelo menos este canalha, desculpem, este canalha tem um ato de sinceridade que não é um ato falho.

Ele desvenda os propósitos, quer dizer, falaram de exclusão, moralização, enclausuramento, vigiar, punir, hierarquia, saber, poder, o controle sobre o corpo, as

distintas ortopedias, o higienismo, o tratamento moral, até o extermínio. Porque não é só sequestro, é sequestro e extermínio. Porque, vamos dizer como dizia Pichón Rivière, do que falamos quando estamos falando? Muitas vezes a ideia do campo de concentração é um lugar já terrível, porque se concentram e se liquidificam uniformemente e se realizam corpos e vidas e vínculos, claro. Mas é de concentração e extermínio. Cuidado, não é só concentrar. Concentrar para eliminar, ir mortificando de muitas formas até que elimino, uma vez que consegui coisificar e retirar desse uma humanidade e desse outro, porque eu defini que é não humano, não racional, *perigoso*, digamos, não proprietário, não se adequa a heteronormatividade binarizante, então é um desvio que haverá que curá-lo, ou haverá de dar, como dizia este imbecil, coros para curá-lo.

Bolsonaro dizia que daria um coro. Enfim, que se corresponde à figura do idiota, que é uma figura também da antiguidade clássica, que é quem cuida unicamente de si mesmo. Compreendem? É o idiota. De fato, tive uma experiência aqui, e o amiguinho da Argentina agora continua. Mas digo por que isto tem a ver, quando falamos da transformação da sociedade. Enquanto isso existir, não são manicômios mentais, manicômios vinculares, manicômios grupais, institucionais, manicômios formais e os muros invisíveis, como dizia Hannah Arendt.

Por quê? Porque isso também o defendia na tese. A necessidade de começar a compreender, por exemplo. Não se trata a história, além da história da luta de classes, que não abre mão disso, de jeito nenhum. Mas não é também do outro lado, no polo contraditório, mas que suprime esse campo de lutas de classes, a história dos genocídios extermínios.

Voltamos a isso. E é aí que eu vou.

Vejamos bem, no capítulo cinco, do livro *Pele Negra, Máscaras Brancas*, o Fanon, se chama *A Experiência Vivida Pelo Negro*, um capítulo contundente e de uma capacidade poética radical e insurgente, como poucas vezes vi. O Fanon diz, o regime colonial é, perante tudo, um modo. Ele não diz modos. Um modo de relação, no qual o branco parte da premissa da ausência da resistência ontológica do outro. Compreende isso? O que significaria falta da resistência ontológica? Que eu posso definir quem ele é e se ele não é o branco, proprietário da razão helênica. O problema da racionalidade única.

O proprietário da racionalidade define que o que não é o que deveria ser, é exterminável. Isso é também Glissant, é contundente. Conhecem Glissant? Recomendo a “Poética da Relação”, pelo menos. É divino também pela opacidade. Todo mundo acha que é o Byung-Chul Han.

Outra questão que me incomoda um pouco é o fato do Glissant, um autor negro, ter sido esquecido. Por um coreano, pelo menos que foi operário metalúrgico, eu gostaria que ele colocasse um pouquinho mais, que é o Glissant quem começa com tudo isso. Então eu digo que esta questão do iluminismo, da racionalidade que ilumina absolutamente o outro, ou define, ou regula, ou enquadra em qualquer fuga, como colocava ele, como exercício de liberdade ou como devir. O Deleuze coloca, complementando o que diz Anderson, o devir em linha de fuga, eliminado, compreendem isso? É exterminado.

Quando nos perguntamos, então não é só, Paulinho dizia 60 anos, não é unicamente um não tratamento, se trata de exterminar, compreendem? Eu acho que, como dizem aqui, o buraco é mais fundo. E por que digo tudo isso? Lá no ano de 1984, no Encontro de Redes Alternativas latinoamericana, terceiro encontro, colocávamos claramente o lugar que ocuparam os manicômios durante o terrorismo de Estado na Argentina. O manicômio era um dos primeiros destinos dos companheiros e companheiras desaparecidos, compreendem? Uma vez desaparecidos no manicômio, podiam exterminá-los no centro de extermínio. Compreendem isso? Quer dizer, aí se desvenda a função, não só na Argentina, do manicômio preanunciada pelo lúcido Pinel.

São instituições de sequestro e extermínio. Eu acho que uma grande pegada muito inspirada também na prática do companheiro Paulo, o holocausto brasileiro não coloca a Arbex, sei lá, o conflito na saúde mental no Brasil, compreende? Coloca a palavra holocausto. Mas se trata, vamos dizer assim, unicamente do holocausto sobre o denominado louco ou louca, compreendem? Ou é generalizado. E aquilo que denominamos capitalismo não se engloba naquilo onde é a capacidade de recuperação dos processos de aceleração do capital. Vocês lembram do Fórum Social Mundial? Não devíamos? Um mundo onde caíram todos os mundos. Isso é imperialismo. É um mundo onde cabem os mundos, outros, para serem eliminados, compreendem? Uma vez

assimilados, Gramsci, são recuperados, sobrecodificados, e aquilo que de fato resiste, tentando abrir perspectivas de outras vidas, outros mundos, multiplicidades, singularidade, diferença relativa e absoluta, aí sim é identificado com maior rapidez que antes e imediatamente eliminado. Quando não é possível recuperá-lo para que o desvio reproduza capital. Isso é outra coisa interessante.

Um exemplo disso, quando os loucos e loucas são usados para exames clínicos não aprovados em ministérios, por exemplo. Mesmo que estejam aprovados em ministérios, existe esse porém. Por exemplo, na minha época de começo da luta, recomeço depois do terremoto de estado da luta antimanicomial na Argentina, morreram 70 pacientes do hospício de mulheres porque estavam aplicando a indústria na medicalização entre massagem e eliminação pela via da patologização da vida e da medicalização da vida. E é usado o louco ou a louca, como máquina de teste de medicações, compreende? Que pode reproduzir capital naquilo que Marx anunciava como mais-valia absoluta.

Posso retirar mais-valia absoluta desse corpo e inclusive, digamos, vamos por assim, matá-lo em nome da ciência. Isso é o Mengele, um nazista, compreende? Agora industrial. Consegue fazê-lo sem nenhum tipo de problema, paga um milhão de dólares e acabou. Não há um Nuremberg. Um processo que julgue esses canalhas. Então, digo, não se tratará, quando o Fanon coloca a questão de um corpo vivenciado em terceira pessoa, um corpo despedaçado, um corpo desajuntado, sob meu esquema corporal, e isso é uma resposta adulta a um esquema histórico racial, ele diz, um esquema não corporal, universal. Na singularidade das Áfricas, aconteceu algo, foi destruído o corpo e incrustado um enxerto do branco, racional, europeu, proprietário, hétero. Com o monoteísmo europeu, foi inserido nesse corpo e obrigado a chicotadas e aos extermínios e a supostas, muitos falam de desterritorialização, de arrancamento no território e uma sobrecodificação na lógica *senzalera*.

E por isso a ideia do aquilombamento é tão importante. Mas aquilo que notamos no fenômeno colonial, não vivemos cotidianamente um, compreendem? Nas nossas relações, você é, e aí vai. Eu defino quem é o outro. Bom, o fenômeno do machismo também define, digamos, o que é uma mulher, o que é a multiplicidade de gênero, ele é

definido de uma forma coincidente para utilizar-se a massacrá-la de alguma forma. Mas isso, digo, tem um paradigma, é o manicômio. Ou como dizia o Paulinho hoje, com essa tradução ruim, ou no convento, mas também nos hospitais gerais, nos quartéis, como forma de destituição e arrasamento da diferença. E isto perverso em nome da defesa da diferença, compreende-se?

Há algo também nesse caráter de ocidente. Os Estados Unidos bombardeiam países inteiros defendendo a diferença e a democracia, de onde a democracia se trata eventualmente. Então, digo, nestas distintas defesas, por exemplo, Hannah Arendt, autora que sai totalmente do marxismo, mas ela faz uma defesa radical do entre, *inter hominis*, ou seja, o entre e ao mesmo tempo da dimensão das diferenças, onde do que se trataria é que eu possa dar conta de mim perante o outro e não do outro perante a mim. Compreendem isso?

Então, insisto, há um uno universalizado, trans-histórico, essencial, que cada um de nós deve reproduzir, não só como individualidade, que para mim essa coisa não existe, não nossos vínculos, formas de ser, sentir, inclusive. Isso está mordido, Safatle, em O Circuito dos Afetos, sei lá, está até regulado, os inframovimentos musculares, compreendem? Quer dizer, de que que devemos reproduzir? Na *selfie*, isso é Han. O beijinho, não sei como se faz assim, se tira uma foto e faz um beijinho. E o empresário de si mesmo, que está se regulando no regime de trabalho, na organização da vida, mas também no movimento muscular uniformizado, sem que esteja o torturador te passando corrente, que aí é uma reação universalizada, como dizia Freud, porque a anatomia responde a padrões. Então, te dá um *cana*, se chama na Argentina.

Quando passa a corrente, a reação tende a ser universal. Há uma destituição da singularidade da expressão do teu sofrimento. Mas agora se faz com alegria, tiraniada. E se isso não é destituição das diferenças, claro que é destituição, é eliminação, ou nem um manicômio. O Han não é só as câmeras, ele é o shopping, a academia, a tirania da saúde e a perda da opalescência ou da dimensão do mistério. Que o Giancarlo trazia hoje de manhã, o mistério, o enigma, o opaco, aquilo que não está desvendando, produz processos de criação e de sustentação, de entre sustentação das diferenças e, sobretudo, dos estranhamentos.

Não são respondidos eliminando o outro por não suportar e isso eu acho muito interessante, uma desterritorialização de nosso *eguinho* normal. O mistério nos tira de nós, mas maiormente o que dizemos, o outro me tirou de mim, então vou tirá-lo do outro e lhe amasso a cabeça. Esta questão de permanentemente pôr sobre o outro, o risco de perder-me o uno reproduzido, e que também é compreensível no sentido de que está ameaçada a fuga do uno, compreende? Ameaçada como um extermínio. Em todas essas instituições, não só do Goffman, do Foucault, a compreensão institucional do Tosquelles, do Lourau, do Castel, enfim. Há como uma formatação, não só de procedimentos, normas, formas de moralizar e tal, senão de que é um terror latente de assumir a divergência insurgente radical que é o que nos constitui a meu critério, porque isso é exterminável, compreendem? Não é só um livro do Mbembe, compreendem?

Ele aí, com um companheiro da década de 90, colocávamos capitalismo, loucura e morte, compreendem isso? Tem a ver com um regime de produção de morte. Morte das multiplicidades, singularidades e diferenças. Então, digo, que importante é reconhecer o Franz Fanon, porque ele trabalhou lá em manicômios, conversava com Priscila Santos, uma moça genial, como está trabalhando assistindo o Fanon. E estávamos trabalhando a questão do Fanon como precursor da luta antimanicomial.

Mas tem a ver também com um precursor da compreensão da reprodução da colonialidade, do poder e do racismo. E aí vem do sexismo, do regime patriarcal que exige de que esse sujeito reproduza aquilo que são os atributos do ser da normalidade, mesmo que isso implique como está colocado na biografia, por exemplo, tornar-se negro, seja incrustado, digo, enxertado de tal forma que seja assumido pelo sujeito como um ideal do ego que o regula. Mas há muita ênfase sobre isso, que a meu critério é como se culpabilizasse, compreendem? O sujeito por assumir algo que não lhe é próprio como próprio, compreendem? Ou que assume como próprio ou que lhe é impróprio.

E como que haveria certa responsabilidade do torturado, e isso é Bettelheim, por identificar-se com o torturador. É um processo socio-histórico. Aí eu não utilizaria de jeito nenhum *fanonianamente* falando, que é só com a luta revolucionária que é possível, vamos dizer assim, conjurar, se diz conjurar aqui, conjurar o fascista que en crustaram, compreendem? Conjurar o branco que en crustaram, conjurar os binarismos, que não são

binarismos de tudo, está claro? Então, claro que se conduz sobre o binarismo de corpos de existências mínimas e aberrantes. Por último, me chamei o Deleuze de um livro, “Crítica e Clínica”.

Tenho tempo? Três minutos, tá. Não, porque eu acho que estou meio psicótico, porque pensei, tenho tempo, se ela me diz que não, é como se eu pudesse morrer, pensei. Não tem mais tempo. Não, é a associação que fiz.

Então, o Deleuze é muito interessante por esta defesa radical, seja pelo lado do Fanon, compreendendo que o Szas coloca isso, criticando a medicalização, a dimensão do mítico, da metafísica, da mística, da psiquiatria universalizante, moralizante, e aí vai um uno trans-histórico que devemos reproduzir como essência em cada um de nós. Contra isso, Deleuze aparece dizendo algo assim. Ele fala aí do autor, mas fazendo uma bricolagem da obra inteira dele, ele reivindica muito toda a questão nietzscheana, vinculada a viver a vida como uma obra de arte. E que não é a arte que imita a vida, senão a vida que imita a arte. Isso é nieszchiano. E que justamente está contra a ideia crítica do Platão e Aristóteles da imitação. É uma imitação inventiva, imita para produzir diferença, digamos. Não há cópia, não há boa cópia, só simulacros, e aí vai.

Mas digo, pensando nas vidas singulares, como vidas aberrantes, isso é Lapoujade, assumindo a radicalidade das diferenças. René Char, um poeta, dizia, o que não veio ao mundo a transtornar, não merece nem consideração, nem respeito. René Char é brilhante. Há que transtornar-se. Transtornar também é o joguinho de palavras. No Instagram, se praticamos, é interessante. Se praticamos em vínculos, é interessante transtornar-se. Mas digo, aí aparece um Deleuze muito interessante, porque diz um autor, da vida. Vida como radicalidade inventiva, multiplicitária, singular, não redutível. Há que produzir numa língua estrangeira, uma língua não materna. Para mim, Deleuze aí se equivoca, é a língua não paterna. Entendem isso? Ele diz materna, eu diria a língua paterna nos destroça a cabeça, a língua da pátria, inclusive. Inclusive a língua do nome do pai.

Eu discuti com o Mengoci, quase deu um esquizo-boxing. Foi complicado, um amigo de muitos anos se ofendeu. Digo, o nome do pai para você é o nome do patriarca, está defendendo isso. Então, como produzir uma linguagem, não reprodutiva, digamos,

da língua maior, seria. Está claro? E ir produzindo dialetos e línguas menores. Gageras, inclusive o capítulo se chama Gageras. Linguagens não sobrecodificáveis pela via da racionalidade.

Agora, o interessante é como a língua maior da psiquiatria, dos processos econômicos, das academias formais, compreendem? Daquilo que é denominado política, mas que é antipolítica, porque não produzem história, senão que fabricam história, como dizia Agnes Heller, fake news. Mas que é tudo uma fake news. Uma fake news, eu te amo uma fake news, porque o outro nem sequer está aí, compreendem? Ele se generalizou a fake news.

Como ir corrompendo, digamos, às línguas maiores, vivenciando os dialetos de uma forma nômade, no agenciamento da matilha insurgente, que co-agencia aberrâncias, co-agência, co-agenciar, cocriar, vamos dizer assim, entre desvios, onde aparece a potência multiplicatória e singular da vida, mas decisivamente. Eu acho que isso é muito importante. Compreendendo a doutrina da alteridade, mas na prática. Porque hoje se falou, a verdade é revolucionária. Bom, tem que ver como se compõe essa verdade. Quer dizer, isso é muito importante que é contexto e tal. Mas quando o Gramsci denuncia e o Basaglia pega muito isso. A questão... digamos, vinculada ao pessimismo da razão. Não é pessimismo da razão. É o fatalismo e a fatalização do outro da razão. São das N racionalidades. Eu não estou indo contra, mas das N racionalidades. Isso seria ir contra, digamos, a filosofia formal.

Plantear tantas racionalidades quanto sujeitos. Como ir compreendendo que nas práticas nômades coletivas, micro, macro, e que se conectem dialeticamente ou de forma imanente. Para mim, sequer vale a pena discutir estritamente isso. Mas de que forma compreender que a alteridade não é, de novo, eu tentava entrar um pouquinho nisso minutos atrás, sustentar a *estranheza* do outro. Isso é um passo. Como ir compreendendo com ousadia e cautela? Falávamos com Anderson, que o outro, como alteridade radical respeito de um ego normalizado, meu ego normalizado, a presença desse outro me torna um estrangeiro de mim. Compreendem? De meu ego normal. Colide contra o fascista que há dentro de mim. Colide contra o diretor de manicômio que há dentro de mim, colide contra o branquinho que há dentro de mim. Compreendem isso?

Colide contra isso. Me retira. Então o outro como estrangeiro que fala esse dialeto me estranha da alienação que eu tenho da língua maior, das formas em que eu estou recuperado na normalidade. Será que teremos a coragem de suportar essa desterritorialização? Que outro como estrangeiro me *estrangeiriza*, compreende isso?

Não seria interessante começar a trabalhar uma outra doutrina das autoridades, que eu acho que essa linha é interessante, não é o outro unicamente o estrangeiro, é também, mas como esse outro me retira uma cidadania, uma soberania idiota de um eu que regula o outro. Como o outro me destitui revolucionariamente, desse lugar onde eu sou soberano de mim para governar o outro, compreendem? Não é um governo desse, é um governo do outro.

Então, eu acho que dessa forma haveriam pequenos consensos de compreender distintos níveis de clínicas do aberrante sem suprimir. Compreendem? Em nome da saúde, da ordem, do progresso, da democracia, da burguesia, da igualdade e burguesa, enfim. Então seria mais ou menos isto.

Obrigado.

ANA PAULA GULJOR

Obrigada, Gregório.

Sem tentar fazer nenhuma forma de sistematização do que tu disseste, eu estava pensando aqui o quanto essa ideia do que você traz, nesse sentido da desumanização como uma autorização de extermínio é presente hoje na construção das nossas políticas. A gente vivenciando essa ideia do fechamento dos manicômios judiciários, das internações compulsórias de usuários de drogas, isso tem todo um respaldo social a partir desse lugar construído historicamente, de desumanizar essas pessoas de forma que não importa que os manicômios judiciários sejam desse jeito, não importa que as comunidades terapêuticas espanquem, excluam, ou mesmo as boazinhas, mas que deixem aqueles sujeitos lá sequestrados.

O quanto esse aspecto é importante. Uma outra questão que me chama atenção é

esse desconforto, e aí eu não estou falando de um outro campo, do campo de lá, mas estou falando desse campo aqui, o quanto geram os posicionamentos, o fortalecimento e a construção de protagonismo que muitas vezes nos deslocam e nos geram desconforto. E é nesse momento que a prática revolucionária vai nos exigir de suportar e pensar como fazer com isso.

Penso isso em relação ao próprio movimento dos usuários e familiares, o quanto eles chegam e vem se colocando cada vez mais, e muitas vezes de uma forma que coloca nós mesmos no mesmo campo. E aí fazer autocrítica, escutar a crítica é um exercício fundamental. Obrigada pela sua fala.

Edvaldo Nabuco, por favor, 20 minutos. Bom, boa tarde a todos.

EDVALDO NABUCO

Queria agradecer o convite aqui, Paulo Amarante, Leandra, Ana Paula Guljor, Matheus, toda a equipe do LAPS, e dizer que é uma honra estar aqui na Escola Nacional de Saúde Pública. Eu sempre passo de trem ali em frente à ENSP, eu fico imaginando que seria muito bonito o Eduardo Kobra, é grafiteiro, fazer um grafite do Sérgio Arouca naquela parede que tem logo ali em frente a Escola Nacional de Saúde Pública. Acho que seria uma coisa fantástica, esse lugar aqui é um lugar de excelência.

Bom, começar falando um pouquinho atrás. O professor Roberto Machado, no livro “Foucault, a Ciência e o Saber”, ele diz que Foucault procurou demonstrar, em “A História da Loucura”, que a loucura foi percebida de maneira diferente no Renascimento, na Idade Clássica e na Modernidade. No Renascimento, havia uma tensão entre uma experiência trágica e uma consciência crítica da loucura. A loucura habitava o meio social, ela era relegada, mas habitava o meio social, ela não era trancada. Na Idade Clássica, o rei Luís XIV, em 1656, ele faz o que ficou denominado por Foucault como a Grande Internação. Então, ou seja, todas aquelas pessoas que não serviam ao capitalismo, o Gregório trouxe bem aqui, elas eram internadas no Hospital Geral.

Marx, no livro “A Miséria da Filosofia” diz que na passagem da sociedade feudal para a sociedade burguesa várias pessoas estavam vagando pelas cidades. São essas pessoas que foram para o Hospital Geral. Só que, naquele momento, elas todas eram agrupadas em torno do termo da desrazão. Elas eram consideradas de desrazão. Esse pensamento da desrazão vem fortemente com René Descartes. E René Descartes diz o seguinte, quem tem ideias claras e distintas é o sujeito da razão. Quem tem ideias obscuras e confusas é da desrazão. Então, nesse aspecto, o louco é internado no Hospital Geral junto com outros segmentos.

Mas enquanto os outros tinham a capacidade de voltar para o mundo do trabalho, o louco era aquele que não voltava, não tinha essa capacidade de voltar para o mundo do trabalho. Então, por isso ele precisava ser motivo de tratamento. Foi aí quando entra Philippe Pinel, no hospício de Bicêtre, em 1791, e desacorrenta os loucos que estavam presos. Depois vai para Salpêtrière e continua o seu trabalho em Salpêtrière. E na modernidade, a loucura é vista como doença mental.

Por que eu estou trazendo isso? Porque durante mais de 200 anos, essa foi a forma que se teve para tratar a loucura. Então Franco Basaglia, quando assume o hospício de Gorizia, ele começa primeiro, tendo em vista as ideias da comunidade terapêutica da Inglaterra. Mas quando ele vai para a Trieste, ele radicaliza sua prática e diz a liberdade é terapêutica. Então ele rompe com uma tradição de mais de 200 anos.

Aqui no Brasil, a participação social tem como marco principal o ano de 1976, quando é criada a revista Saúde em Debate e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde. E aí cria-se o movimento de reforma sanitária, que tem na sua liderança o sanitarista Sérgio Arouca. Logo depois, em 1978, três médicos residentes, entre eles o professor Paulo Amarante, denunciam no livro de registro do Centro Psiquiátrico Pedro II as condições de maus tratos e violência que eram cometidas contra os pacientes psiquiátricos. Então, para traçar um paralelo, a importância de Basaglia para a Itália e para a Europa é semelhante à importância do Paulo Amarante para o Brasil e para a América Latina. É uma referência viva, atuante. Eu digo que o Paulo Amarante tem um vigor, uma energia que contagia todo mundo.

Então, mas em 1978 é feita essa denúncia, esses três médicos são demitidos.

Então outros médicos residentes se juntam à causa desses médicos e gerou o que ficou denominado a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental, quando as pessoas foram demitidas e fizeram, outros médicos juntos, fizeram a primeira greve no período da ditadura militar.

No mesmo ano, em 1978 ainda, no 5º Congresso Brasileiro de Psiquiatria, os trabalhadores de saúde mental fizeram uma plenária no Congresso Brasileiro de Psiquiatria e fundaram o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental. No ano seguinte, em 1979, essa data, esse ano, tem três eventos importantes que ocorrem. O primeiro é o primeiro Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, que é realizado em São Paulo. O segundo evento importante é o Simpósio de Políticas Públicas da Câmara dos Deputados, quando o sanitarista Sérgio Arouca apresenta o documento chamado “A questão democrática na área da saúde”, onde aparece pela primeira vez a denominação SUS, Sistema Único de Saúde. E o terceiro evento importante do ano de 1979 é o III Congresso Mineiro de Psiquiatria. Basaglia vai ao Congresso e, nesse Congresso, ele é convidado a visitar o Hospício de Barbacena. Ele vai no Hospício de Barbacena e compara o Hospício de Barbacena aos campos de concentração nazista.

Então, [existe] toda uma movimentação em 1982, período em que a ditadura militar já estava se esgotando, era o processo de abertura democrática, em 1982 foram eleitos, aqui na região sudeste, governadores progressistas. Tancredo Neves, em Minas Gerais, Leonel Brizola, no Rio de Janeiro e Franco Montoro, em São Paulo. Esses governadores colocaram pessoas ligadas ao movimento de reforma sanitária, ao movimento de reforma psiquiátrica, nas gestões dessas áreas aqui na região Sudeste. Então, esses coordenadores realizaram o primeiro encontro de coordenadores de saúde mental da região Sudeste. Logo em seguida, em 1987, fizeram a I Conferência Estadual de Saúde Mental aqui no Rio como uma forma de puxar, de forçar a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, que foi realizada na UERJ, aqui no Rio de Janeiro, em 1987.

Nesse mesmo ano de 1987, é criado em São Paulo, por inspiração da doutora Ana Pitta, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial, que é o CAPS, Luiz da Rocha Cerqueira. No Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica do Brasil, que eu fiz parte aqui

no LAPS, na Fiocruz, no Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica do Brasil, a doutora Ana Pitta diz que a inspiração do CAPS surgiu quando ela foi convidada pela OPAS para conhecer as experiências que eram feitas na Nicarágua e em Cuba. Ela foi em Cuba, ela não gostou muito do que estava sendo feito lá. Mas quando foi na Nicarágua, ela viu que os usuários saíam para fazer trabalhos agrícolas, tinham atividades terapêuticas fora de hospitais psiquiátricos. E lá na Nicarágua se chamava CAP, ela até dizia, se chamava CAP, sem o S. Aí quando ela veio para o Brasil, com o apoio do Departamento de Medicina da USP, ela consegue criar o Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira.

Em 1989, em Santos, outro evento importante que aconteceu, em 1989, em Santos, o secretário de saúde era o doutor David Capistrano da Costa Filho, que era um importante fundador do CEBES. Sob a gestão do David Capistrano foi feita uma intervenção na Clínica Anchieta, também sob denúncia de maus-tratos que aconteciam na Clínica Anchieta. E essa intervenção fechou a Clínica Anchieta e abriu uma série de serviços territoriais na cidade de Santos. Criou-se o NAPS, hoje mais conhecido como CAPS III, o NAPS é o Núcleo de Atenção Psicossocial, o Projeto Tantã, o Bar Holiday, várias atividades que mudavam a lógica do tratamento. Em vez de ser em um hospital psiquiátrico, o tratamento era feito em liberdade, junto ao território, à família e à comunidade.

Então esses eventos aconteceram. Em 1987, 1987 foi a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992 acontece a II Conferência Nacional de Saúde Mental. Na I conferência, o que estava em jogo era a crítica ao modelo de manicômio que existia no Brasil. Em 1992, já se vislumbrava um serviço substitutivo para o hospital psiquiátrico, já começava a vislumbrar uma rede de saúde mental.

Voltando um pouquinho atrás, em 1990, ocorre na Venezuela, em Caracas, a Conferência regional para a reestruturação dos sistemas locais de saúde. Então, a Conferência de Caracas fez um documento chamado Declaração de Caracas, onde todos os coordenadores nacionais da América Latina se comprometiam a investir em tratamentos que substituíssem o Hospital Psiquiátrico. Em 1990, aconteceu a Declaração de Caracas. Em 91, já surge a primeira portaria que cria equipe multiprofissional, hospital

dia, depois a portaria que cria os CAPS, tipifica os CAPS. Então, a partir da Declaração de Caracas, várias ações começaram a ser feitas a nível de governo.

Bom, eu sou militante do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, estou um pouco afastado, eu já fui mais ativo. E a gente vem acompanhando todo esse processo. Nós fizemos, em 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental. Ficou nove anos depois da segunda, nós conseguimos fazer a III Conferência Nacional de Saúde Mental. E ali as práticas da reforma psiquiátrica já estavam bem claras. Já estava bem claro, a sociedade já estava compreendendo o que era a reforma psiquiátrica, e a gente avançou, conseguiu aprovar, em 2001, a lei 10.216, que criou o CAPS, criou a reforma psiquiátrica aqui no Brasil.

O Paulo Amarante sempre diz o seguinte, que a reforma psiquiátrica não é uma reforma de serviços. Então, não se trata só de se criar CAPS. Ele pega a definição de Franco Rotelli, que diz que a reforma psiquiátrica é um processo social complexo, e destrincha essa definição, dizendo que esse processo social complexo tem quatro dimensões. Uma, técnico-assistencial, outra, sócio-política, outra, sócio-jurídico, jurídico-político...técnico-assistencial, sócio-cultural e teórico-conceitual. Ele diz que essas quatro dimensões são o eixo da reforma psiquiátrica, desse processo social complexo.

Nós começamos a nos aproximar de outros movimentos sociais depois do ano de 2001 e fomos até o Fórum Social Mundial. No Fórum Social Mundial, o Movimento da Luta Antimanicomial realizou uma atividade, e nessa atividade o Ministério da Cultura estava participando, ele foi assistir à atividade. Gostou da atividade, isso foi em 2005, gostou dessa atividade. No Congresso da Abrasco, o Abrascão, que teve em 2006 aqui no Rio Centro, nós reforçamos essas atividades na área da cultura, cultura e saúde mental, e no ano seguinte, em 2007, Paulo Amarante chegou a citar aqui mais cedo, nós fizemos a Oficina Nacional de Indicação de Políticas de Cultura para Pessoas em Sofrimento Psíquico e Situação de Risco Social.

Então, durante três dias, nós ficamos aqui na Escola Nacional de Saúde Pública, com pesquisadores, estudantes, artistas, usuários, gestores, nós ficamos discutindo aqui diretrizes e propostas para que o Ministério da Cultura pudesse investir na cultura que era feita na saúde mental. O trabalho da saúde mental com cultura começa há muitas décadas

atrás, em 1920, quando o psiquiatra Osório César, em São Paulo, reuniu os trabalhos artísticos dos pacientes do Juquery e aqui no Rio, na década de 1940, quando a doutora Nise da Silveira cria o Serviço de Terapia Ocupacional e Reabilitação no Centro Psiquiátrico Pedro II.

Nessa oficina, em 2007, nós tiramos o edital que premiou instituições públicas, organizações da sociedade civil, grupos autônomos e usuários que trabalhavam com arte e cultura na saúde mental. A gente fez um deslocamento muito grande, porque na saúde mental a gente sempre tem usuário como uma pessoa que é tutelada. E a gente quando resolveu fazer esse prêmio, a gente pensou assim: o dinheiro tem que ser entregue na mão dos usuários para que eles possam ter autonomia de investir no seu trabalho com cultura. Então foi um sucesso, nós fizemos, eu estava relendo, esses dias eu estava relendo o relatório da oficina, e o Sérgio Mamberti, ele fala com uma gentileza muito grande como a arte, ela é ativa, ela é forte para recuperação, para tratamento, para a vida das pessoas que têm um sofrimento psíquico.

Dessa oficina, nós conseguimos fazer uma pesquisa chamada Cartografia das Ações Socioculturais no Âmbito da Reforma Psiquiátrica. E nós recebemos, com esse material do Loucos pela Diversidade, nós cartografamos 365 projetos de todo o país ligados à arte e cultura, e na pesquisa nós constatamos algumas coisas.

Nós constatamos que estava se criando um campo artístico-cultural a partir do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, então estava se construindo um campo artístico-cultural. Para vocês terem uma ideia, o Prêmio Loucos pela Diversidade, que agora está tendo uma segunda edição, os recursos saíram, não foram pelo Ministério da Saúde. Foi do Ministério da Cultura que saíram os recursos para o Prêmio Loucos pela Diversidade. Nós constatamos também a memória dos usuários, ela se transforma de uma memória que é marcada pelo sofrimento, pela violência institucional, ela se transforma numa memória criativa. Então, se vocês pegarem a música do grupo Harmonia Enlouquece, para quem conhece, “Sufoco da Vida”, então ele conta a vivência dele dentro do hospital psiquiátrico, mas ele conta a partir da arte, consegue atingir muito mais as pessoas do que se ele fizesse um relato somente. Nós constatamos também a importância do reconhecimento que essas pessoas precisam, sendo consideradas como

artistas. O rapaz estava falando que o artista é louco. O reconhecimento é muito importante.

A teoria do reconhecimento, que um amigo nosso que faleceu recentemente, chamado Fernando Freitas, ele dizia o seguinte: que o reconhecimento ajuda no autoafeto, na autoestima, no amor próprio das pessoas quando são reconhecidas como artistas pelo seu trabalho. E nós descobrimos, nós constatamos também, a formação do movimento social-cultural no campo da saúde mental. Esse movimento, a doutora Nina Soalheiro, da Escola Politécnica de Saúde de Joaquim Venâncio, ela diz na tese dela que esses trabalhos com arte, eles começaram a ser reivindicados a partir de encontros. Então, você ia no encontro, tinha um usuário que queria falar uma poesia, ele pedia a palavra e falava uma poesia. Tinha outro que queria cantar uma música, então ele ia e cantava uma música. Então, essa movimentação foi crescendo a tal ponto que se transformou num movimento social-cultural e hoje a arte-cultura é inseparável da pessoa que faz tratamento psiquiátrico.

Mas agora, mais recentemente, em dezembro de 2023, nós realizamos a V Conferência Nacional de Saúde Mental. Em 2010 nós tivemos a IV Conferência de Saúde Mental, que foi considerada intersetorial justamente por esses aspectos. Não só a saúde mental dava conta dos problemas relacionados ao sofrimento psíquico, mas a gente se articulou com os setores da cultura, da economia solidária, e então a IV Conferência se transformou em Conferência Intersetorial. E na V Conferência, agora, Nacional de Saúde Mental, numa análise feita pelo professor Eduardo Mourão Vasconcelos sobre as propostas apresentadas na conferência, as propostas ligadas à arte e cultura foram as segundas mais apresentadas durante o a conferência.

Então, assim, o trabalho com a participação social começa, primeiramente, com os trabalhadores de saúde mental. Os usuários se inserem nesses debates e se amplia esse leque de possibilidades na saúde mental e a gente conseguiu chegar a esses trabalhos de arte e cultura. Então, eu fiz parte de um projeto... eu entrei para a saúde mental em 96. Eu fui jornalista do Jornal O Dia, em 1994, que na época era considerado o segundo maior jornal do Estado, era o Jornal O Dia... o Globo, Jornal O Dia, Jornal do Brasil. E eu sofri violência e acabei precisando fazer tratamento psiquiátrico. Eu fiz tratamento

psiquiátrico, assim que eu saí do tratamento psiquiátrico, eu entrei num projeto chamado TV Pinel, que era o projeto... que o slogan da TV Pinel dizia o seguinte, que era mostrar uma nova imagem da loucura. Ao invés daquelas imagens que a gente via dos manicômios lotados, com pessoas hipermedicadas, violentadas com eletrochoque, camisa de força, a gente mostrava uma imagem de pessoas que estavam produzindo.

Então, muda o sentido que o louco é incapaz. Se você pega o... amanhã vai ter a mesa com o Leonardo Pinho, você pega a rede de economia solidária, a quantidade de trabalhos que são feitos por pessoas que têm um sofrimento psíquico. Então, eu entrei na TV Pinel, e a TV Pinel tinha assessoria de pessoas importantes. Ela tinha assessoria do Centro de Criação de Imagem Popular, que tinha entre seus fundadores o Claudio Ceccon, que foi um dos fundadores do Pasquim, que na época da ditadura militar era um jornal de resistência da esquerda, e do Eduardo Coutinho. Eduardo Coutinho é um cineasta que fez um filme muito premiado chamado “Cabra Marcado pra Morrer”.

Então... e na Saúde Mental nós tivemos também um apoio, uma referência muito grande que foi do Austregésilo Carrano Bueno, que escreveu o livro “Canto dos Malditos”, que foi uma linha de fuga que ele descobriu durante o período que ele era internado. Então, ele escreveu o livro “Canto dos Malditos” e uma diretora de cinema, viu o livro e fez um filme chamado “Bicho de Sete Cabeças”. Esse filme teve uma divulgação muito ampla e projetou o ator Rodrigo Santoro a um nível internacional. Porque até aquele momento o Rodrigo Santoro era um bom ator, mas a nível nacional. O filme “Bicho de Sete Cabeças” lançou o Rodrigo Santoro a nível internacional. E o filme Bicho de Sete Cabeças ajudou muito na pressão para a gente conseguir aprovar a Lei 10.216.

Então, só para mostrar que a participação dos usuários é fundamental, ela se tornou fundamental para a gente ter um outro olhar para a loucura. A gente não está pedindo favor, é um direito, um direito humano. A gente pode, a gente já provou que é capaz de estar em diversos espaços que sejam, e eu acho que esses espaços como esse aqui que o LAPS está produzindo, a gente tem que multiplicar para as nossas bases, fazer ecoar as vozes de lá, porque são espaços importantes que a gente tem que manter.

Então, assim, só para fazer o fechamento, a importância que o Franco Basaglia

teve, ela é hoje mais do que atual, ela ainda é muito atual, ainda a atualidade da psiquiatria democrática, ela é muito atual e a gente tem que manter essa tradição, mas daquilo que o Gregório falou, diferença e repetição, a gente tem que ir sempre criando em cima dessas bases que a gente conseguiu ter aqui no Brasil.

Era um pouco isso que eu queria falar.

ANA PAULA GULJOR

Obrigada, Edvaldo.

Além das suas contribuições, você traz para nós um registro vivo de um jornalista que passou por todas essas experiências que você trouxe para nós, de participação dos usuários, de conferência. Muita honra ter você aqui na nossa mesa, no nosso evento.

Muito obrigada.

E agora, para dar continuidade, a gente vai abrir para as questões da plateia, perguntas, comentários, pedindo para que as pessoas respeitem um tempo, dois a três minutos no máximo, para poder se colocar, para a gente poder estar ouvindo o que todos possam, o maior número de pessoas possam estar contribuindo. Como é que é? Aqui, eu vou pedir ajuda ali do nosso apoio, da nossa equipe, mas vou... Levanta a mão, por favor, que eu vou anotando e dizendo também. Aqui, ó. Já tem uma aí? Tá. Aqui, ó, Cláudia. Aqui. Posso começar?

PARTICIPANTE - HENRIQUE

Eu sou o Henrique, sou médico de família. E uma das coisas que a gente começa a perceber muito rápido quando começa... Eu trabalho com clínica médica, portanto, em ambulatório geral. E a gente pensa que vai atender a hepatite, pneumonia, etc. E até que

existem as doenças e tal, mas a maior parte do trabalho é o trabalho com saúde mental. Porque as queixas somáticas, assim, a maior parte do tempo são um subterfúgio para a pessoa ter acesso à escuta individual. Então, eu trabalhava até pouco tempo com residência, medicina de família, e aí acabei jamais ter a pretensão de me comparar com o professor Paulo, mas é a história que você falou, doutor Nabuco, acabou me remetendo e eu acabei me identificando com uma coisa que aconteceu recentemente. Porque a gente tem no Rio de Janeiro um sistema de encaminhamento chamado SISREG, que a pessoa tem que fazer uma cirurgia e tal, e não tem vaga para todo mundo, então existe dispositivos internos à prefeitura de maquiagem disso, então eles inventam os motivos mais criativos para negar.

E aí eu recentemente registrei uma insatisfação minha com isso. E aí segunda-feira eu fui demitido por causa disso. Enfim, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, eu não piso mais na 1.0. Quem sabe aqui do Rio acaba 1.0. Tá, então isso aconteceu, então tô procurando emprego aí, quem tiver sucesso.

Obrigado.

Mas a minha questão é que trabalhando com residentes, eu acho que os residentes que vão pra Medicina de Família é uma galera que já tem uma pretensão assim, pô, eu quero fazer uma coisa diferente, tem uma intencionalidade assim. Mas o mais comum que acontece, e a gente tenta, há muito tempo que eu já estudo essas coisas da saúde mental crítica, a gente tenta pautar uma crítica à medicalização, vamos pensar o sofrimento numa via fora do diagnóstico, etc. É, mas basta a pessoa chorar demais, basta a pessoa ter uma ideia mais delirante, e eles, ah, não, precisa do psiquiatra, precisa do haldol, precisa de não sei o que, tem que encaminhar.

Então a gente fica sempre nessa tensão, assim, que parece que, ah, tudo bem, essas coisas de humanização aí é muito bonitinho, mas quando o negócio está acontecendo, então é como lidar com isso, assim, que é uma coisa quase condescendente, assim, ah, é legal isso, mas não é a nossa realidade. Tudo bem, então tem essa demanda por um realismo. Como que é isso?

E a segunda questão, acho que ainda tem um tempo, não tem nada a ver com isso, mas se falou muito aí dos ingleses. Laing, do húngaro-americano, Szas, vários franceses,

mas tem uns alemães que eu sinto falta de que serem comentados, que é aquela turma do Wolfgang Huber, da Universidade que experimentava na época na República Federativa Alemã, em Heidelberg, que eles fizeram, nos anos 1970, o coletivo socialista de pacientes. Chegaram a ter algum contato aí com Basaglia, o marido da Simone, Jean, com o Guattari, mas eles foram muito reprimidos e é mais difícil, é muito raro, muito difícil achar informações sobre ele, não tem muita coisa no Brasil.

Eu queria entender se você sabe um pouco melhor sobre a relação que eles tiveram com Basaglia, principalmente, porque é muito raro. Essas são as minhas questões.

ANA PAULA GULJOR

Obrigada, Henrique. A gente podia ouvir a segunda, e aí... Tem um terceiro ainda escrito? Tem? Aí... A colega aqui, a terceira, e aí depois a gente volta para a mesa e abre outro bloco, se tiver ainda para outras pessoas.

PARTICIPANTE - YURI

Boa tarde, meu nome é Yuri. Como colega médico eu também tô alocado numa unidade da atenção básica. Eu sou estagiário, não sou médico, sou estagiário de psicologia. Eu queria fazer uma relação aqui que apareceu na minha cabeça. Entre as falas do Anderson com o Gregório. Toda a essência. A diferença da Psiquiatria Democrática, para outras vertentes, esse entendimento diferente do que é uma instituição, do que é a instituição do manicômio. Manicômio não é só o espaço que a gente está falando. É também a nossa relação com as pessoas, é também a nossa forma de discurso, o nosso modo de discurso, a forma como a gente se escuta e escuta o outro também. Fora

muitas outras coisas.

Na clínica da família, aparece muito a atenção básica, a política da atenção básica é pensada de uma forma. Essa forma que ela é pensada não é exatamente realizada através da atenção primária. Tem uma diferença profunda aí entre o que foi idealizado pela política e o que é realizado na prática, sim, do serviço. E aí, pensando em como é que, por que essa diferença existe? E como é que muitas das práticas, e o colega sabe disso, muitas das práticas que são realizadas na atenção básica e em outros serviços de saúde, são de fato manicomiais? Me ocorreu muito uma relação entre as suas duas falas, do Anderson e do Gregório.

O Anderson estava falando sobre como é que o Tosquelles dizia que a diferença terapêutica, ele defendia uma psiquiatria nômade, ele mesmo era um psiquiatra nômade pelo que o Anderson contou. Ele passou por vários países diferentes, várias guerras diferentes, várias experiências diferentes, e como é que ele trabalhava muito com essa coisa da relação entre as pessoas, sabe? Ele assinava a equipe a partir disso e também trabalhava com a comunidade, então ele estava muito baseado nisso.

Aí você contou muito sobre a insurgência, sabe? Uma insurgência como aquilo que surge assim. Do meio do rio. E aí, mantive isso na cabeça, assim, o Gregório agora começou a falar, o Gregório falou do iluminismo como aquilo que... que esclarece, e aí isso é uma questão que a gente está conversando agora também com as psicologias pretas, o que esclarece? O que quer esclarecer, sabe? É esclarecer, reduzir cor? É eliminar cor? É eliminar a diferença? E aí, por que a gente quer esclarecer tanto? Por que a gente tem essa vontade de dizer, de depender da palavra, de depender da ciência, de depender do empírico.

Porque, como o Gregório falou, através da fala dele mais para o final, o Gregório falou que é preciso uma coragem para se estrangeirizar, para perder o território perante o território do outro. E aí, quando a gente enxerga a multiplicidade de vidas, a nossa vida, ela passa a perder o estado de absoluto. É, e aí ele falou de uma coragem pra isso. Precisa de uma coragem pra se *dester*, pra perder o território. É... mas aí, eu remeti, eu fiz a operação oposta, você precisa de uma coragem pra perder o território, por que que a gente não tá perdendo o território perante a multiplicidade? Por que que a gente tá

perdendo o território perante a diferença?

Aí eu pensei no que pode ser uma origem, no que pode ser uma fonte do manicômio, o que pode ser uma fonte para o fascismo, o que pode ser uma fonte para o capitalismo, uma fonte para o esclarecimento, para a perda de diferenças, para o extermínio, para o sequestro, para tudo isso que a gente está conversando hoje?

O que pode ser uma fonte para isso? O reverso de coragem. Pode ser medo. Pode ser medo da diferença. Medo de perder o território. Medo de ter uma insurgência, sabe? Medo de alguma coisa diferente do absoluto surgir, sabe? Uma coisa relativa a surgir. E aí... Eu vou terminando. Pode ser por causa desse medo, que a gente tá operando esse manicômio, por causa desse medo que a gente tá empreendendo essas... todas essas políticas de precarização da saúde, não só na atenção básica, mas que pegam bastante atenção básica. Pode ser por causa disso, sabe? Eu só queria fazer essa relação que vocês falaram também, que o colega trouxe, por meu lado.

ELISAMA ARNAUD

Eu sou Elisama, eu sou usuária da Dra. Nise da Silveira. Eu sou aquela que estava ali no microfone, chamando todo mundo. Eu vou dizer da minha experiência. Eu escutei vocês, eu fiquei muito feliz de tudo que vocês falaram. E realmente, o que ele falou aqui, o meu nome... dele foi Edvaldo, e todos falando sobre a saúde mental e as mudanças. Que eu sou do Nise, lá o muro caiu, o prefeito foi lá e tal, arrumou tudo, mas aí a gente não vê muita coisa, a gente só vê uma praça. Diante de tudo que aconteceu, a gente fica esperando aquilo melhorar e melhorou muita coisa. Muitos usuários saíram do... Nise da Silveira, mas o que melhorou mesmo foi a gente ter contato com a cultura, porque o museu, o ponto de cultura e o centro de memória lá e as outras unidades que tem lá dentro mudam muita coisa na vida da gente. Porque a gente frequenta agora lá para aprender, para mexer com a cultura.

Eu pinto, eu tenho um quadro no Museu do Inconsciente e as mudanças são essas.

A gente não vê muita coisa, a gente fica esperando muita coisa da parte do governo, a gente não vê muito. Então, eu acho que tem que existir mais meios de a gente ter contato com mais coisas para ter mais possibilidade, porque a gente só vê conversa, a gente já foi para a rua batalhar nossos direitos. E a gente só vê direito de outras pessoas, a gente tem muita ainda que caminhar.

Eu estou de acordo com o Edvaldo aí, que a cultura muda realmente. Eu estou aqui por causa da cultura. Eu estou aqui falando, hoje agradeço a cultura e muita gente aqui. O Paulo aqui, as pessoas abrem possibilidade para a gente também crescer. Eu acho que tem que haver isso o tempo todo, porque a gente tem que batalhar muito ainda. E até amanhã, tá? Porque amanhã eu estou aqui de novo.

PARTICIPANTE - NILDA

Boa tarde, gente. Meu nome é Nilda. Eu sou enfermeira e eu, em 92, eu comecei a trabalhar na... terminei o curso de técnico de enfermagem comecei a trabalhar na psiquiatria, Casa de Saúde Dr. Eiras. Eu trabalhei lá durante treze anos e no finalzinho eu participei da intervenção e assim o meu... a minha visão de psiquiatria durante o período que eu trabalhei foi uma. E na intervenção foi um totalmente diferente, foi assim, pra mim foi uma coisa que aconteceu que todas as pessoas que trabalhavam lá falavam assim, 'ah, é um emprego que a gente nunca vai ser mandado embora'. Então, quando começou a intervenção, eu fiquei assim, maravilhada, porque eu trabalhava à noite. Então, a visão que eu tinha assim, daquele monte de homens, era de zumbi, entendeu? Então, as pessoas falavam que era uma fábrica de loucos.

E quando teve intervenção, olhando hoje em dia, eu fico muito feliz por ter acontecido isso. Porém, como ela falou, a gente fica esperando sempre algo mais. Ainda tem muita... A cultura de que é louco, a psiquiatria é loucura. Então, a gente ainda não foi, ainda desvinculado, desfeito essa palavra, entendeu? Então, a gente, eu fico sempre assim, esperando um pouquinho mais, porque eu conheço pessoas que tem, é um paciente

que faz uso de medicamentos, que tem transtornos e não sabe lidar, não sabe lidar. Até fiz uma vez que eu saí um pouquinho da área da saúde mental. Aí eu fui pra saúde da família durante 20 anos, também trabalhei com dependente químico, e aí eu fui fazer algumas orientações, mas assim, eu acho que o local onde ele mora, a cidade que ele mora, precisa de mais informações pra ele.

Então a gente, como a enfermeira também falou, a gente precisa de, na prática, entendeu? A gente precisa rever isso, é na prática, não só como dependente químico também, eu tenho muita experiência, muita prática, mas campanhas, eu acho que a gente precisa de mais campanhas e eu gostaria de saber se tem alguma, vocês têm. Alguma... campanhas para fazer para informar mais para as pessoas, porque recentemente, eu ouvi alguém falando... que eu tenho dois irmãos que têm transtorno mental. E, recentemente, ouvi alguém falando assim, 'ah, ela tem, são tudo doentes, são tudo loucos'. Gente, mas assim, meus irmãos, um, ele ficou internado durante um mês na psiquiatria, em 1992, e minha mãe, ficou um mês só, minha mãe tirou ele. E tem uns dois anos que a minha irmã falou assim comigo muito feliz porque ele chegou em casa com uma bolsa na mão. A minha mãe preocupada, minha irmã também, ele tava com o raio-x porque ele foi fazer o tratamento do dente dele e também tinha passado no banco pra receber o pagamento dele.

Então, ou seja, sozinho, sem auxílio de ninguém. Então, a gente ficou assim maravilhado por ele ter tido essa atitude, entendeu? Então, isso foi muito bom pra gente. E eu falando hoje, fiz um curso recentemente em janeiro pra falar sobre a reforma psiquiátrica e aí eu peguei e falei assim, falei com a minha irmã, falei, 'olha, é assim, é assim, assado, o tratamento é assim, é assim, assado. Esse anda'. Ela falou assim, 'poxa, mas então a gente precisa de mais informações'. Então, ou seja, pra mim ainda, desde 1995, quando eu comecei a trabalhar em psiquiatria, pra mim isso ainda é muita novidade. Tem muita coisa que a gente precisa aprender.

Eu acho que assim, isso eu que sou enfermeira, que trabalhei durante anos com saúde mental. Agora, imagina quem não tem essa informação? Quem é totalmente desinformado? Eu acho que assim, a gente precisa de mais campanhas, na prática mesmo. Não só campanha na televisão, campanha nos postos de saúde, campanha nos CAPS, mas também para informar a população como lidar com essas pessoas.

ANA PAULA GULJOR

Bom, a gente tem duas perguntas. Eu acho que a gente pode voltar para a mesa. Ou prefere que faça as próximas duas? Ah, é isso que eu tô perguntando, assim, a gente volta, vocês respondem essas quatro, e depois a gente faz umas duas, tá? Aí, então, tá bom. Aí, no próximo bloco?

EDVALDO NABUCO

E pra moça que trabalhou como enfermeira, a gente, no 18 de maio, que foi uma data tirada no 2º Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, como o dia da luta antimanicomial. Então, antigamente era só o dia 18 de maio, a gente fazia atividades na cidade, no território, para marcar aquela data e mostrar para a sociedade essa nova forma de lidar com a loucura. O 18 de maio acabou que se ampliou tanto, então o mês inteiro tem várias atividades que são feitas para a gente conscientizar a população do que é saúde mental.

Mas a gente também tem outras iniciativas. Por exemplo, teve uma novela chamada “Caminho das Índias”, que a “Caminho das Índias” abordou o tema da loucura. Então, eram dois personagens que tinham problemas de esquizofrenia e mostrava o tratamento. Enquanto um era rico, mas o tratamento era convencional, saía piorando, o outro, que era pobre, mas circulava pelos espaços da cidade, era muito mais ativo. Então, a gente tem algumas estratégias de chegar até a sociedade.

Só que é um movimento dialético, porque às vezes as condições são muito favoráveis para a ampliação das questões da saúde mental, às vezes são desfavoráveis. E nós passamos agora recentemente de governos que, que praticamente tentaram acabar

com todas as políticas de saúde mental que a gente já construiu. Mas a gente tenta fazer esse esclarecimento para a sociedade, sim.

GREGORIO KAZI

Sim, aqui o Yuri colocava certas questões muito... Interessante pensar nisso que você disse, como reverso. Não é reverso, é saltos ao incesto e se vai para o platô do medo. Que interessantíssimo. Que importante é recompor o processo histórico. E trabalha toda essa perspectiva dos medos básicos, de razão, digamos, à resistência, à mudança. Eu, Enrique Pichón-Rivière, quero dizer, a mim, um pouquinho me indigna, como vários e várias, o processo revolucionário, como são reduzidos ou desaparecidos. Parece que Pichón-Rivière tivesse sido um senhorzinho que fazia grupos e animava os grupos. E se cumprem a tarefa, dizem assim, é um grupo operativo. O grupo operativo é um dispositivo de transformação de si, de outro e do mundo. Mas a partir do trabalho. E não é o trabalho interpretativo psicanalítico, o trabalho a partir de uma concepção de sujeito como sujeito da necessidade e não da falta. Isso está claro no Enrique Pichon-Rivière. E não é o sujeito de um aparelho teatral intrapsíquico ligado à falta, se não é o sujeito da necessidade socio-histórica que se satisfaz no vínculo interno, externo e a dialética entre esses vínculos.

Mas ele diz que o grande obstáculo para o processo de transformação, inclusive desse si, desse si mesmo, é ir se tornando, tornaste o que tu és, um sujeito socio-histórico, no sentido de um sujeito multiplicatório na dimensão socio-histórica, segundo ele, elaborando, seriam micro-coletivos, como micro-políticas da resistência, os temores, os medos que você está colocando. Mas eu iria um pouquinho além, Yuri. Eu diria, sim, isso inclusive é o meu último trabalho.

É importantíssimo o que coloca aí Picho-Rivière. Claro que interseccionalizando o grupo operativo e passando das diferenças relativas a uma defesa irrestrita das diferenças absolutas, da multiplicidade e da singularidade. O que eu estou querendo

dizer? Como passar dos autores que baseiam, sustentam epistemologicamente sua obra na tensão entre o uno e o múltiplo, como passar para se não começarmos a pensar na razão singularidade e multiplicidade? Porque se não, sempre um define o outro múltiplo, sempre. Em todas as obras e as práticas que orientam, como dizia Lenin, o pensamento como guia para a ação, a partir dessas doutrinas, digamos, teóricos, conceituais, técnicas e de certos equipamentos onde se aplica tudo o anterior. Reduzimos o outro, insisto, um campo decifrável através de um uno universal.

Isso, de novo, é a eliminação das diferenças em nome das diferenças. E não é só a psiquiatria. A psicologia contribui muito para isso que estou tentando criticar. Mas você sabe, Yuri, não haverá também que perguntar-se, a partir de um autor, outro que tem sinceridades canalhas, que é o von Clausewitz, um general prussiano, que escreveu um livro, não sei a tradução em português, seria sobre a guerra, ou a guerra da guerra. Lá von Clausewitz diz que a guerra é a continuação da política por outros meios. O que nos faz pensar que a política é a continuação da guerra também por outros meios. Não porque ele seja um amante da dialética, o von Clausewitz, mas é reversível respeitando o pensamento dele.

Então o que ele está dizendo? Que nos períodos de paz democráticos, subjaz o horror à guerra e à eliminação do inimigo, segundo ele. E se somos inimigos de um, estamos permanentemente nos deparando não só com medo, mas com o terror, e já é outra, de sermos exterminados. Então também acho que é importante, e tenha essa interface com Che Guevara, no livro “O Socialismo”, no texto “O Socialismo e o Homem em Cuba”, em que dispositivos podemos, digamos, elaborar coletivamente, esclarecer, processar, trabalhar, fazer algo com isso? Seja medo, mas também com o terror.

Como transformar o temor e a angústia em luta? Talvez um grupo consiga. Agora, se eu me sobrecodifico em um sujeito aterrorizado, refugiado na propriedade privada, na reprodução, digamos, de certas relações familiares totalmente irreguladas, pelo que me espanta, enfim, aí não há saída. Agora, o sujeito que, de novo, quebra esse ego formatado e sobrecodificado no individual branco, tudo o que eu disse, esses operadores de um ego imbecil reivindicado como felicidade. É o processo coletivo, é o espaço público e as micro-políticas.

Eu comecei a me afetar com o Anderson quando soube que ele formava parte de um grupo que trabalhava numa praça, que era a praça Roosevelt. Quer dizer, não estava trabalhando lá no consultorinho. Isso é uma... Que tudo bem, consultor, mas digo, claro, aquele que eu sou terapeuta individual. O que significa terapeuta individual? O que é o indivíduo? Então vamos lá, porque é indignante. Os mesmos dizem que o indivíduo não existe. E na frase seguinte, eu atendo o individual. Atendem o que não existe?

Quer dizer, eu como sou obsessivo, começo com certos problemas, mas aí vou para o debate ético-político para tentar elaborar isso. Mas digo, medo, terror, angústia, podem ser potência de vida se nos desrecuperarmos de um ego espantado perante o extermínio. Ou podermos ficar tristes. Isso é Spinoza. Como, digamos, isso é Spinoza também, como lutamos pela nossa escravidão como se fosse nossa liberdade. E isso está muito citado, mas o que omitem é que lutamos pela nossa escravidão desde o momento em que estamos isolados e tristes. E é o lugar onde o tirano, o império, nos coloca nesse feudo do individual. Acho que, digamos, vivendo-se como sujeito multiplicatório, e os vários que eu sou, e que não é namastê, saúdam os vários que somos todos, que vamos formando assim entre coletivos. É possível que tudo isso funcione como potência revolucionária.

ANDERSON SANTOS

Vou. Falar algumas coisas que me vieram em mente. Deixa eu ver as notas aqui. É... bom. Henrique, espero que você encontre um trabalho com nós. Eu só me venho a duas coisas, do SPK, não é? O SPK, saiu recentemente um livro do SPK na Ubu, não sei se você acessou, essa que a gente tem. Tem também o livro do Félix Guattari, que ele fala um pouco do SPK, no Revolução Molecular, um pouco por aí, só que eu tenho de bibliografia, mas de fato são poucas referências.

Bom, pensei na coisa da diferença, eu joguei só umas palavras-chave aqui pra lembrar, diferença terapêutica, insurgência, estrangeirizar. Me lembrei dessa coisa do

estrangeirizar, o Tosquelles, bom, não falei, vou aproveitar e falar algumas coisas. Os Tosquelles tinham uma coisa de dizer que era preciso que o psiquiatra fosse estrangeiro também, que o profissional ali atendendo fosse estrangeiro. Bom, ele vai do Catalão, vai para a França falar um francês com o sotaque dele e ele diz que o sotaque, ele falar mal francês é uma posição consciente dele. Pra que o outro se esforce pra entendê-lo, que o outro também possa se tornar ativo. E que o outro passe a a refletir junto com ele.

O que se passa? O que se passa com ele? Sobre o que aconteceu na sua própria vida? Então traduzi-lo em sua própria língua e narrar os acontecimentos de uma outra maneira. Ele defende essa ideia do estrangeirizar-se também. Isso é o que eu venho pensando também. Acho que o conceito devir nos ajuda a pensar essa estrangeirização. Acho que Félix Guattari falava bastante devir louco, enfim. Outro... Só é um pouco isso, vem de passagem.

Outra ideia era de conectar com algo. Ah, bom, essa coisa também da Era das Razões também. Me lembrei algo do Tosquelles que eu não falei, gostaria de mencionar aqui também, que ele ensina. O que ele fala é que é preciso pensar com os pés. O que importa não é a cabeça, mas os pés. Então é preciso saber onde colocar os pés, porque são os pés os grandes mapas do mundo. A gente não anda sobre a cabeça, a razão. É preciso algo para o corpo ter uma base, um tônus e se desterritorializar. Então, os pés são essa aposta dele. A gente vai chegar aos lugares com os pés, não com a cabeça.

Pra mim, ele nos tira um pouco dessa coisa da razão, da consciência também. Sim, exato. Tem essa coisa de desqualificar a consciência também, coisa do Spinoza, acho que o Claudio Piano vai dialogar um pouco sobre isso. Eu... Tentando... Acho que me escapou minhas notas. Ah, bom, sim, da campanha. Acho que a Ana Paula também pode responder. A campanha, eles amam. Bom, acho que a melhor forma que a gente tem no Brasil de fazer campanha é o boca-a-boca ainda. É, mas... Bom, então... Acho que ela coloca, essa... É Nilda, na verdade de ir na prática, produzir isso. Não tenho muito... Agora, tava nas minhas conexões, me perdi.

Bom, acho que é isso que me vem em mente. Acho que é isso mesmo. Escapou.

ANA PAULA GULJOR

Obrigada, Anderson. Bom, meu papel é coordenar mesmo, mas eu queria só fazer um comentário bem breve que me toca essa fala de Henrique, quando ele vai falar da formação médica. Eu coordenei 10 anos uma residência de psiquiatria. E o que a gente percebe, e aí não é só a psiquiatria, mas em outras áreas também, a enfermagem, pela característica, semelhança, mas também uma psicologia de alguns lugares onde você vai ter contato com o SUS numa disciplina eletiva, no nono período, você vai ter contato com o SUS. Que é aquele professor legal que vai discutir psicologia médica, e vai ser aquele que não cobra presença. Então, com exceções, a gente tem universidades que são exceções, mas eu acho que na própria formação, essas questões não são pautadas. E a gente não pode esquecer que quem chega nessa universidade, apesar dos avanços com as cotas, é a elite.

Então, ela vai estar ali reproduzindo, e os professores reproduzem isso também. Então é um desafio para as redes, desconstruir esses lugares, e quando chega nas redes, também se coloca o profissional, principalmente o profissional médico, no mesmo lugar. Olha, tudo bem, é importante, mas agora que está na reunião de equipe, você pode ficar sentadinho ali, porque tem um montão de gente para você repetir receita, tem aquele para atender de urgência. Então assim, eu acho que é uma transformação em que passa pelo nosso processo de formação como um todo, desde lá da universidade.

E as campanhas, elas existem, a gente todo dia discutindo nos nossos serviços, com os nossos colegas, com os nossos vizinhos, fazendo o 18 de maio, como diz o Edvaldo, somos a gente aqui, na nossa contribuição da escola, a gente está sempre fazendo as nossas transmissões e levando essas discussões a um público mais ampliado. Atualmente, a gente está aberto com um concurso de desenhos e frases para o... para todos, sem necessariamente ser apenas usuários, familiares, saúde mental fora dela. Mas para a discussão do Consenso de Brasília, que é uma convenção internacional pactuada aqui em 2013, que fez 10 anos no ano passado, e fala sobre esse lugar da participação.

Então, convido que nos visitem na Bio do Laps, no Instagram do Laps, e que se

inscrevam e falem com quem vocês conheçam para poder estar também participando. E para participar é importante que se leia um pouco desse documento, e isso, de certo modo, é fazer essa divulgação, uma divulgação crítica.

Bom, a gente tem mais quatro perguntas, e voltamos para a mesa, eu vou pedir que as pessoas que vão fazer a pergunta tentem manter um tempo de dois minutos, tá bom? E aí a gente volta para a mesa e vamos fazer um encerramento breve na sequência com uma atividade cultural. Quem é o próximo?

PARTICIPANTE - VALDENE

Boa tarde, queria agradecer muito à mesa, muito rica, e também à coordenadoria da Ana Paula, suas intervenções também. Meu nome é Valdene, eu sou de Minas Gerais, resido atualmente em Varginha, mas sempre tive muita ligação com o Rio. Fiquei 30 anos como supervisora, aliás, 30 anos como trabalhadora de CAPS e 12 anos como supervisora de CAPS. Comecei aqui no Rio e depois em Minas e fiquei pensando em tudo que vocês falaram também com o olhar da supervisão, com o olhar de trabalhador, com o olhar da clínica. Isso que você diz, Gregório, de como você está falando sobre o outro, sobre o sujeito, não é essa coisa que a gente pensa elitizada ali, mas do consultório de rua, que ele está lá na rua. Então, fiquei pensando mesmo na importância do tema dessa mesa, que vocês realmente falaram muito bem, todos vocês três falaram muito bem sobre o tema proposto pela mesa, e eu fico pensando que é só porque existe essa liberdade é que no Brasil a gente fala tanto de uma clínica inventiva. O tempo todo a gente tá falando, nós precisamos inventar, o tempo todo a gente tá falando de uma invenção que a gente faz com os pacientes, que eles tenham resposta.

E aí eu fiquei pensando também agora, e eu ia até falar um pouquinho mais sobre isso, mas fiquei fisgada também pelo que você falou agora, Ana Paula, sobre a questão da formação. Porque fui professora também de universidade e eu dava supervisão na área de atenção psicossocial, mas quem estava? Dez alunos, e os outros 50? Eles nunca tiveram

contato com um louco. Nunca tiveram contato com a psicose, porque iam para outros tipos de estágio. Então, no máximo, quando a gente fez ligas de atenção psicossocial e eventos, é que isso é acontecido para as pessoas começarem a se encantar pelo nosso campo. E eu vejo pelos meus colegas, como eu fui para um... para a saúde mental, em 1991, estavam começando os CAPS, então eu nunca estudei sobre CAPS na universidade. E como professora fui, era assim, ou era uma disciplina eletiva, ou era um estágio para poucos. Então, como nós precisamos avançar nessa questão da formação. Então, eu queria que vocês pudessem falar um pouquinho sobre isso, da inventividade que a gente tem, graças a essa liberdade.

ANA PAULA GULJOR

Obrigada. É boa coisa. Ah, tá. Perfeito. Gente, faz um papo pra mim. Quem são as pessoas que estão inscritas? Um, dois, a Marilda ali também. Quer falar, Marilda? Tá, Marilda. Quatro, tá. Tá, então a gente encerra aqui, tá? A gente vai passar para os cinco, e aí volta para a gente fazer o fechamento, tá bom? Alguém mais quer falar alguma coisa?

PARTICIPANTE - MATEUS

Oi. É o Mateus aqui no canto. Primeiro, quero dizer da importância do trabalho que o Anderson fez ao resgatar Tosquelles para nós, brasileiros. Quero te agradecer. O livro é maravilhoso. É importantíssimo o seu trabalho.

Sobre o Edvaldo, o Edvaldo é nossa referência e história da saúde mental do Rio de Janeiro. Então foi com muita emoção que eu pude te ouvir. É preciso ter muito respeito ao Edvaldo, porque a história e a memória da saúde mental em uma pessoa, que tem a generosidade de nos trazer essa história de modo claro, de modo bastante

transmissível. Muito obrigado pelo que você fez aí.

E para o Gregório, é uma pergunta, sabe, Gregório? Ficou ecoando na minha cabeça aqui algo que você diz de corromper línguas maiores. Eu acho isso o suprassumo da revolução que você traz. Porque me faz lembrar de um cara que também é muito esquecido, você lembrou muita gente que foi esquecida, que é Louis Althusser, que foi professor de muita gente aí que vocês citaram e que também passou pelos horrores do manicômio. E aí eu te pergunto, Gregório, corromper com línguas maiores seria corromper e romper com a ideologia burguesa que é inconsciente? Ela não é consciente, a gente não sabe que está metido em luta de classe, a gente não sabe que as nossas repetições têm a ver com as opressões, com o medo que o colega lhe trouxe, e que é estruturada por algo que você disse aí, como ir além do nome do pai, um termo de Lacan.

Talvez a gente pudesse resgatar também um outro Lacan, não esse Lacan, vou usar esse termo, babaca e elitista. Muita gente usa. Mas o Lacan que fala também no final do seu ensino de nós sermos o pai do nosso próprio nome, é romper com o outro. E é preciso lembrar também que o Lacan só pôde chegar aí através de Louis Althusser, a partir do contato que o Lacan teve com o marxismo. Então, eu queria ver com você se isso que você propõe é romper com a ideologia mesmo, que nos atravessa desde o mais rico ao mais pobre, a ideologia mesmo, que é a ideologia burguesa, que cria os manicômios e cria esses muros que fazem o colega aqui ser demitido, que fazem as pessoas que se posicionam um pouco mais ter medo de perder seus empregos. Porque estamos no campo da necessidade, como você disse. É isso.

PARTICIPANTE - JONAS

Boa tarde a todos, meu nome é Jonas, eu sou trabalhador de saúde, médico psiquiátrico do CAPS UERJ. Queria agradecer à mesa pela grande contribuição, me fez pensar alguns pontos aqui. A pergunta é, tentando dialogar um pouco com o que foi falado até então, se existe ou se é possível identificarmos uma brasilidade, um tipo de

fenômeno mais híbrido, mosaico, para esse processo que a gente está passando sobre lidar com essas, digamos, insurgências radicais, assim, digital, esse desafio do dia a dia, da atenção psicossocial, nesse sentido, é de lidar com esses pensamentos, digamos assim, mais manicomial mesmo. Assim, sabe, me fez pensar um pouco, se vocês conseguem identificar um pouco, dialogando com outros pensadores, não só, lentamente, o próprio Basaglia, mas começando aqui, agora, aqui, assim, sabe.

Um outro ponto que me chamou a atenção, vou fazer só um recorte aqui, um relato durante o processo de trabalho. É um CAPS universitário, a gente recebe estudantes de diversas categorias e de outros países, inclusive. Eu lembro muito de um relato de uma estudante, eu não me recordo se é de psicologia ou de assistência social, da Argentina. Ela trouxe um olhar que me chamou muito a atenção, eu fiquei refletindo, ela trouxe, só estou expondo aqui para ver se isso também germina outras discussões. Que ela identificou que na grande maioria de pessoas que são acompanhadas no serviço, no caso, recorte, encapsulagem, são medicalizadas, quase 100% dos casos.

Mas ao mesmo tempo ela trouxe que não se discutia o caso da Argentina, de fazer um recorte dela, também não vou reduzir isso, evidentemente, que não discute questões ligadas à violência racial, por exemplo. Isso eu achei curioso. Então me chama a atenção que, de fato, pelo menos nesse processo da reforma psiquiátrica, a gente está conseguindo discutir alguns temas ligados ao sofrimento psíquico.

PARTICIPANTE - LARISSA

Olá, boa tarde. É, tô me sentindo muito inquietada pelas falas de todos vocês. Sou Larissa, historiadora, historiadora do tempo presente, muito *inquietada* com essas questões do presente, muitas vezes a gente relaciona história a passado. Mas essa inquietação com... com a história. Da reforma psiquiátrica. Pensando as inaugurações dos... Tenho feito uma tese de doutorado pela UFF sobre um Caps do sertão central do Pernambuco, o rastro da tristeza. Um Caps que tentou uma habilitação de um pra dois,

que não conseguiu, que tá aí, tentando, de todas as formas, de seguir, enfim. Tem uma série de questões, de contradições, tem um caso de Caps de privado.

A minha pergunta é mais no sentido de... dessa relação do tempo, pensando passado, presente e futuro. O que a gente pode pensar desse futuro? O que vem pela frente? Quais são os horizontes abertos diante da luta antimanicomial? Para o fim desse mundo e o nascimento de um outro mundo. O que a gente pode esperar?

PARTICIPANTE - MARINA

Boa tarde, meu nome é Marina. Eu vim de Belém do Pará. Vim direto do Galeão para cá. Eu disse que ia sair cedo, porque eu estou realmente muito cansada. Eu não dormi a noite toda, mas não consegui sair, sabe? Eu fiquei aqui até o fim, então eu queria agradecer, principalmente, mais do que presenciar todo esse debate, eu acho que fui bem provocada, porque até por acaso, como se falou muito na Hannah Arendt, eu estou lendo um livrinho dela, que eu até recomendo, que é uma palestra, vocês devem conhecer, que é “Liberdade Para Ser Livre”. E que o título dessa palestra sugere, então, uma certa redundância.

Mas é muito interessante que questionam também esse para, que sempre traz uma noção de uma funcionalidade para a liberdade. E que, muitas vezes, é diferente dela própria. Esse objetivo nem sempre é a própria liberdade. E dentro disso, eu fico olhando ali, a liberdade é terapêutica. A liberdade é para ser livre. E me trouxe, então, uma questão muito atual que eu queria que vocês pudessem colaborar conosco na compreensão disso, ou de como que a gente inventa, como já foi falado aqui, porque a liberdade também pressupõe a inventividade. Parece que a liberdade sempre nos torna iniciantes de alguma coisa. E hoje nós estamos vendo no Pará, e acredito que em outros lugares também, esse momento da desinstitucionalização dos manicômios judiciários. E nós estamos dando liberdade, dando, até porque esse dando já é complicado, mas enfim, produzindo liberdade, supostamente, porque essas pessoas vão sair desse lugar.

Entretanto, as residências terapêuticas, para onde elas vão, elas estão sob a gestão de uma comunidade terapêutica. Então, assim, como é essa liberdade? Acho que tem uma questão, e eu acho que talvez um pouco para o Edvaldo, para nos ajudar também nessa questão. Quais são as nossas inventividades? Ou pelo menos quais são os caminhos que a gente tem que tomar para que realmente exista o terapêutico e a liberdade?

ANA PAULA GULJOR

Ok, pode passar de volta para a mesa. Tá, então a gente vai ouvir a mesa e depois fazer esse encerramento com uma atividade cultural, tá bom? Queria que vocês aguardassem. Pode colocar, por favor, o slogan aqui, o card do Consenso de Brasília, que é essa nossa campanha. O som, esse aqui é o estático, não é aquele que corre, não.

Olá, pessoal. O Consenso de Brasília é um documento que saiu de uma reunião de vários países, que definiu metas para as políticas de saúde mental. Para comemorar esses dez anos, o LAPS lançou um concurso de frases e desenhos. Participe!

Então, gente, sigam a gente lá no Instagram. No Instagram vocês podem entrar na bio e já vai estar aparecendo para vocês o edital desse concurso e a gente convida, reforço aqui a todos e todas e todes que participem independente de onde, em que campo estejam, em que área estejam. Mas a ideia é que a gente possa, para além de produzir uma logomarca e um slogan, que a gente possa estar internalizando um pouco dessas proposições, dos eixos com suas proposições desse importante documento que serve de ferramenta para as nossas incidências, para os nossos questionamentos junto aos gestores, junto ao executivo, junto ao legislativo. Que a gente possa cobrar aí daqueles que vão assumir agora, que vão estar se colocando as suas agendas, as suas propostas de campanha, que eles possam estar incorporando essa ideia do fortalecimento da organização, da participação social e o investimento no nosso, nesse campo da saúde mental antimanicomial. Que, para além de contratar psicólogo, psiquiatra, ou abrir espaços para colocar pessoas que estão em situação de rua, que eles possam aderir a

políticas sérias, possam estar investindo em estratégias efetivas, que realmente coloque o cuidado e liberdade como prioritário, com responsabilidade e participação social.

Então, eu vou retomar aqui para a mesa, pedir para a mesa, por favor, para responder às questões dos nossos participantes.

EDVALDO NABUCO

Alô. Oi. Vou começar aqui a pergunta sobre o tempo. Eu vi uma aula do professor Boaventura e ele estava muito preocupado mesmo, ele falou assim, ‘a gente sempre pensa num tempo futuro positivo, mas a gente também tem que pensar que pode haver uma ditadura. Pode haver uma ditadura’. Mas aí eu assisti uma outra aula, uma conferência, uma aula do Paulo Amarante, do Paulo Amarante citando Boaventura, que aí dizia o seguinte, ‘mas a gente está militando e está bastante ruim. Aí o Boaventura diz ‘se a gente não estivesse militando, estaria pior’. Então, acho que a gente tem que acreditar, acho que é utopia, a gente tem que acreditar que nas nossas práticas a gente está conseguindo fazer essa micro mudança nos espaços micros.

Acho que a gente tem que... Esse espaço aqui já é um sinal de mudanças micros que a gente está fazendo. Aí junto com a questão da formação, aqui é um espaço de formação, o curso de Especialização em Saúde Mental aqui da Ensp está fazendo 40 anos, 42 anos, então são os espaços que a gente tem, e graças a Deus que nós temos esses espaços.

E quanto à liberdade, uma vez eu li o livro “O Homem e a Serpente”, aí eu vi que Franco Basaglia tinha sofrido influência da fenomenologia e do existencialismo. Fenomenologia é a gente dar sentido ao mundo, a gente busca dar sentido ao mundo. O existencialismo é que quando a gente, eu vi uma vez o professor falando, quando a gente descobre que a gente é nada no mundo, o mundo é muito vasto, o que a gente faz? A gente constrói projetos de vida. Então acho que a liberdade é isso, a gente construir

projetos de vida. Essa é a liberdade que é terapêutica. A gente nunca pode deixar de construir projetos de vida, senão a vida para por aí.

Então era isso que eu queria comentar e agradecer a todos vocês aqui pela presença.

GREGORIO KAZI

Olha, aí a Valdene falou da invenção. Eu acho que claro que tem a ver com, vamos dizer assim, uma liberdade para ser livre, que agencia a possibilidade de criar novos possíveis, digamos. Ou a atualização daquilo que se considera impossível, que seria uma invenção radical. Mas a mim, quando você falava, me vejo com Bertold Brecht, e essa questão da estética do risco. E me parece interessante a produção, por exemplo, de um Bispo do Rosário, ou de um Artaud, no sentido de que, sim, é uma liberdade que não nos é dada, é uma liberdade que construímos nos processos de combate. Aqueles que não me dão liberdade nos exterminam, digamos. Então, essa liberdade, a meu critério, emerge de processos coletivos de luta e implica também risco.

Digo, essa ideia do risco de um Artaud produzindo a sua estética, de um Bispo, de uma Lispector também. A radicalidade não necessariamente, na verdade definitivamente não temos que romantizar. Não digo é sofrimento, é risco. Se não seria irresponsável dizer tudo o que eu disse no comecinho, que de fato é um regime, digamos, de extermínio genocida da multiplicidade e singularidade. Aí o Yuri diz, bom, então há um temor, há um medo, nessa passagem do medo processado no teatro interno, como se fosse um medo individual, porque meu pai não me levou na praça, a compreender que é um terror vinculado aos fenômenos do extermínio da raça, classe, gênero, do proprietário sobre o não proprietário, e aí vai o assunto, para coligar, raspar, transcender, superar, inventar. De fato, há a assunção de um risco. Seria como o combate, não maniqueísta, que coloca o Enrique Pichón Rivère, do sinistro Perancho Maravilhoso.

Sinistro e novo *das Unheimlich* de Freud. E o sinistro daquilo que está eleito do discurso formal e positivo da democracia burguesa. Isso que está eleito é a forma de extermínio para refundamentar-se e reproduzir-se. Então já te digo, claro. Mas digo como... porque eu tenho um problema com o Instagram, grave. De verdade, no sentido de uma... teve uma que gostei, uma gourmetização da saúde mental e como de um elogio imbecil, do que eu chamo, sendo desse campo, dos esquizos suaves. Eu sopro no rosto do Anderson e do Edvaldo e digo, te afetei, te transformei. E que te transformei o quê? De verdade, será que parar um pouco? E é um campo de tensões e de riscos. Eu digo também, tremendamente produtivo de sermos estes que somos, mas ao mesmo tempo tornar-nos o que somos entre, por um lado nos invisibiliza. Eu devia ir imperceptível, porque pode matar-me, mas não pode matar o entre, compreendem?

Por isso, precisam tanto de um indivíduo sobrecodificado, de um corpo organizado sob a lógica da racionalidade e uma identidade assumida, e aí vai. Porque isso é exterminável. O entre, não. O entre. Mas isso implica diversos riscos. Não quero meter temor. O risco de abrir mão daquilo que achamos que somos, por mistificação, por alienação, por fenômenos de terror, enfim. Mas já te digo, essa questão que é possível, por exemplo, como você disse, há uma manicomialização dos CAPS, debate antigo, mas existem campos instituintes de possibilidade de invenção de clínicas. Aí a pergunta é, então estão se grupalizando? Estão começando a deixar de girar embates entre feudos epistêmicos, a ver qual prevalece sobre o outro?

Isto que o Anderson iniciou. E não conseguem coletivizar o processo. Isso é um risco. É abrir mão do poder idiota de usar sei lá o quê que subordina o outro saber. O saber é um entre-saber coletivo. É ridículo. Dizem, me empoderei. É um processo individual, me empoderei. O que significa isso? O empoderamento de todos para ninguém, de ninguém para todos, isso é abrir mão. E um eu, é um risco. Como assumir o processo inventivo radicalizado em um risco perante hegemonia. Mas é um risco que o sujeito coletivo consegue assumir, o sujeito individual não. Então eu acho que seria, penso a tua questão assim.

Depois, sobre as línguas maiores, Matheus, e se fala aí do Louis Althusser, e os *laleios* dele, a quebra da formalidade da língua maior, inclusive quando falava em termos

filosóficos, ele está quebrando a língua maior do idealismo filosófico e criando aí interfaces impensadas até esse momento. Porque eu te digo, você falou a vários esquecidos também, que foram orientados por ele. Um amigo nosso, Paulo, que já faleceu, o León Rosichner, não sei se o conhece, foi um orientando dele. E quando ele foi manicomializado, o León, quando ia lá, o tempo que ia para a França para continuar o doutorado, ele o visitava. Era dos poucos que o visitava no manicômio. Daí o Althusser dizia, vai com o Merleau-Ponty, continua a conclusão do doutorado. Mas o interessante aí de Althusser, em *Aparelhos Ideológicos de Estado*, é esse campo da reprodução, digamos, na particularidade da forma de funcionamento, digamos, alienante na dimensão geral. Quando ele pensa produção, reprodução, digamos.

Quer dizer, como quando você diz a ideologia, claro, ele está dizendo, olha, aqui há, digamos, que não é decalque. Mas há formas, digamos, de recuperação alienada de um sujeito que inclusive, supondo que produza, está reproduzindo algo que lhe é absolutamente impróprio como mais próprio. Entende? Quer dizer, aí aparece essa questão que tem a ver com a colonialidade, e a anticontra colonialidade, de poder começar a pensar. E aí em Althusser não aparece nessa compreensão do tomar como próprio ou mais impróprio aquilo que já previamente, de novo. Por isso o Fanon é fantástico, o Fanon já está colocando. Escuta bem, quando o Fanon coloca essa questão de que se parte de uma premissa, a ausência da resistência ontológica. Mas também dizem um corpo totalmente desajuntado e um sujeito que se vive como terceira pessoa e que se vive como primeira pessoa, diz Fanon, a partir do outro que está exterminando. Quer dizer, ele é o outro, não no sentido do Rambo, eu sou outro. Ele é o outro porque lhe foi arrancado um si mesmo coletivo. E em Fanon está claro isso.

Não é um si mesmo individual, heleno. É um si mesmo vinculado a outra vivência da temporalidade. Em Deleuze e Guattari aparece, em “*Psicanálise e Etnologia*”, ele coloca o “*O Édipo*,” a pequena terra colonial que temos em cada um de nós. De certa forma, isso impróprio próprio, que o Althusser está colocando, aparece em outros autores. Eu te diria, mais numa perspectiva iônica e não cronológica, e não por espírito da época, eu acho complexa essa questão do espírito da época, era algo que perpassava dispositivos revolucionários, entende? Poder perguntar, não que é próprio, no sentido de que é de meu

eu? O que seria nossos territórios existenciais? Inclusive, quais por vir, digo por esta pergunta pelo futuro, aqui da companheira, como compreender algo assim de que, de fato, e isso é um pouquinho deleuziano. Não é que Althusser lembra do Fanon, como Fanon o profetiza.

Entende isso? Não é a função da memória de cronos, é começar a compreender a produção como agenciamento maquínico, iônico. Também, quer dizer, não só de um Cronos, de um Kairós, de um criançando, eu diria, Heráclito, ou dessa dimensão do tempestivo. Está colocado, por exemplo, de Nietzsche até Agamben. Então, o que eu te diria é que todas essas ideias, até a questão da colonialidade, aparece, digamos, como numa linguagem, uma língua menor latino-americana, o Althusser, a partir do Leon Rossignol, que se chama “Freud e a Tesis”, e os limites do individualismo burguês, que eu te recomendo carinhosamente, e que está em PDF na Biblioteca Nacional da Nobre Nação Argentina.

Lá está uma reedição que fez Horácio Gonçalves, outro amigo da gente que faleceu também faz pouco, e conseguiu reeditar. Eu te recomendo por esta questão do colonial, do próprio e do impróprio, mas não um próprio individual, se não classista. Então apareceria esta questão do professor Althusser no Leon, mas ao mesmo tempo reproduzindo uma ideologia, como demolir essa ideologia. Aparece aí como programa prático, de Leon Rossignol criticando certos fundamentos individualistas, burgueses individualistas em Freud e reivindicando outros. No final era um freudo-marxista. O que mais eu gostaria é que os outros avancem, o companheiro que trabalha no caso, a companheira da história, a companheira harendtiana que eu amo, que se cure. Porque eu fico empolgado, então ficaria falando até depois da manhã.

ANDERSON SANTOS

Bom, eu funciono diferente aqui, com a minha memória, vou fazendo colagens enquanto eu escuto. O Matheus falou do Tosquelles, do Lacan. Você falou do livro. Lá

no livro mesmo, Tosquelles fala do Lacan. Dele também, que o Lacan precisou também se marginalizar. Sem a marginalidade, o Lacan não conseguia fazer outra coisa. Se repensar ali, ser estrangeiro. Precisou ser estrangeiro dentro do campo. Ele estava falando do risco, como a gente inventa a liberdade. Eu acho que me veio aqui em mente, fiz uma colagem aqui, da questão do risco também do encontro, do encontro com o outro. E aí me vem algo da ordem do coletivo, acho que inventar essa liberdade, acho que passa também por criar um processo, um coletivo comum. Sim, processo coletivo comum.

Mas me vem a coisa do coletivo também, do Jean Oury, não é bem um coletivo, é uma função. Um coletivo enquanto uma função dentro da instituição, uma função para tratar ali a nação. Dos pares também. Do Jean Oury, é o único livro que ele está traduzindo em português. Também é o coletivo. Ele fala dessa ideia também de criar espaço de dizer. De alocamento, movimento. Sim, sim, mas eu acho que... e inventar a liberdade tem um pouco esse processo de pensar juntos. Por exemplo, vem também a ideia dos laços. Bom, acho que sem laço, não acho, é certeza que sem laços o país, as pessoas adoecem. E eu acho que... bom, é aquela ideia, eu não sou livre enquanto o outro está aprisionado.

Então, essa coisa de fazer juntos, eu acho que apropria a minha ideia de coletivo numa praça também, poder pensar juntos uma outra... outras práticas, outros processos em grupo, a criação de laços com o território. Eu acho que isso passa um pouco por inventar a liberdade, a liberdade do pensamento também, do corpo, não só ficar nas escolinhas das instituições e seguir aquela regra, mas poder ir pra rua e criar junto. Eu não aposto muito em invenções solitárias. Eu acho que inventar a liberdade, então, passa um pouco por esse processo coletivo. Acho que o Tosquelles falava, eu peguei aqui, algo dos estabelecimentos que instauram silêncio, silenciamento nos espaços. Então, que... se tratava então de produzir espaço de dizer para que os outros falem. Aí é a criação do clube, toda a sua função do clube dentro das instituições, em base na psicoterapia institucional. Para poder dar movimento, criar zonas de passagem. As zonas de passagem são as zonas de liberdade, você estava falando do corte, da quebra, para produzir. Me veio essa ideia, fui um pouco por aí.

Bom, acho que pra mim é isso.

EDVALDO NABUCO

Em relação à brasilidade, eu acho que a gente aqui no Brasil tem uma diversidade cultural muito rica. Eu acho que a brasilidade é essa mistura, assim, dessa diversidade cultural. Porque na época do Ministério da Cultura, eles trabalhavam com a convenção da Unesco. Então, a questão da diversidade cultural foi muito colocada aqui na gestão do ministro Gilberto Gil e eu acho que é por aí que a gente pode pensar a brasilidade.

ANDERSON SANTOS

Sim, é. E por falar nessa brasilidade, também me vem a ideia que o Emiliano, alguns colegas de São Paulo, Cuami, Alanara, a partir de uma experiência no CAPS, na Brasilândia, foram trazendo a ideia dos quilombamentos. A partir disso, acho que o quilombo tem muito a ensinar ao campo. Acho que eles estão inserindo esse conceito de quilombamento, marcando esse enfrentamento ao racismo que se origina lá nos quilombos. Acho que alguém falou de... Pedro Alves Cabral, 1500...Dá lá o início da luta de classes marcada ali. Mas eles estão pensando esse quilombamento nas margens, nas margens também, como um método ancorado nos territórios. Acho que é uma outra referência que me vem quando eu falo em brasilidades.

Também tem o documentário da Neusa Santos Souza, também tem as experiências nos terreiros. Que aparece lá no documentário em diálogo sobre saúde mental e etc. Me vem isso. Obrigado.

ANA PAULA GULJOR

Agradeço muito a mesa. Desenha essa fala. E já que a gente está falando de brasilidade, de Brasil, eu quero convidar a psicóloga, poeta, cordelista Leandra Brasil para nos brindar com uma de suas produções.

LEANDRA BRASIL

Só que essa produção não é minha. Eu quero primeiramente agradecer a Laura, que é uma jovem psicóloga que eu conheci recentemente, que me apresentou esse conto de um livro chamado “Escolha o seu Sonho”. Então vamos lá.

“Deve existir nos homens um sentimento profundo que corresponde a essa palavra liberdade, pois sobre ela se tem escrito poemas e hinos e a ela se tem até morrido com alegria e felicidade.

Disse que o homem nasceu livre e que a liberdade de cada um acaba onde começa a liberdade de outrem.

“Que onde há liberdade... Que onde não há liberdade, não há pátria.

Que a morte é preferível à falta de liberdade.

Que renunciar à liberdade é renunciar à própria condição humana.

Que a liberdade é o maior bem do mundo.

Que a liberdade é o oposto à fatalidade e à escuridão.

Desculpa, e à escravidão.

Nossos bisavóis gritavam, liberdade, igualdade e fraternidade.

Nossos avós cantaram ou ficar a pátria livre ou morrer pelo Brasil.

Nossos pais pediam liberdade, liberdade, abre as asas sobre nós.

E nós recordamos todos os dias que o sol da liberdade em raios fúlgidos brilhou no céu da pátria em certo instante.

Somos, pois, criaturas nutridas de liberdade há muito tempo, com disposições de cantá-la, amá-la, combater e certamente morrer por ela.

Ser livre, como diria o famoso Conselheiro, é não ser escravo, é agir segundo a nossa cabeça e o nosso coração, mesmo tendo que partir esse coração e essa cabeça para encontrar um caminho.

Enfim, ser livre é ser responsável, é repudiar a condição de autônomo e de teleguiado, é proclamar o triunfo luminoso do Espírito, supondo que seja isso.

Ser livre é ir mais além, é buscar outro espaço, outras dimensões, é ampliar a órbita da vida, é não estar acorrentado, é não viver obrigatoriamente entre quatro paredes.

Por isso, os meninos atiram pedras e soltam papagaios.

A pedra inocentemente vai até onde o sonho das crianças deseja ir.

Às vezes é certo quebrar alguma coisa no seu percurso. Os papagaios vão pelos ares até onde os meninos de outrora, muito outrora, não acreditavam que pudesse chegar tão simplesmente com um fio de linha e um pouco de vento.

Acontece, porém, que um menino, para empinar um papagaio, esqueceu-se da fatalidade dos fios elétricos e perdeu a vida.

E os loucos que sonharam sair de seus pavilhões usando a fórmula do incêndio para chegarem à liberdade morreram queimados com o mapa da liberdade nas mãos.

São essas coisas tristes que contornam sombriamente aquele sentimento luminoso da liberdade.

Para alcançá-la, estamos todos os dias expostos à morte.

E os tímidos preferem ficar onde estão, preferem mesmo prender melhor suas correntes e não pensar em assunto tão ingrato.

Mas os sonhadores vão pra frente, soltando seus papagaios, morrendo nos seus incêndios, como as crianças e os loucos.

E cantando aqueles hinos que falam de asas, de raios fúlgidos, linguagem de seus antepassados, estranha linguagem humana nesses andaimes dos construtores de Babel”.

Cecília Meirelles

ANA PAULA GULJOR

Obrigada. Muito obrigada, Leandra.

Bom, eu agradeço a todos, dizendo que amanhã nós começamos às nove. É boa essa ideia de que a gente sai com gostinho de quero mais, porque aí todo mundo volta. Então, gente, obrigada, tá? Até amanhã

MESA REDONDA

“Psiquiatria democrática, trabalho e cultura, autonomia e emancipação”

ELISAMA ARNAUD

Bom dia a todos e todas. É com muito prazer que retomamos, hoje, a mais um dia, do seminário “A Liberdade é Terapêutica”. Seminário comemorativo do centenário de Franco Basaglia e 50 anos de psiquiatria democrática, realizado pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, o LAPS, em conjunto com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

E agora vamos chamar os convidados para compor a mesa intitulada “Psiquiatria Democrática, Trabalho, Cultura, Autonomia e Emancipação”. Giancarlo Carena. O Giancarlo começou a trabalhar como enfermeiro em um centro de saúde mental nos anos 80. Desde 88 até hoje atua como presidente da Cooperativa Social Agrícola Monte Sampa Pantaleone, está entre os membros fundadores do Consórcio para Empresa Social na década de 90. É promotor de San Giovanni e Além do Muro. É envolvido na vida econômica da cidade de Trieste, e também vereador da Câmara de Comércio por dois mandatos.

Leonardo Pinho, presidente central da cooperativa UNISOL Brasil, presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos, foi presidente da ABRASME, diretor no ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, em 2023.

Ariadne Mendes, psicóloga do Instituto Municipal Nise da Silveira, fundadora e coordenadora do Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana e do Ponto de Cultura Loucura Suburbana, Engenho de Dentro. E Arte e Folia.

Chamamos Patrícia Dorneles para coordenar a mesa. Agradecemos a todos e todas para a participação do evento. Até logo, gente. Eu quero falar aqui sobre a promoção do livro Manuel Desviat. Ali fora, a gente está tendo a Feira de Economia

Solidária e também a gente tem alguns livros em promoção, como o do Manuel Desviat, “Cohabitar a Diferença”, está saindo por 20 reais, tá? Então aproveitem, tem outros livros muito bons também ali fora na feirinha, tá bem? Obrigada, aproveitem.

Valeu. Tchau, tchau. Pronto.

PATRÍCIA DORNELES

Bom dia a todos e todas, à todes.

Sou Patrícia Dorneles, professora da UFRJ, uma alegria enorme estar aqui na Fiocruz, participando desse Seminário, coordenando essa mesa tão importante. Tenho uma trajetória de 30 anos no campo das políticas culturais e fico feliz e emocionada de estar aqui porque junto com o Paulo, quando eu estive no Ministério da Cultura, a gente construiu uma política muito importante, uma ação na verdade, que foi o “Loucos pela Diversidade”. Isso foi entre 2007, 2008, 2009. E, a partir de então, a gente percebeu que se *startou*, pelo menos no âmbito das políticas públicas nacionais do Ministério da Cultura, uma movimentação da valorização da cultura como um elemento significativo não só para a reforma psiquiátrica em si, mas para toda a valorização da produção da arte, da cultura, do campo da saúde mental. E sabemos que isso deve ser retomado.

Recentemente, a Secretaria de Cidadania e Diversidade Cultural, do Ministério da Cultura, lançou um edital da diversidade cultural, o Sérgio Mamberti, que eu participei de uma parte da coordenação desse trabalho. E o Sérgio Mamberti foi uma pessoa importante para todos nós quando secretário da cidadania e da diversidade, que foi quem *startou* esse trabalho, né Paulo? Que a gente teve esse momento importante de realizar, que foi a Política do Loucos pela Diversidade.

E aí dentro desse edital, em homenagem ao Sérgio Mamberti, a gente teve ali um uma série de iniciativas que foram fomentadas e apoiadas e valorizadas a partir desse recente edital, entre outras tantas que o Sérgio Mamberti tinha construído enquanto secretário. É importante também a gente estar aqui numa mesa da cultura e da saúde

mental, pensando que na atual conjuntura que a gente vive, nesses tempos tensionados, passamos por um governo também de desmonte, não só do campo da saúde, mas também do campo da cultura. A cultura tem que ser valorizada como um elemento central do desenvolvimento social, das nossas políticas públicas e, principalmente, nesse momento que a gente vive das guerras culturais, a gente precisa valorizar outras narrativas.

Então, uma alegria estar aqui com vocês todos para a gente poder conversar sobre isso, trocar experiências e dar continuidade a esse trabalho. Então, quero agradecer ao Paulo e à Leandra por terem me convidado para estar nessa mesa aqui, participando desse momento. Bom, gente, vamos começar, então, com a nossa Ariadne Mendes. A gente tem uma caminhada, né, Ariadne? Muito bom estar aqui junto contigo.

Cada palestrante aqui, cada convidado, vai ter cerca de 15, 20 minutos e eu vou avisar um pouquinho antes para vocês se organizarem, para depois a gente ter tempo para o debate, tá bom, gente? Então, Ariadne, bem-vinda.

ARIADNE MENDES

Obrigada, Patrícia.

Bom dia a todos, todas e todes, mais uma vez. A gente repete isso toda hora. Mas é bom. Então, gente, é um prazer imenso estar aqui. Eu estou me sentindo muito em casa, não só porque eu fiz o curso de... dois cursos aqui na Ensp. Eu me formei sanitarista por essa escola. E foi exatamente isso que me introduziu na vida pública, no serviço público. Foi a partir da minha formação de sanitarista que eu fui, através do Paulo Amarante, vou citar você muitas vezes, Paulo, porque é isso, a presença de uma pessoa importantíssima na saúde mental e na minha trajetória também. Com isso, eu consegui trabalhar na Divisão Nacional de Saúde Mental.

O Paulo era assessor de coordenação da Divisão Nacional de Saúde Mental. Fui para Brasília e comecei ali a minha carreira. Depois, eu retornei para o Rio de Janeiro e vim trabalhar direto num hospício. Fiquei internada lá cerca de mais de 40 anos, até a

minha quase alforria, que se deu em abril desse ano, quando saiu a minha aposentadoria, mas eu ainda continuo trabalhando. Eu não sou Nise da Silveira, mas continuo trabalhando, porque ela ficou também. Não está dando para largar. Eu estava vendo ali uma homenagem que teve ao Paulo Buss e ele dizia que a Fiocruz, o que ele sente pela Fiocruz é amor. Eu posso dizer que é a mesma coisa que eu sinto pela “Loucura Suburbana”, porque é uma vida dedicada, praticamente, tanto ao Instituto Nise da Silveira, antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, quanto à “Loucura Suburbana”, que, foi criado em 2001.

Como a gente ontem terminou aqui com uma linda leitura da Leandra, de um poema da Cecília Meirelles, eu vou começar com a leitura de um poema que, na verdade, é uma letra de música, porque eu acho que isso resume, para começar a falar, o que é a loucura. Eu não sei se eu canto, Canto? Vou cantar. Se eu desafinar, vocês me perdoem, tá bom? Eu sou loucura suburbana mesmo. Vou lá, hein? Quem souber, pode me acompanhar, tá?

“Deixe o amor fluir

Que o loucura suburbana vai passar

Venha brincar, vamos sair

Vamos cantar, nos divertir

Fica decretada a abertura das portas da felicidade

Quebrem os cadeados

Viva a liberdade

Somos iguais

Escute a nossa voz

Loucos somos todos nós

Loucos por saber

Loucos pra viver

É o fim do manicômio

Pelas ruas da cidade

Explosão de emoção

Sonho e realidade

É o fim dos manicômios

Pelas ruas da cidade

Explosão de emoção

Sonho e realidade”

Então, esse samba é... Desafinei? Mas esse samba lindo é de autoria de André Cabral, junto com a Oficina Livre de Música, coordenada pelo nosso coordenador musical, Abel Luiz. E o André é tricampeão. Eu comecei por música porque isso é uma das coisas mais fortes, não só do Loucura Suburbana, mas eu acho que da humanidade, a música é algo que liga. E o Loucura, quando ele começou, em 2001, foi uma proposta nascida num ambulatório que tinha acabado de ter criado uma oficina de artes. Nessa época, eu dirigia esse ambulatório. Nós tínhamos acabado de nos municipalizar. O Instituto antes se chamava Centro Psiquiátrico Pedro II e era do Ministério da Saúde. Com a municipalização, passa para o município do Rio de Janeiro, e uma série de recursos humanos são inseridos para trabalhar. E começa o movimento da chamada desinstitucionalização.

Começam as propostas, e até eu vou pedir licença aqui a uma frequentadora do nosso ateliê, que como essa palavra não é uma palavra muito fácil, ela resolveu dizer outra palavra, desisto dessa ação. É uma palavra bem legal para mostrar o que é não queremos mais internação, não queremos mais hospício. Vamos desinstitucionalizar.

Desistimos. Bom, então, o ambulatório já era criado. Antes disso, é preciso dizer também que, para que alguma proposta cultural tivesse algum fôlego, teve todo um trabalho de desconstrução do hospício. E aí eu vou citar Paulo Amarante mais uma vez. Paulo, eu tive o privilégio de trabalhar com Paulo durante bastante tempo. Paulo foi uma pessoa que todo mundo aqui já conhece ou já ouviu falar do dinamismo dele. Então ele jogava em várias posições lá dentro do Instituto, além do planejamento, centros de estudos, fazendo essa ligação com a coordenação de saúde mental. E a gente realmente teve momentos muito importantes, que foi toda a luta dos trabalhadores de saúde mental para começar a desconstruir digamos assim, a parte mais pesada que era o hospício absoluto, não é, Paulo?

Era absoluto, não tinha nenhum respiro, mas com esse trabalho a gente começa a aposentar aparelho de eletrochoque, começa a promover, criar o ambulatório, enfim, também trabalhar com os índices, com os padrões de tempo de consulta, a gente começa a tentar aquela ideia, naquele momento ainda, de melhorar o atendimento e humanizar mesmo. Era isso que a gente fazia, embora a ideia da reforma psiquiátrica já estivesse andando. O fim do hospício já estava aí, exatamente como a Patrícia falou, nessa trajetória de muitas coisas acontecendo. Aliás, a Patrícia, eu também tive o grande prazer de conhecer, quando ela estava no Ministério da Cultura, justamente distribuindo o prêmio Loucos pela Vida, não era? Esqueci. Não, não era isso. Esqueci. Não era.

Eu vou depois ler. Cultura e Saúde, foi? Mas tinha um prêmio, aquele... Era Cultura e Saúde, mas era... Tinha um nomezinho, depois a gente lembra. Tinha um... É. Pois é, então. não primeiro esse foi esse foi o... “Loucos pela diversidade”, mas também foi uma ação integrada que era o Cultura e Saúde também é que tem um troféuzinho. É um troféuzinho pois é, a gente foi receber era... é... foi o “Cultura e Saúde”, que foi o primeiro prêmio que era Ministério da Cultura e Ministério da Saúde. Então... bom... enfim... eu voltando um pouquinho para 2001 que isso já foi em de oito, nove, por aí. Pois é, mas eu tô dizendo isso porque é tão interessante a gente tá ao lado das pessoas. Que foram parceiros nessa construção toda. Porque ninguém faz nada sozinho mesmo.

Então, nesse processo depois de mudanças institucionais, começa então esse movimento, como eu falei, novo, com novos recursos humanos vindos do município, e a

gente cria no ambulatório uma oficina de artes. Essa oficina tinha uma função. A função era que as pessoas pudessem ter alguma coisa para fazer enquanto esperavam os seus doutores, porque geralmente a galera ficava o dia inteiro esperando a sua hora da consulta. Era um martírio isso. Então a ideia foi que pelo menos tivessem um espaço de arte para que as pessoas pudessem passar o seu tempo mesmo. E aí essa oficina acaba criando laços, as pessoas entre si foram criando laços, foram se formando grupos. E quando chegou no final do ano, depois de uma festa de Natal, comemorativa de um ano da oficina, as pessoas propuseram uma festa de carnaval.

Antigamente, a característica hospitalocêntrica do hospício é que tudo aconteça dentro do hospício. Vida, morte, festa, tudo. E aí, nesse momento, a gente propõe, então, ao invés de uma festa internamente, a gente propõe um bloco de carnaval, vamos para a rua. Já era uma tendência que estava se esboçando em algumas atividades do Centro Comunitário, que é outra instituição que tinha dentro do Instituto Nise da Silveira, que começou a fazer uma relação entre o dentro e o fora, mas ainda dentro. O Centro Comunitário recebia pessoas de fora para atividades que se realizavam dentro ainda do espaço manicomial.

Bom, e esse momento dessa ideia de bloco foi muito especial para essa instituição, porque, como eu falei, era uma instituição fechada. E o que aconteceu foi quase uma explosão de iniciativas, de gente se juntando, mudou o cenário da instituição, porque as pessoas começaram a se articular muito. Eu estou falando isso lembrando que no passado, na época de Paulo, a gente teve isso, a gente tinha muita articulação, mas isso já tinha passado um pouquinho. Então isso foi uma renovação também, de um novo cenário, como eu falei, para a instituição.

Então, essa instituição foi invadida por música e aí que eu vou voltar à questão da música, os usuários começaram a compor sambas nas alamedas. Antes, as pessoas iam muito ficando nas suas unidades assistenciais, a galera não saía muito. É verdade que, nesse momento, já existia o EAT, o Espaço Aberto ao Tempo, que já era um diferencial na instituição. E foi rapidinho, cerca de um mês, que a gente conseguiu juntar muita gente, inclusive gente da então Colônia Juliano Moreira, que, aliás, eu acho até que já era Instituto Municipal Juliano Moreira. Gente de CAPS fora da cidade, inclusive, muita

gente colaborando, a gente não tinha dinheiro algum. E nós conseguimos, então, fazer democraticamente a eleição do nome do bloco e também já escolheu o primeiro samba, que se chamou “Tudo Loucura Suburbana”, o nome do bloco e o samba também.

E a gente foi pra rua sem... bom, carro de som emprestado, bateria emprestada, porque a gente não tinha, de escola de samba, porta-bandeira, mestre-sala, intérprete, tudo de escola de samba emprestado. A gente vai pra rua sem saber muito bem o que ia acontecer. E aí é bom lembrar que o Engenho de Dentro, o bairro onde se situa o Instituto Municipal Nise da Silveira, que está lá desde 1911, esse hospício, que não é mais, agora é dito que é um parque. Bom, hospício não é, mas parque também a gente precisa pensar se é realmente um parque, um projeto de parque. E aí essa instituição provocava medo nas pessoas, isso era tradicional. As pessoas tinham muito medo das pessoas que moravam nesse hospício, que habitavam esse hospício. Então foi uma surpresa para o bairro, um bloco de carnaval com os loucos saindo com música, andando pelas ruas do bairro. Foi tudo muito improvisado, a gente não sabia o que ia acontecer.

E é interessante ver que houve uma adesão da população, não exatamente dos moradores, mas eu me lembro que teve uma moradora de rua que pegou um estandarte, aliás, os dois estandartes eram todos um pouco pobrezinhos ainda, mas que tinham pertencido à Eco 92. Uma pessoa que tinha trabalhado na Eco pegou alguns desses estandartes, montou, lá onde era a garagem do hospital, um barracão, e ali também era um ponto de reunião para se fazer algum adereçamento, mas, como eu disse, ainda tímidos. Porque a gente agora tem adereçamentos muito mais ricos.

Bom, e é isso, essa moradora de rua virou lá uma passista, outras pessoas, usuários, eu vou usar aqui a palavra usuários, tá, gente? Porque é uma dificuldade usar a palavra, pessoas que se tratavam lá no hospital. Pegaram um casal, por exemplo, do EAT, que também pegou um estandarte, virou outro casal de Mestre-sala Porta-bandeira. Apareceu mulheres da França tocando, que se juntaram ao bloco. E a gente já saiu numa reportagem na Alemanha. Foi uma coisa, assim, muito incrível o que a loucura e a saúde mental e a cultura provocaram. A gente já teve essa imagem projetada já num outro lugar, que depois até rendeu um filme de uma pessoa que estudava cinema em Londres, que viu essa matéria e veio fazer um filme no Loucura como final de curso de cinema.

Bom, esse bloco, para mim, era só um bloco ali, uma diversão. Os moradores não participaram muito, como eu falei. Eu acho que estavam um pouco, assim, receosos. Nossa Senhora, não dá para falar nada. Não dá para falar nada, gente. Olha só, então vou tentar aqui fazer pra... não sei. Ontem o pessoal falou, a beça, mas tudo bem. Estou reivindicativa. Bom, mas eu vou tentar resumir, porque realmente é ficar na história, assim, um pouco pode ficar assim meio excessivo. Bom, eu só quero dizer que teve esse primeiro ano, a gente não sabia o que ia acontecer, para mim era só um desfile e acabou. mas o diretor, na época, quando foi chegando no final do outro ano, e aí a gente passa a organizar o bloco em um mês, e teve aí uma... uma interseção que eu acho interessante falar aqui, que é o seguinte.

Nós estávamos criando uma escola de informática, que era um convênio com a Secretaria Municipal de Cultura, através de uma ONG chamada CDI, Comitê para a Democratização da Informática. E nessa reunião para criar essa escola, participavam diversas representações comunitárias. Diversas. E lá tinha o pessoal de uma comunidade da Tijuca que tinha ligação com uma escola de samba que era... Eu nunca sei se é Unidos da Tijuca ou Império da Tijuca, mas é uma das duas. E aí eu propus, se eles não poderiam emprestar a bateria, falar lá com a direção, a bateria, porta-bandeira, intérprete. E a gente correu, deu certo, e a gente colocou o bloco na rua de novo em um mês, uma coisa muito rápida, mas nisso a população já começou a participar mais.

O que eu acho importante dizer é que nesse momento ainda era um bloco da saúde mental saindo do hospital, abrindo os portões, ganhando as ruas do Engenho de Dentro. Isso foi no segundo ano. Nós tivemos 22 desfiles, porque durante a pandemia e dois anos a gente não desfilou, mas aos poucos o bairro foi tomando esse bloco como seu. Então o Engenho de Dentro hoje considera que a Loucura Suburbana é seu bloco, ele não é mais um bloco da saúde mental, é um bloco do bairro. E por que também? O Engenho de Dentro era um bairro riquíssimo em carnaval, riquíssimo. Conta a história que a primeira pontuação de escola de samba foi feita lá, na década de 1930, na rua Doutor Bulhões, se não me engano. Mas enfim, o Loucura teve esse papel e foi isso que a gente escreveu nesse prêmio aí, que ganhou, que estava resgatando o carnaval de rua do bairro. E com o protagonismo da saúde mental.

Isso era uma reviravolta no bairro, total. Então, as pessoas, ao invés de sentirem medo, elas começaram a ficar orgulhosas e também de sentir admiração. Bom, o tempo passou, essa escola de informática foi importantíssima, porque ela era uma das outras...

Eu queria falar aqui da quebra das hierarquias que o Loucura provocou e que várias outras atividades dentro do Instituto, que se ligavam também, que a gente tinha muito diálogo, provocaram. A escola de informática foi criada e os professores eram usuários, obrigatoriamente, era um projeto de geração de renda. Então essas pessoas eram contratadas, treinadas em informática para dar aula, inicialmente para usuários. Eu coordenei essa escola também. E aí depois a gente abriu para familiares. para funcionários do Instituto e depois para a comunidade. Então, era uma quebra total da hierarquia, uma possibilidade também de quebra dos preconceitos.

Eu acho que o trabalho do Loucura é esse, de quebrando os preconceitos, pouco a pouco, com a sua visibilidade atual, o último desfile, a gente teve 3 mil pessoas, o bloco cresceu muito, aliás, demais. É meio difícil controlar um bloco tão grande, quer dizer, controlar não, fazer ele andar, porque a tendência é ele não andar. Bom, e a gente teve também como produto dessa escola de informática, que formou 600 pessoas, ela durou de 2002 até 2013, E agora, felizmente, a gente vai ter lá uma navezinha do conhecimento para ocupar esse espaço vazio, porque ainda há uma demanda da população por informática. Então, a informática foi outro lugar de pertencimento de pessoas que nunca tinham feito um curso, de pessoas que nunca tinham tido um diploma na vida. E ela tinha, então, esse diálogo com o Bloco também.

Os primeiros desenhos que estiveram nos cartazes do Bloco foram feitos na Escola de Informática. A gente começou a articular esses trabalhos todos. E também foi criada, a partir da escola, uma editora, a Encantarte Editora. Eu digo que essas três coisas foram um tripé do futuro Ponto de Cultura Loucura Suburbana.

Vou dar um salto agora no tempo. Quando foi em 2007, por causa da Encantarte, a gente conseguiu sair na Rede Globo, porque o CDI fazia algumas... anualmente fazia umas exposições, uns eventos de informática, e o pessoal descobriu a Encantarte, que era esse projeto de uma editora, que era um projeto de geração de renda que existe até hoje, que já publicou cerca de 50 títulos e que também é o lugar que faz toda a divulgação do

Loucura Suburbana. A maior parte desses livros são livros de usuários contando suas histórias. Aliás, tem um deles que está vendendo aqui, do Kleiton, o Kleiton de Brasília.

Então... E o projeto da editora é um projeto, assim, como foi o da Escola de Informática, também muito gostoso de ser, porque é um projeto em que a gente senta com o autor, conversa, constrói o livro junto, muitas vezes, vê tudo, toda a concepção do livro. Então é um projeto de construção coletiva, assim como é tudo que acontece no Loucura Suburbana, é uma construção coletiva.

Bom, para dar o tal do salto que eu ia falar, a gente conseguiu em 2007, por causa da Rede Globo, a gente ficou famoso de repente, da noite para o dia, então recebemos uma proposta de participar daquele show Loucos por Música, que era um patrocínio da Petrobras, e com isso a gente conseguiu dinheiro. Por que eu estou marcando esse ponto? Porque a gente fazia tudo sem dinheiro, não existia dinheiro. Os prêmios também não davam dinheiro naquela época, não é? Ah não, deu, deu. Estou sendo injusta. O Prêmio Cultural... Era pouquinho, mas deu. Mas não importa. É um soco. É, mas é isso. E aí a gente, com isso, compra computadores, consegue ter internet. A gente foi o primeiro lugar que teve internet na instituição.

Isso é uma coisa, assim, muito curiosa de saber, que um trabalho desse de cultura, que também estava agora, quer dizer, juntando aí a questão da editora, desse projeto de geração de rede de expressão e também de educação, porque a Escola de Informática era um projeto educacional. Então, a gente teve o movimento do Paulo e da Patrícia, mas eu me lembro muito do Paulo, indo lá, teve aqui o seminário, não me lembro como é que vocês chamam, com o Gilberto Gil, que eu vim, que foi o Loucos pela Diversidade. E Paulo, eu me lembro que nessa época batalhou muito para a gente ter ponto de cultura exclusivo de saúde mental, não é, Paulo? Então, o Paulo, na verdade, Patrícia junto, foram quem mostrou esse caminho, um caminho de ponto de cultura que muita gente nem sabe o que é até hoje.

Levanta a mão, quem sabe o que é ponto de cultura. Só uma curiosidade. É pouca gente, não é? Bom, acho que não vai ter tempo de explicar agora, mas foi isso, uma concepção do Gilberto Gil, Lei Cultura Viva. Aliás, não era lei e virou. Era um projeto – Cultura Viva, que queria beneficiar, ajudar todas as iniciativas culturais que já existiam

pelo Brasil afora, sendo interligadas. Ele se inspirou muito na questão do DOIM, por isso que eram pontos de cultura. Bom, e a gente, então, realmente não houve um concurso só para ponto de cultura de saúde mental, houve o concurso geral, pela primeira vez aqui no Rio de Janeiro, através da Secretaria Estadual de Cultura, e nós conseguimos, então, em 2009, ser ponto de cultura, o ponto de cultura Loucura Suburbana: Engenho, Arte e Folia, com, então, financiamento de três anos. E com isso a gente consegue, então, contratar equipes. E com essa contratação, eu até queria reforçar um pouco até pegando uma carona nas conversas interessantíssimas que aconteceram aqui ontem, é que eu sou a única psi da equipe. A equipe toda é formada por artistas, músicos, enfim, designers, quando a gente tem dinheiro... produtora, porque não tem sempre.

Bom, mas a equipe é sempre uma equipe que não é uma equipe de saúde mental, é uma equipe realmente de cultura. E a gente, então com isso, monta umas oficinas permanentes, contratando profissionais, que vão realmente fazer a outra quebra do preconceito, porque nossas oficinas são abertas a todo mundo, sem nenhum limite, inclusive, de idade. É aberta a toda a população e a gente, então, começa a ter oficina de percussão, cria uma bateria, que eu não precisava mais chamar as escolas de samba, que é a bateria chamada Ensandecida. Monta um ateliê que já tinha um pequeno embrião, com gente da vizinhança. Estou dando salto, mas essa coisa já estava... A coisa vinha acontecendo, o povo já vinha se aproximando.

Porque, mais um detalhe, o Engenho de Dentro, apesar de ter tido um carnaval no passado muito forte, é muito pobre até hoje em equipamentos culturais. Não tem... Só tinha o Sesc, e nós. Então a gente também passa a ser uma alternativa cultural para o bairro. Então o hospício se abre ainda, hospício para isso. E é isso, a gente então cria uma oficina livre de música, o ateliê, a Elisama, por exemplo, é uma frequentadora do ateliê, a gente tem uma série de trabalhos, é também um projeto de geração de renda, tímido. Vou falar com dois aqui que eu sei que são fortes nisso, mas é muito tímido ainda, a gente não tem uma expertise, nem condições de fazer algo maior, mais permanente, é meio a gente faz, vende, mas nem sempre, não tem algum fluxo contínuo de vendas num projeto assim, porque a equipe é muito pequena, nós temos uma equipe muito pequena.

Bom, sobre a música, a gente tem já mais de 400 músicas compostas. E eu acho

isso muito importante, porque o que é que essas músicas dizem? A quem elas atingem? A população, a cidade. Elas são cantadas por 3 mil pessoas, além de poderem ter acesso também no Youtube a todo momento. Então, é essa visibilidade que o Loucura vai promovendo através do seu trabalho. Bom, nós temos um processo bastante democrático de construção do desfile, que é o ápice do nosso trabalho, do trabalho da saúde mental, porque o Bloco é uma celebração, desde o início ele reúne muitos trabalhadores da saúde mental, trabalhadores, familiares e usuários de vários cantos, atualmente já tem mais bloco dividindo aí, porque depois do Loucura foi criado o Tá Pirando, Pirado Pirou, e depois, mais recentemente, Zona Mental e outros que tiveram aí seus inícios e estão ainda um pouco precisando crescer um pouquinho mais.

A gente faz reuniões, escolhe tema de samba, escolhe, faz concurso do desenho de camiseta. Esse aqui é a camiseta que eu toco, é a Elisama, tá? Inclusive, é um desenho da Elisama. As pessoas, quando a gente oferece espaço, elas vão mostrando muito das suas habilidades, dos seus potenciais adormecidos ou ainda potenciais que vão sendo descobertos ou criados mesmo. E isso é uma questão importantíssima da gente ver transformações nessas pessoas. Pessoas que, ao invés de dizerem que até pouco tempo, o que que você é? Ah, eu sou louco, meu diagnóstico é tal, abandonam isso e passam a ser, como o Paulo ontem bem falou aqui, são pintores, compositores, cantores, escritores e por aí vai, aderecistas. É isso que a gente tem lá hoje e é lindo ver hoje as pessoas se reafirmarem ou se afirmarem como isso e não mais eu sou um doente mental.

Isso é um processo que a gente está vendo e as pessoas defenderem o seu direito de ter algum problema, de ter sofrimento mental e de ser respeitado por isso. Isso é um movimento que a gente está vendo crescer, inclusive. Todas as nossas reuniões são reuniões em que as pessoas participam, todas que frequentam as oficinas. Nós temos essa... fórmula democrática de decisões, e também a nossa equipe é uma equipe que contém usuários trabalhando mesmo, carteira assinada. Como eu disse, nós não temos muitos recursos, isso é uma questão grave da gente pensar, que a gente está aqui falando de cultura, de autonomia, de transformação, e a gente não tem política pública apoiando isso. Não temos recursos. Nós lutamos até hoje, desde 2007, fazendo editais para conseguir botar o bloco na rua e contratar essas pessoas. A maioria das pessoas da nossa

equipe são contratadas quando a gente ganha edital.

Acabou mesmo, né? Bom, eu ia... Estourou total. Total, estourou. Então, pronto. Ah, é, a revista Radis saiu com matéria sobre os três blocos. Sobre a folia, tem lá o desenho da Elisama. Eu só queria dizer que a Elisama, gente, ela passou a conceber as roupas dela. As roupas de porta-bandeira, ela desenha. Ontem ela estava aqui com um *corset*, que foi ela que adereçou. As pessoas vão criando. Ela é uma adrecista maravilhosa, pega qualquer coisa e faz coisas incríveis. E ela também começou a teatralizar o ser porta-bandeira. Por exemplo, ela já quis ser Amy Winehouse e foi. Ela já quis ser drag queen e foi. A gente teve que contratar uma drag queen para ela se montar. E ela... É isso aí. E ela dramatiza enquanto está lá no desfile. Ela não é só aquela porta-bandeira que gira.

Bom, gente, eu ia passar um filme. Claro que eu deixei de falar um monte de coisa, mas acho que eu falei o essencial. Depois a gente, na conversa, pode esclarecer. E o Loucura está aberto para visitas. A gente tem visitas semanalmente, residências, inclusive da Argentina, não é, Paula? A gente já está com terceira residência de pessoas que vêm da Argentina. E está aberto para visitação, para participar das oficinas. Depois eu vou distribuir uns panfletinhos e o filme a gente passa no final. Não é isso?

Obrigada e desculpe, pessoal.

PATRÍCIA DORNELES

Foi maravilhoso. Pronto. Bem, agora eu vou passar, então, a palavra para o Giancarlo.

GIANCARLO CARENA

Ontem, acho que a complexidade das questões com as quais lidamos foi bem representada. Por outro lado, a fala que me precedeu, despertou em mim a densidade das coisas. Acredito que em comum haja a paixão e, portanto, com essa palavra como pano de fundo, tentarei realizar rapidamente o que me foi solicitado, isto é dar algumas indicações sobre o tema do trabalho, da colocação no mercado de trabalho, a partir das pessoas com problemas significativos de saúde mental.

Acredito que todos nós estamos em processos que poderíamos dizer que estão avançando e recuando. Isso é verdade para o Brasil (talvez para vocês, no momento, essa questão seja ainda mais aguda), mas não é muito diferente na Itália ou na Dinamarca. Portanto, os processos avançam e recuam e temos que estar cientes disso.

Antes, fiz uma pequena “pesquisa sobre quem eram vocês e me parece que os psicólogos venceram. Além disso, muitos de vocês ainda não estão trabalhando, são estudantes que estão se aproximando, provavelmente para conhecer, os serviços públicos onde irão trabalhar e onde terão diante de si pessoas reais, seus corpos, seu sofrimento.

Hoje de manhã, conversei brevemente com amigos brasileiros que estavam no hotel comigo e fui atualizado como as coisas estão progredindo em termos legislativos. Disseram-me que algumas das disposições são locais/regionais, não são uniformes em todo o país. Provavelmente no Brasil a dimensão legislativa também é diferente de estado para estado. Todos nós sabemos que as medidas legislativas podem ou não favorecer os processos.

A desinstitucionalização nos ensinou que novos mecanismos devem ser construídos: devemos sempre questionar se eles são adequados ou se precisamos de outros. Então, acho que cada um de nós tem evidências práticas do resultado desses processos. Ontem tentei destacar, a partir de um texto de Basaglia, esse conceito de responsabilidade, ou seja, o que Basaglia diz: “Se uma instituição é gerida pelo seu pessoal de maneira fechada, mentalmente e praticamente, a instituição é fechada. Se fizermos o contrário, a instituição se abre”. E, portanto, nós, profissionais do serviço

público, temos a responsabilidade de orientar e reorientar esses processos que descrevi, porque o resultado final dependerá muito dessa orientação.

Em Trieste, afirmamos por muito tempo que havia recursos consideráveis que faziam funcionar hospital, mas que esses recursos eram, na verdade, “invalidava, mas pessoas”. Quando esses recursos foram liberados, redirecionados, em vez disso, eles emanciparam as pessoas. A desinstitucionalização em Trieste também é um processo de reconversão de recursos. Portanto, os recursos podem invalidar ou favorecer os processos de emancipação, depende de nós.

Mais uma coisa: sobre a questão do trabalho, sobre a organização dos serviços, em Trieste houve um grande debate ao longo dos anos e hoje há profissionais dedicados a essas questões. Ou seja, nos serviços de saúde mental há algumas pessoas que se dedicam ao tema da integração ao trabalho. Ou seja, são várias figuras profissionais: podem ser enfermeiros, podem ser assistentes sociais, terapeutas ocupacionais ou psicólogos que talvez tivessem que adquirir habilidades específicas para poder lidar com algo muito complexo que estou tentando delinear agora.

Ainda vou ler para vocês algumas linhas de Franco Rotelli de um texto muito bonito intitulado *Istituzione Inventata*. Bem, eu sugiro que vocês leiam esse texto inteiro, porque eu acho que é um dos textos mais bonitos e mais completos de Franco Rotelli. Portanto, vou extrapolar sete ou oito linhas que são úteis para entrar a fundo sobre algumas das questões com as quais estamos lidando hoje: “*o problema se tornará não cura, mas emancipação*”. Não o reparo, mas a reprodução social das pessoas, outros diriam o processo de singularização e *re-singularização*. Os guattarinianos, no debate de ontem, enfocaram essa questão.

... “Se a loucura é frequentemente a forma mais caricatural de ser replicante, essa caricatura é a caricatura de uma repetição; outras vezes, o término da repetição, total exaustão de qualquer possibilidade de repetição. Em todo caso, é necessário imaginar que a única coisa sensata, possível, é a desinstitucionalização daquela cena, a invenção de um outro modo e a criação de oportunidade e de probabilidades para o “paciente”. Esse era o trabalho intramuros, este é o trabalho extramuros. E para tanto são necessários laboratórios e não ambulatorios. Laboratórios plenos de conhecimento, máquinas de

desinstitucionalização.*

Quando usamos a palavra laboratório em Trieste, na verdade queremos dizer algo muito complexo. Tentarei agora apresentar a vocês, em alguns pontos, o que aprendemos em mais de quarenta anos de trabalho sobre o assunto. Não sei se esses pontos coincidem com as coisas que vocês fazem, certamente não pretendem ensinar nada, exceto dizer que esses são os pontos indispensáveis para nós. Os ingredientes mínimos para conseguirmos realizar algo.

1. Falamos sobre um deles ontem, que é o reconhecimento das habilidades das pessoas, lembram-se? Basaglia entra no hospital e vê os doentes, vê os pacientes internados. Mas ele também vê as pessoas que estão realizando atividades. Para nós, esse reconhecimento das habilidades é um pilar que continua relevante hoje: a psiquiatria ainda invalida, muitas vezes diz: porque você é “psicótico, esquizofrênico...”, provavelmente “você não sabe fazer...”. Basaglia transforma de uma vez só essa questão: “você, paciente, ainda está privado de direitos civis e políticos (levará ainda seis anos para aprovação da lei 180), mas você é uma pessoa com habilidades e capacidades”; e é por isso que em 1972, com o apoio da administração provincial, inventa a primeira cooperativa social da Itália, mecanismo inovador para dar forma e substância a essa afirmação.

Portanto, para nós, o reconhecimento das habilidades das pessoas é crucial, e isto tem a ver com a cultura de seu CAPS hoje, com a cultura de seus serviços. Se não houver essa capacidade de reconhecer de forma positiva a pessoa, se você achar que a pessoa “não sabe fazer nada”, não haverá atividade nem estratégia a questão do trabalho.

2. Mix de sujeitos diferentes. Todos nós vivemos em 2024, todos nós vivemos em cidades, em metrópoles... o cenário de mal-estar social está crescendo, se multiplicou e estão se multiplicando. Por exemplo, na Itália hoje temos um novo fenômeno. Pessoas

*O texto original A Instituição Inventada – Franco Rotelli, se encontra no livro Desinstitucionalização - Franco Rotelli, Ota De Leonardis, Diana Maura – 2º edição 2001 – Editora HUCITEC- organização e tradução em português por Fernanda Nicácio, 1990.

migrantes que andam a pé cinco mil quilômetros para chegar em algum lugar na Europa. Elas chegam com os pés sangrando. Há algumas pessoas que com esponjas lavam e cuidam de seus pés. Ontem foi evacuado um espaço em Trieste onde essas pessoas dormiam...que vergonha! Bem, quero dizer que o cenário do mal-estar social de sujeitos frágeis se transforma e muda constantemente e precisamos saber como olha para isso. Em Trieste, a cooperação que nasceu da psiquiatria enfrentou e está enfrentando todos esses sujeitos. Chamamos isso de “sujeitos diferentes”.

Deve-se evitar de realizar atividades em que haja apenas pessoas com problemas de saúde mental, deve-se evitar de realizar atividades em que haja apenas pessoas com problemas de drogas. Devemos evitar de fazer atividades em que haja apenas pessoas com dificuldades cognitivas.

Devemos misturar todas essas pessoas, por uma engenharia social do possível, onde sempre cometeremos erros, dirá Franco Rotelli, é provável..., mas devemos assumir a responsabilidade de tentar, de ousar essa “engenharia social do possível”.

3. Em Trieste tentamos multiplicar as atividades em nossas empresas. A partir da primeira empresa que fazia limpeza, surgiram muitas atividades diferentes. Foi um grande esforço organizacional que respondeu a duas necessidades: uma, vamos chamá-la de “mercado”, ocupando diferentes nichos no mercado. Entrar nos interstícios do mercado com nossas atividades, sejam elas pequenas ou grandes. Em segundo lugar, para poder fazer uma pergunta que normalmente nós nunca fazemos (e por nós quero dizer aqueles que lidam com a saúde de pessoas frágeis). A pergunta é “o que você gostaria de fazer”. Nós nunca a fazemos porque geralmente não temos nada a oferecer e, quando temos algo, é algo mísero e insignificante.

Essa pergunta óbvia e sensata quase nunca é feita. Mas não porque nós somos ruins ou estúpidos (às vezes somos...), mas porque quase nunca temos algo a oferecer. Portanto, trabalhar na multiplicação de atividades foi uma estratégia para poder fazer essa pergunta.

4. Fazer coisas reais em lugares reais: os profissionais que lidam com a colocação

no mercado de trabalho das pessoas frágeis, não sei por que, ainda em 2024, frequentemente (quase sempre) fazem coisas artificiais em lugares artificiais.

Por quê? Porque nós achamos que “aquele pobre coitado” não vai conseguir, porque nós temos que protegê-lo, porque nós achamos que ele não tem as habilidades necessárias, porque está muito mal. é claro que sempre há um bom motivo, mas esse bom motivo se torna uma restrição.

Então, fazemos atividades miseráveis e simples. Que muitas vezes se tornam uma prisão, a nova grade que imobiliza o potencial. Portanto, nós devemos fazer coisas autênticas em lugares autênticos, é possível. As evidências das práticas mostram que isso é possível e, provavelmente, até mesmo aqui no Brasil, vocês têm muitas situações, hoje, em que isso acontece. É preciso conhecê-las, observá-las e aprender com elas.

5. Fazer coisas bonitas e úteis: geralmente se faz coisas feias e inúteis. As coisas bonitas e úteis produzem saúde em si mesmas. Quando me pedem para fazer algo estúpido, eu me sinto estúpido. Se me pedem para fazer algo que corresponde aos meus desejos, que me dá satisfação, que me permite ver o resultado, ficar satisfeito, isso me faz sentir bem. É como se apaixonar. Portanto, fazer coisas bonitas e úteis é “bom para sua saúde”, mas traz consigo um problema relacionado às duas considerações que fiz anteriormente: ou seja, é difícil fazer coisas bonitas; é difícil fazê-las com pessoas que objetivamente têm dificuldades.

6. Portanto, temos que ter uma estratégia. Para nós, a estratégia tem sido atrair as melhores e mais inteligentes habilidades que podem se encontrar no território. Por exemplo: se eu quiser abrir um bar, tenho que ter o melhor barman do Rio e tenho que ser capaz de atraí-lo.

Se eu quiser abrir uma marcenaria que produza móveis bonitos, preciso ter o melhor marceneiro do Rio e assim por diante. Ou seja, as habilidades técnicas, a

inteligência, estão sempre ao nosso redor, mas provavelmente estão do outro lado da rua “do seu CAPS”. Elas estão lá, na cidade. Vocês têm que sair, ir procurá-los. E ter algumas estratégias para atraí-los. A mais fácil é o dinheiro: “Eu lhe pago muito, venha conosco”. Mas essa é uma estratégia que muitas vezes não conseguimos praticar, então temos de encontrar outra solução.

Em Trieste, muitas vezes tentamos o caminho da “sedução”. Tentando fazer com que as pessoas se apaixonem pelo nosso projeto, tentando fazer com que as pessoas se envolvam eticamente. Muitas vezes se consegue e muitas vezes funciona.

7. Mix recursos diferentes: é novamente uma estratégia. As realidades em que trabalhamos quase nunca têm grandes recursos. Nós, na Europa, temos a União Europeia que oferece oportunidades de financiamento de projetos. Não sei esse tipo de oportunidade seja possível com o Mercosul. Mas certamente haverá muitos bancos, fundações, aos quais se podem propor projetos, representar os objetivos e solicitar recursos. Haverá alguns doadores, alguns financiadores. Haverá alguns recursos de saúde e bem-estar a serem direcionados e redirecionados.

A minha mãe Maria Pia me ensinou, como se diz em italiano: a juntar um mais um, e quando você consegue juntar um e mais um, consegue fazer o que de outra forma não conseguiria. Temos que aprender a juntar recursos, e temos que ser capazes de juntar diferentes recursos que normalmente não estão juntos. Essa é uma estratégia e uma habilidade, e os profissionais que pretendem lidar com essas coisas terão que adquiri-las.

Hoje ainda existe um muro que separa a saúde e a assistência do mercado. No mercado, há recursos específicos; na saúde e assistência, há outros recursos. Temos que aprender a conectá-los, criar brechas naquele muro, criar rachaduras.

Em última análise, é isso que a empresa social é. A empresa social quer derrubar esse muro e estamos tentando fazer isso há quarenta anos. Normalmente eu não uso a palavra capitalismo, mas eu vi que vocês gostam muito de usá-la. E então eu vou usá-la também: toda vez que você remove um tijolo daquele muro, o “capitalismo” o coloca de volta e, portanto, é difícil, muito difícil. Mas é possível.

Portanto, uma estratégia fundamental é aprender a trabalhar com o mix de

diferentes recursos. Entre os vários mecanismos que podemos construir, há um que considero engenhoso. Nós o chamamos de “bolsa de treinamento profissional”. Ou seja, um dispositivo que dá às pessoas um recurso econômico favorecendo a participação. Envolver-se durante quatro horas por dia em cursos de reabilitação e treinamento. Custa pouco e é muito eficaz.

Custa pouco: por exemplo, na Itália, uma estadia em um centro de saúde mental custa cerca de 200 euros por dia; uma bolsa de trabalho custa 400 euros por mês. Ótimo, como dois dias de “admissão”. Brilhante. Por que esse dispositivo “bolsa de treinamento profissional” é poderoso? Porque ele cria uma conexão entre os dois mundos que descrevi anteriormente. Por um lado, há o serviço de saúde, o CAPS, o serviço municipal... um serviço que é responsável por essa pessoa; ela é seu usuário, é seu paciente.

Esse dispositivo chama em causa o mercado: a bolsa de treinamento profissional chama em causa um terceiro ator, que será uma cooperativa, que será uma empresa, que será aquela pessoa, dono da padaria ou a banda Berimbau.

Portanto, vocês precisam aprender a usar bem esse dispositivo. Mas, se vocês o tiverem (e me disseram que em algum lugar tem), então aqueles que não o têm devem trabalhar para construí-lo. Um pouco de recursos de saúde para dar às pessoas, para que elas possam sustentar os difíceis processos de reabilitação e treinamento.

Para uma pessoa com problemas de saúde mental importantes, permanecer nos processos de treinamento e reabilitação é árduo. Isso precisa ser apoiado, e o incentivo econômico é uma boa maneira de apoiá-lo. Finalmente, a pessoa poderá comprar aquela echarpe linda com a qual estava sonhando. Finalmente poderemos pagar a conta da luz, e a luz fez-se.

Obrigado, terminei.

PATRÍCIA DORNELES

Obrigada, Giancarlo. Bom, agora a gente vai com o Leonardo Pinho, então.

LEONARDO PINHO

Alô. Bom dia a todos e todas.

É difícil falar depois da Ariadne, Giancarlo, uma experiência prática do Rio e uma experiência prática de Trieste na Itália. E também queria agradecer aqui o Paulo, a Leandra, toda a equipe do LAPS, por proporcionar a possibilidade de participação nesse importante seminário, Ariadne, que lembra desse centenário de Franco Basaglia, dos 50 anos de psiquiatria democrática, estar no Rio também, no ano, também aqui, os 103 anos da dona Ivone Lara, também que tem uma marca fundamental na construção desse caminho de autonomia, de emancipação. Que construiu na saúde ou no samba, ela construiu esse caminho da afirmação da autonomia, da potência humana. Então, queria agradecer por estar nesse momento, estar aqui no estado de Dona Ivone Lara, que sintetiza um pouco também o que é a Loucura Suburbana, a saúde, o samba se encontrando e disputando a cidade. Isso que a gente viu também, o samba, os morros disputando o espaço urbano, o tecido urbano. Então, queria agradecer.

Eu queria iniciar, gente, porque... A gente ouviu experiências aqui, tanto o modelo triestino quanto a experiência da Loucura Suburbana. A gente viu aqui com a Patrícia a construção de políticas públicas indutivas, de fomento das potências criativas e vivas da sociedade brasileira, como foram as experiências no Ministério da Cultura. Mas eu queria iniciar aqui, porque as coisas acontecem nos seus tempos históricos, nos seus desafios da concretude do real. E nós precisamos pontuar duas questões de contexto, eu não vou avançar sobre isso, mas é importante para os elementos que eu vou colocar, iniciar por

duas questões de contexto. O primeiro. Eu estava falando com o Giancarlo, porque a gente discutiu, fez seminários internacionais, quando a gente criou também no Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde, Ministério da Cultura e outros ministérios, a gente estava construindo o Programa Nacional de Apoio ao Cooperativismo e Associativismo Social.

Criamos a normativa, regulamentamos. Aí o Giancarlo me perguntou, ‘então vocês avançaram?’. Aí eu disse, não, nós retroagimos. Então, o primeiro elemento de contexto, nós passamos por um processo de uma agenda de contra-reforma psiquiátrica no Brasil. Não é possível entrar nesse seminário e não contextualizar que o Brasil passou, e depois eu vou falar que ele não passou definitivamente, mas ele passou por um processo de contrarreforma psiquiátrica. E um processo de contrarreforma não é um processo de retrocesso apenas. Eu vou dar um exemplo de retrocesso. Quando nós regulamentamos a RAPS no Brasil, que é a Atenção Psicossocial, tinha um elemento de retrocesso lá dentro. Que a gente incluiu na RAPS, a gente fala a gente, porque foram pessoas, foram o nosso campo que dirigia naquele momento a Coordenação Nacional de Saúde Mental. Regulamentamos dentro da RAPS as comunidades terapêuticas.

O que é retrocesso? O cenário geral é progressivo. Nós estávamos regulamentando a RAPS, com financiamento, ampliando a RAPS de do Oiapoque ao Chuí, mas tinha ali, no seu interior, um elemento de retrocesso. Isso é retrocesso. Agora, o que nós vivemos nos últimos seis anos, no golpe à presidenta Dilma e depois no governo do inelegível, nós vivemos um processo de contra-reforma psiquiátrica. Isso é diferente de retrocesso. Porque o cenário geral, e quando a gente tem processos de contra-reformas psiquiátricas, de contra-reformas, a gente tem três elementos centrais que a gente vê nessa disputa. A primeira, o InfoWare, guerra de narrativas. Qual foi a primeira iniciativa do Quirino, quando assumiu a Coordenação Nacional de Saúde Mental? Dizer que tinha que fiscalizar e investigar a ampliação dos CAPS no Brasil, criando uma guerra de narrativa de que a reforma psiquiátrica no Brasil custa caro, tem fraude, não é eficiente para o Estado brasileiro.

E depois, obviamente, a retomada de que o dispositivo de internação é o dispositivo central do cuidado. Porque nós nunca dissemos que somos contra a internação

do ponto de vista da reforma psiquiátrica. A lei 10.216 está tipificada internações lá, inclusive voluntária. Não está só a voluntariedade, a gente disse que em determinados momentos de crise, quando coloca a vida em risco, ou a vida de outros, etc. Pode fazer uma involuntária. Então não havia, esse debate é falso. Quando fala, ah, os antimanicomiais, quem é a favor de internação e quem é contra. Isso é guerra de narrativa. Porque eles construíram uma narrativa, na verdade, de colocar a internação como dispositivo central. E é o modelo manicomial, da promessa de um dia, quando melhorar, ele terá direitos de cidadania. Essa foi uma guerra de narrativas.

O segundo elemento importante que nós precisamos refletir em processos de contrarreforma, a desregulamentação legal. A reforma psiquiátrica, a lei, por exemplo, 10.216, abriu um conjunto de regulamentações. A Patrícia sabe bem disso, no Ministério. Não basta ter a lei. Depois tem toda uma disputa para regulamentar a lei, depois ver como essa lei chega nos municípios, nos estados, depois como chega nas pessoas. Então existe todo um arcabouço institucional que a história desde o processo da implementação da lei foi construído no Brasil. O processo de contrarreforma psiquiátrica começou a desregulamentar. Quer ver uma desregulamentação que mostra a gênese da contrarreforma? Eles diziam que quem não ocupava 80% das vagas de leitos de hospitais gerais de forma permanente não receberia completo repasse federal. O que eu estou dizendo com isso? Que era uma indução para os estados e municípios, para os gestores públicos, a manter os leitos ocupados. Então, nós estamos dizendo de desinstitucionalizar as pessoas. A gente não quer leito cheio, para receber o repasse inteiro.

Então isso foi um processo de desregulamentação do processo da reforma psiquiátrica. E, obviamente, depois a aprovação da nova lei de drogas que aprofundou o que todos os gestores que implementaram na América Latina, inclusive Fernando Henrique Cardoso, Cárdenas, e outros, eles disseram que era a guerra às drogas. Eles trazem na nova lei de drogas o aprofundamento da guerra às drogas e nem vou dizer agora com essa nova PEC que está aí é a barbárie, que eles querem igualar todo mundo, a pessoa que faz uso e o traficante é igual. Aí a gente está para o nível de barbárie. Mas pegando a questão da desregulamentação. E o terceiro? A disputa orçamentária.

Política pública se faz com orçamento. Promoção de direitos humanos se faz com

orçamento, desculpa, é importante tudo, todo o resto mas se não tem dinheiro... Assim... e esse dinheiro, o pessoal... mas a gente está disputando o dinheiro e esse dinheiro é... não esse dinheiro é nosso. São impostos que os brasileiros produzem e faz todo trabalhador aqui contribuir com isso e eu quero que esse recurso seja usado para autonomia, para promoção de direitos e não para violação de direitos. Então é uma disputa permanente na sociedade. Eu quero que esse dinheiro seja usado para ampliar a contratualidade social da classe trabalhadora, da classe que vive do trabalho, ou eu vou usar isso para financiar o sistema financeiro brasileiro. Então existe essa disputa.

A reforma psiquiátrica é parte dessa disputa do valor do Estado brasileiro. Nós queremos políticas públicas que produzem mais valor para as pessoas e para as comunidades, ou para o sistema financeiro, ou para a elite econômica brasileira. É uma disputa permanente. E essa disputa também se deu no processo de contra-reforma psiquiátrica. Só para ilustrar, se hoje nós juntarmos todos os CAPS álcool e drogas no Brasil, nós já perdemos. As comunidades terapêuticas têm mais unidades do que todos os CAPS AD no Brasil. Essa é a realidade da contra-reforma psiquiátrica. Não é uma abstração retórica, é uma concretude dessa disputa. Hoje nós temos menos equipamentos da reforma psiquiátrica do campo álcool e drogas do que do modelo de isolamento, de exclusão e que tem a internação como dispositivo central do cuidado.

Então, esse setor, e detalhe, quando eu falo que houve a contrarreforma alguns acham que ganhar governo você pára processos de contrarreforma automaticamente. Isto é falso. Nós estamos falando de forças vivas da sociedade brasileira. Nós não estamos falando de abstração. Agora ganhou o Lula. Acabou, que maravilha. Agora volto para casa e está tudo certo. Ao contrário, Porque se esses atores se afirmam num outro governo que não é a favor da contrarreforma, é uma vitória dupla. E nós temos hoje, obviamente, no Ministério do Desenvolvimento Social, não é o SUAS, não é com recurso por dentro do Sistema Único de Assistência Social, a diretoria se localiza no gabinete do ministro, olha o detalhe. Ele não passa pelos espaços de fundo a fundo. Ele não passa pelo controle social dos conselhos municipais. Ele é um dinheiro que é vinculado ao gabinete do ministro. Então a contrarreforma se afirmou também e continua e ampliou o número de entidades financiadas. Esse é o grau da disputa.

Eu não vou me alongar, senão vou me empolgar com essa parte aqui, porque tem muitas coisas outras. Eu nem vou dizer ontem o que o Flávio Dino decidiu no Supremo Tribunal Federal a respeito dos hospitais de custódia, ou traduzindo, os manicômios judiciários, inclusive sobre o Rio de Janeiro, é para manter o funcionamento dos manicômios judiciais. Foi isso que ontem o Flávio Dino decidiu, mas nem vou entrar nisso, mas só para contextualizar que nós estamos... A gente passou por um processo de contrarreforma, ele foi derrotado nas eleições, mas não foi derrotado na força viva da sociedade, na disputa real. Ou para usar uma frase que um senhor alemão disse, ‘A história da humanidade é a história da luta de classes’. As classes sociais se mobilizam por seus interesses. Ponto. Não há questão sobre isso. E essas forças sociais continuam se mobilizando, independente de uma derrota circunstancial em processo eleitoral.

O segundo elemento que eu queria colocar aqui no debate. A partir disso, nós estamos numa fase de reconstrução. de repactuação das políticas públicas. Nós, obviamente, conseguimos uma conquista importante. Nós, Giancarlo, você conheceu aqui todos esses processos também pelo diálogo intenso com o Brasil, no Ministério da Saúde nós tínhamos uma Coordenação Nacional de Saúde Mental. Nós passamos para uma diretoria. Nós subimos na hierarquia do Ministério da Saúde. Nós retomamos, quando eu falo nós, o campo da reforma psiquiátrica retomou e começou a destravar a fila do credenciamento de novos serviços. Conseguiu agora ampliar o custeio, porque fazia 10 anos que não tinha custeio aumentado. Eu fiz um artigo com o João, que hoje é da diretoria do Ministério da Saúde, a gente fez para o “Brasil de Fato”. A gente mostrou que o custeio tinha perdido 70%, porque a inflação cresceu, como cresceu o custeio, abriu um CAPS na época, há 10 anos atrás, e você hoje tem 70% a menos de recurso que a inflação comeu, para a gente ver a força da contrarreforma do ponto de vista objetivo.

Agora, nós estamos nesse processo de reconstrução. Agora, eu queria fazer debates aqui, em cima inclusive do que foi exposto anteriormente, sobre questões muito concretas, sobre a agenda do tema arte, cultura, trabalho, moradia. Por que eu quero fazer esse debate? Porque qual é o objetivo mesmo da nossa reforma psiquiátrica? Uma mudança técnico-burocrática do modelo de assistência e saúde mental? É isso que é o nosso objetivo? Ah, eu mudo aqui, nomeio coordenação, aumento o custeio, sabe assim,

eu administro. Esse é o objetivo? Aí, será que o objetivo é cuidar da doença, no sentido de cuidar do transtorno das pessoas? Esse é o objetivo da reforma psiquiátrica? Conter crise? Esse é o nosso objetivo? Ou o nosso objetivo é disputar o bairro? Disputar a cidade? Afirmar, superar as barreiras de acesso imposto para as pessoas com deficiência, para as pessoas em saúde mental? Qual que é o nosso objetivo? Dar um bom diagnóstico, uma boa medicação, conter a crise, mandar para casa, é uma ambulatorização? É isso o nosso objetivo da reforma?

O objetivo da reforma psiquiátrica no Brasil é promover os direitos humanos dessa população. É afirmar que essas pessoas não devem ser trancadas em muros, isoladas da sociedade. Elas têm o direito do convívio na sociedade. Elas têm direito a caminhar pelas ruas do Engenho de Dentro com seus estandartes, com a sua alegria. Qual é o objetivo da reforma psiquiátrica? É isso que eu acho que no momento de enfrentamento desses atores da contrarreforma, nós precisamos voltar a falar que o objetivo do nosso cuidado, do nosso tratamento, não acaba em si mesmo. Ele é ferramenta e dispositivo de promoção de direitos humanos dessa população. E se é isso, Nesse processo de reconstrução, nós estamos colocando a centralidade em dispositivos de promoção de autonomia e emancipação dessas pessoas, que é o tema da mesa. Será que essa está sendo a nossa centralidade? E eu falo a nossa porque eu estive diretor, criei uma diretoria que não existia, que era de promoção dos direitos da população de rua, no Ministério dos Direitos Humanos. Estou falando de alguém que ocupou... Carlos, eu me exonerei, só para ilustrar aqui, porque eu sou candidato a prefeito na minha cidade, a gente tem que se exonerar para ser candidato a prefeito.

Mas eu estou me colocando porque é nós, eu não estou me colocando porque é alguém que está sentado lá. Estou falando de nós, atores da reforma psiquiátrica brasileira, que estão em universidades, que são gestores públicos, que estão em ministérios, etc. Todos nós somos responsáveis. Será que, qual é a nossa centralidade? Qual é a centralidade do nosso fomento e das nossas políticas públicas? E é aí que eu queria colocar coisas muito concretas para a gente refletir. Hoje, nós não retomamos, Patrícia, os editais de fomento e apoio. E aí eu estou dizendo a cultura retomou, mas estou dizendo da relação, do ponto de vista da indução do Ministério da Saúde, dos

projetos de arte, cultura, trabalho e economia solidária. Sabe esses projetos que vocês viram aí fora? Sabe quanto que tem hoje destinado para fomentar esses projetos? A quantia, o montante, alguém sabe? Nada, zero. Esse é o valor.

Será que a nossa principal disputa com esses atores manicomiais da contrarreforma não é mostrar a potência da nossa reforma psiquiátrica, disputando os territórios vivos, indo com seus estandartes no Engenho... Será que não é essa a grande potência que nós temos, a alegria, a promoção de direitos, pessoas transformadas? Será que não é isso? Mas, estou dizendo, no concreto, zero. Nós não temos nenhum edital. Lembra aqueles editais até que era difícil de executar porque vinha... Não, não temos nenhum, nem fácil e nem difícil. Nós não retomamos ainda isso. Dois. Tem alguém aqui de centro de convivência? Que é de centro de convivência? O centro de convivência foi uma invenção democrática no campo da saúde mental para afirmar espaços disso que o Giancarlo falou, que não tem lá só pessoas com transtorno mental. Estamos em públicos diferenciados, pessoas da melhor idade, homens, mulheres, pessoas com deficiência, usuários de AD, enfim, o centro de convivência. Essa efervescência é que tem como objetivo a produção de convivência social, de contratualidade social. Você sabe que para receber dinheiro fundo a fundo, nós temos uma coisa que chama Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde. Vai lá, tenta pôr, rejeita aqui, pega o Cecco e pôr no cadastro. Não tem. Nós não temos nenhuma forma de financiamento, de cofinanciamento dos centros de convivência.

Sabe o que está acontecendo em São Paulo? Os Centros de Convivência, eles mantiveram ainda com funcionário público, não é OS que administra os Ceccos. Sabe o que está acontecendo? O pessoal está deixando as pessoas se aposentarem, pessoas que trabalhava no Cecco, e não repõem. Aí tem Cecco com dois funcionários. Você sufoca pela dinâmica, inclusive, de não existência institucional dentro da RAPS. Então, está escrito na RAPS, no eixo Atenção Primária, Ceccos. Mas, de fato, eu não tenho cofinanciamento. Será que Cecco é prioridade? Será que a convivência com outros atores sociais, a disputa de territórios, muitos Ceccos em parques municipais, tem um Cecco maravilhoso em Rio Branco, no Acre? Dentro de um parque com a urgência da floresta amazônica, maravilhoso, não tem cofinanciamento. Então nós ainda não fizemos a

regulamentação dentro da RAPS efetiva de garantir financiamento para o centro de convivência. Será que a convivência contra a atualidade social não é prioridade nossa? Que concepção nós temos de reforma psiquiátrica?

Terceiro, a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, não vou entrar aqui em grandes avaliações, Paulo escreveu inclusive um artigo. A quarta conferência tinha delegados intersetoriais, pessoas que foram eleitas porque eram de pontos de cultura, pessoas que foram eleitas delegadas porque eram de cooperativas. Eu fui eleito na quarta conferência representando o setor cooperativista brasileiro. Eu era presidente de uma central nacional de cooperativas que tinha cooperativas e associações sociais filiadas. Fui eleito, participei como delegado intersetorial.

A quinta conferência não teve intersetorialidade na dinâmica real da sua organização e nem da eleição de delegados. Será que promover direitos a gente vai precisar só dos profissionais de saúde, só da Secretaria de Saúde, só da gestão da saúde? Será que isso basta? Será que o conhecimento da psicologia, da enfermagem, da terapia ocupacional basta para desenvolver empreendimentos, cooperativas dessas que o Giancarlo falou, belas, boas, que geram renda, que são potentes? É óbvio que não. Nós precisamos de conhecimento de economista, de contador, de design. Hoje, sem design de produto, de embalagem, Aí o que acontece? Aí ficam os enfermeiros, os TOs que tiveram obviamente essas matérias na sua grade horária de design e inovação de produto, tentando desenvolver os empreendimentos. E detalhe, sem fomento, não é que assim, eu tenho lá um enfermeiro, um TO que está com recurso que pode contratar um designer. Não, eles fazem isso sem dinheiro. E aí tem gente ainda, desculpa as expressões aqui, cara de pau, que fala assim, 'ah, mas o produto não tá bom. Ah, não tá igual o que o Giancarlo falou na palestra'. É óbvio que não.

Eu não tenho fomento, eu não tenho incentivo. Então... Infelizmente, a nossa quinta conferência não levou isso como característica central, que a intersetorialidade é central para a concepção de uma reforma psiquiátrica que é promotora de direitos humanos, que o cuidado, o tratamento, ele é dispositivo fundamental para sustentar um projeto de emancipação e autonomia na sociedade, de disputa do direito à cidade. É isso que está em jogo. Quando a gente rompe os muros do manicômio, não é para construir

outros murificados e equipamentos de saúde. É centralmente para dizer que o nosso palco, dos nossos blocos, é a rua, é a cidade. É para isso que a gente passou por cima dos muros do manicômio.

Quinto, nós não temos uma estratégia de sustentação dos processos, dos caminhos para autonomia. Exemplo, isso que o Giancarlo falou. Nós não temos uma Bolsa Trabalho Nacional que seja instrumento para o profissional que está na ponta, construindo o projeto terapêutico singular, conseguir ter um caminho, uma sustentação para construir esse caminho, para ele ir lá fazer uma capacitação. Por exemplo, eu estou montando um grupo que faz salgadinho. Eu preciso fazer um curso bom no Senac, o Senac tem cursos maravilhosos na área de culinária, de confeitaria. Eu sustento esse processo de formação, de capacitação, porque eu quero fazer um empreendimento de salgadinho ou melhor, para mostrar que a saúde mental faz o melhor. O bloco virou do bairro, não é porque o bloco é mais ou menos, É porque o bloco hoje é reconhecido como um bom bloco, como um bloco de destaque do bairro e do Rio de Janeiro.

Ah, não é porque a gente foi lá e pôs o Léo pra tocar um negócio ali. Pô, se vocês põem eu pra tocar alguma coisa, é vergonha alheia. Entendeu? Não, é porque é bom. Então esse é um outro elemento. Nós não temos nenhuma estratégia. Será que a nossa centralidade da nossa reforma é realmente a produção de autonomia e emancipação? Pergunta que nós temos que nos fazer como atores da reforma psiquiátrica sobre aqueles que lutam contra os agentes da contra reforma que querem manicomializar o cuidado.

E por fim. Eu visitei aqui antes de vir para o seminário a experiência do Cascadura. E qual a demanda lá? É moradia, gente, desculpa. A estratégia de cuidado, tratamento, tudo, mas ali tem uma necessidade, uma resposta de moradia. Nós temos alguma estratégia de housing first na rede de saúde de moradia primeiro? As nossas unidades de acolhimento, sabe quantas nós temos no Brasil? 72. Falar que vão ampliar aí algumas, mais 10. Sério, sem brincadeira nenhuma, o Brasil, 72 unidades de acolhimento, pra falar a verdade, não cabe nem Cascadura. Pelo que eu vi lá, tinha acho que mais de 500 pessoas lá, pelo que eu contei, num antigo, num hospital, que era a Santa Casa. Então assim, desculpa, e nós temos que dizer isso, 72, 82, 100! Não é uma resposta para o Brasil. Então, nós não temos resposta. E esses usuários, por exemplo, de álcool e drogas,

população de rua, tem vínculos familiares rompidos, o Brasil é um país desigual.

Como que eu vou fazer cuidado com alguém que não tem acesso a uma moradia? Que tipo de tratamento é possível? Pode ser mágico, melhora. Pô, eu sou bom de clínica. É só o gênio da clínica. Parabéns. Ele vai dormir aonde hoje à noite? Ah, ele tem que ficar na chuva na fila do albergue. E aí, sete da manhã, ele toma o café e é expulso do albergue. Pô, o gênio da clínica vai ficar gênio da clínica, porque... Então essa, nós não temos, nós não construímos nenhum processo de ampliação, de criar novas modalidades de unidades de acolhimento, de criar estratégias inventivas. Nós inventamos o CAPS, o CAPS não existia. Nós inventamos o Loucura Suburbana, nós inventamos os projetos... Nós precisamos voltar a inventar. São novos problemas. A desigualdade social piorou, principalmente depois da pandemia. A demanda por moradia, a demanda estratégica, não tem estratégia de cuidado com uma pessoa que está na situação de rua. Ou que está em uso abusivo, numa cena de uso, é impossível. Se eu não conseguir romper com isso, construir processos de acesso, e moradia é a porta de entrada para conseguir criar um projeto terapêutico singular, enfim.

E eu, para terminar, que já estão me olhando aqui com aquela cara. A partir desses pontos que eu coloquei, são de ausências. Isso nos coloca a questão. Qual reforma psiquiátrica nós vamos construir pós esse processo de contrarreforma? Será que nós estamos sendo inventivos o suficiente para responder à altura? Sabe por quê? O outro lado tem resposta. Se o prefeito da cidade do Rio for lá com essa demanda, ó, tem 500 pessoas aqui, o pessoal tá reclamando lá de Cascadura. Vai no MDS, ele tem a resposta. Ele vai conveniar com as comunidades terapêuticas e abrir 500 vagas pra internação. Problema *ticado*, resolvido. Olha a sedução disso pra um gestor público. Imagina você tá em véspera do G20. Chefe de Estado aqui. Pô, se alguém me vem com uma... Pô, você tá na cadeira de prefeito, a Globo tá te esperando lá embaixo, a SBT, a Record, enfim, qualquer que seja desses negócios aí. Tá lá embaixo. Aí nós falamos assim, olha, vamos aí abrir, eu te dou duas unidades de acolhimento a mais. Com oito pessoas, dezesseis. Obrigado.

Entende que essas coisas que eu coloquei são coisas muito concretas, dos instrumentos reais para o trabalhador na ponta, para o gestor público na ponta, responder

a essas demandas que estão aparecendo. Quando eu olhei Cascadura, eu não estou olhando um modelo só institucional, eu estou olhando pessoas que estão dormindo naquelas camas. E são essas pessoas que tem que ser a centralidade nossa. Então essas ausências demonstram e colocam em questão que reforma psiquiátrica nós vamos construir pós o cenário de contrarreforma que a gente passou. Quais são as lições que a gente tirou? Isso tudo aqui mostra essas ausências de resposta, de instrumento real para a classe trabalhadora. Porque quem está na ponta são os trabalhadores e trabalhadoras que sustentam a reforma psiquiátrica no Brasil. Quem sofre no lombo, quem sofre no lombo as ausências disso aqui que eu disse é o Kleidson, é o conjunto de usuários e usuárias que não têm trabalho e renda, que não têm condições às vezes de ter projetos culturais, por exemplo, Loucura Suburbana por todo o Brasil.

É isso que a gente está debatendo. E por fim, para terminar a partir desses pontos, as perguntas, eu deixo perguntas nessa aqui para terminar a minha fala. Estamos sendo indutores de transformação do locus de identidade dos usuários? O que eu quero dizer com isso que o Paulo falou, e que a Ariadne falou? Qual é o sentido que nós queremos na vida? Reduzir a pessoa a ser identificado como usuário de um serviço de saúde? Essa é a promessa de futuro que a reforma psiquiátrica está deixando para essas pessoas. Já viu rodinha de apresentação? Em contato, no serviço, em qualquer lugar é assim. Ah, eu sou a Ariadne Psi. Falou aqui. Sou Paulo Amarante, médico. Aí você vai. Aí chega o Kleidson, sou usuário. Aí vai para o outro, eu sou usuário, quando não, como o Paulo falou ontem, diz o diagnóstico. Quantos se apresentam como cozinheiros? Como sambistas? Porque quando a gente se apresenta, a gente se apresenta pela nossa potência, ninguém vem aqui e apresenta o que a gente faz mais ou menos. Eu não vou me apresentar como jogador de futebol porque, sinceramente, é perna de pau total. Aí eu me apresento pelos títulos, fui presidente disso e tal, não sei o quê. É isso, porque é o locus de valor que eu estou apresentando para as pessoas. Quando eu limito a possibilidade de identidade dessas pessoas a ser usuários de serviços de saúde, eu estou limitando o locus existencial dessas pessoas.

Eu preciso que os nossos, a gente precisa que os usuários, os usuários da nossa reforma psiquiátrica, desse processo de mudança do modelo assistencial, se transformem

em sujeitos da sua própria história, sejam pessoas que têm valor social, que pode se apresentar pelo que ele faz de melhor. Nós precisamos de mais apresentações de poetas se apresentando, enfim, de pessoas falando das atividades. Olha, eu trabalho, eu sou agricultor, trabalho na horta. É isso que nós precisamos apresentar. É isso que é a resposta a contrarreforma. Não é aumentar, lógico que tem que aumentar o custeio, lógico que tem que aumentar serviço, mas o principal resultado é transformar o locus de identidade dessas pessoas, de contratualidade social.

Agora a pergunta, estamos sendo indutores da transformação de locus da identidade dessas pessoas ou reforçamos o local de limitação de se afirmar apenas como usuário da rede saúde mental? Dois. Estamos produzindo com essas metas, com esses negócios tudo, com contratos de trabalho vergonhoso. Estão contratando profissional de saúde mental por RPA. Eu estive, para falar aqui, porque eu estive em Niterói e pude ver, para citar aqui no Rio, que contratam profissionais de saúde mental por RPA. RPA é o pior contrato de trabalho que você possa imaginar. Você pensa assim, pensa em um contrato de trabalho ruim, péssimo para o trabalhador, RPA. E aí, como que você contrata profissionais que têm como objetivo produzir vínculo com as pessoas? A pessoa não sabe se amanhã ela continua trabalhando. Como que você garante e produz vínculo? Que é o objeto de trabalho mais primordial da saúde mental, é o vínculo. Como você produz vínculo com o trabalhador contratado por RPA?

Estamos produzindo ambulatorização do cuidado ou estamos produzindo estratégias efetivas de superação de barreiras de acesso? O que será que nós estamos fazendo? E eu não estou, obviamente, culpabilizando nenhum trabalhador. Estou colocando as estruturas reais do tipo de contratualidade social do trabalhador e da trabalhadora. Isso é concreto.

Três. Essas ausências impactam direto nos instrumentos de trabalho e aí.... Nossos projetos terapêuticos singulares são expressões de trajetórias, de caminhos para ampliação da contratualidade social, ampliação de autonomia? É isso que expressam nossos PTS? Ou são prontuários de registros de atividades que nós temos nos nossos serviços? Ou pior, são instrumentos de definição e encaminhamento de diagnóstico? Nosso PTS diz o quê? O caminho de promoção, o que precisa de superar a barreira? Ou

ele expressa, no máximo, um conjunto de relatórios de atividades feitas com aquela pessoa? Ou, pior, a definição a partir de... Estou te encaminhando aí um CID tal. Eu fiz supervisão institucional em vários lugares. Eu vi que muitos lugares encaminham assim. Ó, tô te mandando um CID tal aí. Ou você pega um PTS e vê assim, ele foi atendido por fulano. Aí depois você pega assim, ele diz, o fulano o colocou numa oficina terapêutica. O ciclano, depois, encontrou ele um mês depois e fez tal coisa. O médico, isso não é PTS. O projeto terapêutico singular é construção do caminho de superação da situação de vulnerabilidade, das barreiras de acesso. A métrica e o indicador de um PTS tem que ser a ampliação da contratualidade. Ele vinha da casa para o CAPS. Agora ele vem pro CAPS, mas ele vai pro grupo de esporte e tal. Ele frequenta o SESC.

É isso que tem que ser a expressão. Então eu deixo essas três perguntas, porque são três perguntas inquietantes, pra todos nós nesse seminário do centenário de Franco Basaglia, dos 50 anos da psiquiatria democrática, dos 103 anos da Dona Ivone Lara, de que tipo de reforma psiquiátrica nós estamos produzindo no Brasil em resposta ao período anterior da contrarreforma?

Ampliação da contratualidade, superação das barreiras ou apenas uma gestão técnico-burocrática de ampliação de custeio e serviço e tal, e isso é maravilha? Qual é a reforma psiquiátrica que nós estamos produzindo? E eu deixo, para terminar aqui, para não deixar só perguntas, mas uma afirmação final. Esses 103 anos de dona Ivone Lara colocam para nós o sonho meu. Qual é o sonho que nós temos a partir desse seminário que afirma que a liberdade é terapêutica? Qual será o sonho meu e de cada um de vocês?

Muito obrigado.

PATRÍCIA DORNELES

Bom, vamos ajudar a eleger o Leonardo, né, gente? Precisamos desse homem nessa prefeitura. Pronto. Que mesa, gente? Muito bacana. Eu vou falar aqui rapidinho, como uma trabalhadora da área da cultura há 30 anos, embora eu seja terapeuta

profissional, eu digo que é uma... É um desvio de conduta, com todo respeito à terapia ocupacional, que eu gosto muito da minha profissão também. Mas assim que eu comecei me apresentando como uma trabalhadora da cultura, gestora cultural, que é o que eu gosto de fazer, acho que foi muito legal essa mesa composta e nos provocou bastante. Mas só reafirmando algumas questões importantes. A gente fez o Loucos pela Diversidade, não é, Paulo? Está tudo lá.

A gente sabe quais são as ações, as diretrizes que a gente publicou aquele livro, que a gente fez as oficinas, que deve ser retomada. Então, a gente já construiu, a gente tem que retomar e avançar, atualizar as questões das políticas públicas ligadas ao trabalho, à renda, à cultura, que é onde a gente também, principalmente nesses lugares que a gente faz a reforma e vai disputar as narrativas, os territórios, a questão dessa contra-reforma que a gente tem passado nos últimos tempos. Não se faz... Nada sobre nós e o nada sobre nós sem nós. É verdade. Acho que o importante, o que o Leonardo destacou também, e aí no campo da cultura, eu estou trazendo a discussão da cultura porque a mesa trabalha um pouco com isso, mas também para a gente pensar que sempre são essas políticas as mais frágeis. O Ministério da Cultura se tornou uma secretaria no governo anterior, um desmonte total, e que vem agora tentando se reestruturar, com muita dificuldade, porque é em função do desmonte, mas não se faz nada sem orçamento.

E essa é uma dificuldade que a gente encontra dentro das políticas da economia solidária, que você acabou de relatar, que eu estava também esperando porque estou tentando acompanhar, sou muito amiga do Cláudio Nascimento, que trabalhou com Singer durante anos e acompanhei de perto essa trajetória da economia solidária, mas tentando fazer essa cruzada da economia solidária, da cultura, um pouco o que a mesa provoca aqui, a gente tem que valorizar a cultura como um trabalho. Então, isso que o Leonardo trouxe é importante, que os colegas colocaram aqui também a Ariadne. Quando a gente tem recurso, a gente consegue contratar um produtor cultural.

E também a gente pensando no relato da Ariadne, quanto que toda aquela movimentação cultural gera também uma mudança no território importante e que traz uma economia da cultura. Uma dificuldade que a gente tem, talvez, é justamente a gente pensar, pensando na disputa do território, o que a gente tem construído, por exemplo, no

campo da saúde mental, como que a saúde mental tem? Quais são os indicadores culturais produzidos pela saúde mental? Quantas pessoas a gente emprega? Quantas pessoas a gente coloca nesse circuito? Como é que a gente faz essa difusão?

Por exemplo, a gente tem aí estudos. O que foi a Lei Aldir Blanc para o campo da saúde mental no Brasil? A gente não tem. Então, isso é uma tarefa que a gente tem que fazer, talvez trazer dados, mostrar um pouco onde a gente está. E está aí vindo a Lei Aldir Blanc novamente, está vindo aí a Lei Paulo Gustavo. Como é que a gente está se mobilizando para estar participando disso? Como é que a gente está se organizando nos territórios para estar construindo isso?

A gente tem o Programa Cultura Viva, que se tornou uma lei, uma tecnologia social importantíssima, a sociocultural importantíssima. O Papa, que é o sonho do Papa implementar o Programa Cultura Viva no mundo todo. O Célio Turino que foi que idealizou o Programa Cultura Viva. O Papa Francisco disse que se todo o país desse pelo menos 1% do orçamento da produção de armas e tal, para investir em cultura, a gente poderia ter um mundo muito mais significativo, muito melhor e tal. E o Programa Cultura Viva, ele se transformou numa tecnologia que a gente exportou, o Brasil exporta tecnologia social, exportamos a educação popular, a abordagem de rua, tantas coisas importantes que a gente, as tecnologias sociais que construímos no território, na base comunitária. E hoje ele é um programa, é uma rede latino-americana, a gente tem a rede latino-americana de cultura de base comunitária, inspirada no programa Cultura Viva.

Então, a gente tem Uruguai, Argentina, Chile, Bolívia, todo mundo se mobilizando, construindo políticas públicas a partir da nossa experiência. E eu estou falando tudo isso também porque, como eu sou dessa área e atuo nesse campo, a gente está tendo aí, está vendo que o Ministério da Cultura, por exemplo, eu estou falando isso também, Leonardo, para a gente pensar quais são as estratégias que a gente tem que se provocar nesse momento. O Ministério da Cultura criou a Secretaria dos Comitês de Cultura. Talvez vocês tenham acompanhado, se mobilizaram com editais dos Comitês de Cultura por Estado, e esses comitês vão trabalhar com uma rede de trabalho no campo cultural, de base comunitária, articulada também com o Programa Cultura Viva. Como é que está essa agenda nossa dentro dessa secretaria? Como é que a secretaria, como é que

os agentes que têm o edital lançado para contratar jovens para trabalhar no território, como é que está costurada a política de saúde mental na perspectiva das políticas culturais junto a essa ação importantíssima que essa secretaria está fazendo?

Então a gente tem que provocar as construções das políticas públicas intersetoriais. Tu falou de centros de convivência. A gente tem muitos centros de convivência também que na saúde mental foram construídos centros de convivência só para o grupo da saúde mental. Então, as pessoas convivem entre elas. Uma potencialidade importante. E é isso. A gente desde lá, né, Paulo, do Loucos pela Diversidade, a gente falava da importância de uma política pública de base comunitária, assim como a gente tem trabalhado no campo da deficiência. São esses dispositivos que a gente tem que construir.

O Giancarlo falou aqui da questão dos financiamentos, as bolsas, as residências culturais, para as pessoas aí do campo da saúde mental. A gente tem aí já uma política de fomento, a gente tem que mudar um pouco a chave. Ou eu trabalho na Universidade da Cultura e a gente criou o... O Cultura e Saúde, depois teve uma outra parceria que daí se transformou Saúde e Cultura, a gente... já perdemos. Quando a saúde vem na frente, não é, Paulo? Não precisava, mas é isso, perdemos. Pelo acordo de cooperação técnica, virou saúde e cultura, em vez de cultura e saúde como era antes. E eu dizia o seguinte, olha, eu sou da... Está aqui, estamos aqui, cadê o modelo social de saúde? Eu comecei a dizer, olha só, o Ministério da Cultura é mais pobre. O Ministério da Saúde tem bem mais recursos, claro que a agenda é maior.

Não é o Ministério da Cultura que tem que passar recursos para o Ministério da Saúde, é o Ministério da Saúde que tem que passar recursos para o Ministério da Cultura para a gente poder fazer a promoção da cultura, para a gente poder construir essas ações todas, já que se cultura é saúde, se a gente tiver mais acesso à cultura, a gente vai ter mais promoção de saúde. Então, a gente tem que trocar essa chave. Acho que a gente tem que fazer essas provocações e tem que ir para cima. Tem que ir pra cima, porque o governo, a gente já tá na metade do governo, gente. Tá difícil, porque o que herdamos? E não só no Governo Federal, não, a gente tem que pegar o “Loucos pela Diversidade”, porque foi esse o objetivo, não é, Paulo? Como também o “Nada Sobre Nós Sem Nós”, botar

debaixo do braço e bater na Secretaria Municipal de Cultura, na Secretaria Estadual de Cultura e dizer o seguinte, ‘olha só, o Ministério da Cultura já pensou essas políticas. Como é que essas políticas estão implementadas dentro do Sistema Nacional de Cultura? Como é que estão dentro do Plano Nacional de Cultura? Como é que foi debatido isso na última Conferência Nacional de Cultura?’.

E aí trazer a relação com o trabalho. Então, temos um caminho aí de triangulação entre Ministério da Cultura, Ministério da Saúde, retomar a economia solidária na perspectiva da economia solidária criativa, para a gente ocupar os territórios e fazer esses intercâmbios e ir para a base social comunitária, que é onde a nossa população está e onde a gente quer estar. E é onde surgem também tantas potencialidades criativas, inventivas e que modificam o território. Bem, era isso, gente. Vamos abrir para o debate. Acho que tem um filme, não é? Dá para passar o filme, Paulo? O que você sugere? Sim.

PAULO AMARANTE

Eu só vou fazer um ligeiro comentário do pessoal da internet. Nós estamos com duas transmissões, em português e em espanhol. Tem muita gente assistindo, gente lá do Acre, gente lá da Argentina, que participou, gente do Piauí, gente de todos os cantos escrevendo. Além de muitos aplausos, viva, bravo, tal, linda Elisama, maravilhosa, etc., todo mundo... Aliás, quero agradecer à querida Laura, que tem o microfone aqui, que é autora da obra da Lourdes, da arte, não é? E nós, do Laps, visitamos nossas potencialidades, para além da nossa produção. Mas, olha, muita gente escrevendo. A Fernanda Nicácio lembrou que o livro, o texto do Rotelli, que foi inventado, está naquele livro que mostrei ontem a capa, “Desinstitucionalização”, para quem quiser, editora Hucitec.

Mas muitos comentários, mas, fundamentalmente, muitas perguntas. Mas, em resumo, as pessoas estão falando da importância dessa mesa, em repensar a agenda dessa luta antimanicomial, da reforma psiquiátrica, para além da reorganização mera, simples,

interna de serviços. É de pensar a questão do trabalho, da autonomia solidária, da arte-cultura, do esporte, de cultura, de todas essas outras dimensões... da residência que a gente tem repensar. Então, nossos objetivos, nossos caminhos, como o Léo falou, Amélia, e atuar nesse campo mais amplo, particularmente para a disputa no campo social. Fundamentalmente isso. Mas, assim, muito dando os parabéns, cumprimentando etc., que lembram, mas querem saber o nome do filme, a gente já vai passar. Querem saber se tem coisas de Loucura Suburbana, extremo, pgf, etc.

Hoje em dia é só procurar também no Youtube o que se acha e tudo mais. Mas é isso. No mais, vários cumprimentos de todo mundo aqui. São muitas dezenas de pessoas que estão assistindo. Obrigado.

Vai passar agora o filme? Pode passar? Dá para passar o filme? Obrigado.

[Para acessar o vídeo institucional do Bloco carnavalesco Loucura Suburbana visitar o link a seguir. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=jG9mUrD_EvA]

PATRÍCIA DORNELES

Bom, vamos para o debate, então. As pessoas se inscrevem. Vamos fazer rodadas, gente? Pode ser assim, Paulo? Por rodadas? Então, três perguntas e o pessoal responde, pode ser assim. Tem alguém aí no apoio? Então, levanta a mão. Já tem aqui o menino, Matheus. Pessoal, lá. Quem é que está aqui controlando? Aqui. Fala o nome de onde vier, Patrícia. E lá atrás, ó. Primeiro aqui.

PARTICIPANTE - ADRIANA

Bom dia, meu nome é Adriana, sou cuidadora do segmento do Caps Fernando Diniz. Eu gostaria de perguntar para ela, desculpa. Esqueci o seu nome. Ariadne. Ariadne, como é que foi para você ver a Capela do necrotério, um lugar que significava morte, dor, sofrimento, com o tempo se tornar um lugar de alegria, promovendo amor e cultura para aqueles indivíduos?

PATRÍCIA DORNELES

Vamos fazer as três perguntas primeiro, daí a gente responde. Como é o teu nome? Desculpa que eu não... Adriana. Fica com a mão aqui agora, para fazer a pergunta. Pode falar? Sim.

ELISAMA ARNAUD

Eu queria fazer uma pergunta para o Leonardo. Leonardo, eu queria fazer uma pergunta para ele. Eu aqui, Elisama, do Engenho de Dentro, também sou do Nise da Silveira. Eu queria perguntar para você o que você acha que deve ter lugares para as pessoas com... Como é que eu posso dizer? Que fazem tratamento psiquiátrico, pessoas que deveriam fazer curso profissionalizante, essa questão que você falou, mas um curso que se profissionalizasse para trabalhar, entendeu? O que você acha sobre isso?

PATRÍCIA DORNELES

Agora aqui, você? Aqui, aqui. Ei, levanta tua mão. Levanta tua mão pra ela te ver, pra ela passar o microfone pra você. Tem aqui a terceira pergunta. Nós vamos fazer essas três? Tem mais alguém pra fazer pergunta, além daquela moça lá? Isso. Pode fazer.

PARTICIPANTE - MATHEUS

Bom dia, Matheus. Queria primeiro dirigir uma questão ao Giancarlo, depois ao Léo. A primeira questão. Giancarlo, é uma pergunta pela sua experiência, e que você já deve ter passado, e aqui no Brasil a gente passa toda semana. É como a gente se defende de raposa vestida de cordeiro, que se apropria dos nossos símbolos, dos nossos significantes, da forma como a gente trabalha, para aplicar as formas mais perversas de manutenção de poder, de controle dos corpos e garantia de privilégio da burguesia. Eu entendo, com o Rotelli, que a invenção não é a inclusão no mercado de trabalho útil ao capital, mas que o trabalho possa ser uma realização emancipatória. Então, como separar oportunistas de pessoas que realmente querem a revolução emancipatória do desejo do povo em sofrimento?

E para o Léo, trazendo o que Giancarlo falou, quando estamos diante das pessoas, é importante perguntar com o que quer trabalhar, o que você deseja fazer, o que dá para fazer? Então, Léo, quando a gente está diante de pessoas em extrema vulnerabilidade e lhe damos uma única opção, estamos aí, então, dando alguma opção ou exercendo poder sobre o corpo dela? Que liberdade é essa?

PATRÍCIA DORNELES

Quer completar sua pergunta?

PATICIPANTE MATHEUS

Não. Eu falei com o Leonardo, agora quero falar com a Ariadne. Ariadne, o que você acha da gente, no Carnaval, como é que impulsionou na sua vida, como que você é uma terapeuta, você foi uma terapeuta. Como é que impulsionou na sua vida você lidar com essa coisa da arte e a cultura? No Nise da Silveira, você como uma pessoa que cuidava de pacientes.

PATRÍCIA DORNELES

Gente, parece que a gente tem só mais uma pergunta lá, então vamos juntar aqui na nossa mesa. Ah, não, tem duas, tem duas, tem aquela moça lá. Então, vamos responder essas e depois a gente faz outra rodada, tá bem? Pediram para avisar aqui também que o link do “Loucura Suburbana” está fixado lá no youtube. Então, vamos começar, Ariadne.

ARIADNE MENDES

Adriana, o que foi usar a Capela do necrotério? Eu acho que simboliza realmente uma mudança nessa instituição. É bem simbólico você pegar o lugar de morte e transformar ele em colorido, em vida. E o barracão tem uma função importante, porque o bloco, nós emprestamos fantasias para o desfile. Nós recebemos doações de fantasias de usuários. Olha, gente, foliões de escola de samba. São usuários também. Foliões de escola de samba. Em vez de jogar a fantasia fora, a gente guarda no barracão e no ateliê, porque nós temos muitas fantasias. E a gente empresta essas fantasias na véspera do desfile. As pessoas podem lá reservar. Mas é isso. No início, essa ocupação gerou um certo temor. Tinha gente que não tinha coragem de entrar no barracão, achando que podia ter alguns espíritos ali. Mas aos poucos as pessoas abandonaram isso, e o barracão hoje é um lugar, como você falou, de colorido e de alegria, uma mudança total no que era. É isso.

E para a Elisama... Bom, Elisama, o que representou? Você falou, eu fui terapeuta, Eu fui. Eu acho que eu sou, não sei mais o que eu sou, também sou da cultura, mas é claro que a gente está lidando com a população toda, porque o Loucura, como eu falei, ele mistura, o Loucura realmente é a integração mesmo, a gente só acredita que qualquer coisa possa acontecer se a população estiver junto. É isso! Tem que despir os dois lados e ter uma nova configuração aí, essa relação com a sociedade, essa construção mesmo. E, para mim, eu fui terapeuta clássica, mas eu acredito, eu sei que nós estabelecemos relações também. Eu digo que há uma certa naturalização do que é o sofrimento, porque com esses vínculos todos, com o cotidiano, as pessoas lá, cotidiano, loucura é um lugar aberto, as pessoas entram.

Várias pessoas que se tratam em CAPS, que são frequentadores das nossas oficinas, da percussão, do ateliê, da oficina livre de música, frequentam loucura diariamente. Por exemplo, para dar um exemplo, nós temos uma sala, que era a sala da editora e a sala de reunião. Tem uma mesa lá. Algumas pessoas, inclusive a Elisama, começaram a usar essa mesa para desenhar. E agora essa mesa virou uma mesa, virou um

ateliê. Essa sala já não faz uma reunião na sala. Eu mudei a sala. Virou um pequeno ateliê e está crescendo. Já tem quatro pessoas agora com desenhos lindos e a gente fica vendo a evolução, quer dizer, uma mudança também na configuração mental e emocional dessas pessoas. A convivência, essa convivência com afeto, com acolhimento, vai fazendo também a possibilidade de trocas do que antes era restrito a algum consultório que, aliás, não tem.

Porque o que a gente percebe, hoje em dia, eu vou aqui pegar talvez uma herança aí da contrarreforma ou de um crescimento, enfim, anômalo, que nós temos agora nos nossos equipamentos de saúde, nos próprios CAPS, nas residências terapêuticas, é que as pessoas não têm escuta. Não têm escuta. Então não elaboram, não há possibilidade de se elaborar. Então assim, no Loucura, eu fico muito feliz porque eu vejo que alguma coisa pode ser trocada do emocional das pessoas mesmo. Não é uma terapia formal. E a gente é isso, interfere, a gente está lá para isso. Isso também eu acho que cria uma nova terapêutica, uma nova forma de clínica. E, para mim, eu posso dizer que essa relação com loucura a gente não muda só... A mudança é geral. Eu mudei completamente, eu sou outra pessoa, desde que comecei a fazer essas trocas e a aprender. É muito bonito ver essa transformação toda. A gente também vai aprendendo a lidar, aprendendo a usar a arte.

Eu me lembro, por exemplo, tem um... uma pessoa que é um ritmista da bateria fantástico, o Jairo. O Jairo era uma pessoa que tinha muitas crises, ele ficava muito agitado de vez em quando. Como que levar ele para a bateria é assim, instantâneo. Leva, consegue, ele começa, começa a bateria, acabou, acabou. Ou então a gente começa a estabelecer também formas, um abraço, uma escuta, uma paciência de deixar aquele surto se esgotar. Quer dizer, a gente começa a praticar também isso que nos CAPS se deveria, mas como agora tem muita gente para o atendimento, eu estou aqui fazendo alguma coisa de alguma observação também, que eu tenho feito, que são consultas na correria.

A gente, infelizmente, ontem se falou disso aqui, há um retrocesso real, tanto nos atendimentos dos CAPS, quanto nas residências terapêuticas, acho que a gente está com pequenos hospícios, lamentavelmente, embora com todas as boas intenções do mundo. E só para falar um pouco dessa coisa que foi tão afirmada aqui, quem é você da rodinha? Eu me lembro que há algum tempo atrás, como a gente faz reuniões com participação de

todos, reuniões de decisão mesmo, decisão do que a gente vai fazer, o que não vai e tal, o Jairo era uma dessas... Olha, eu falo o nome das pessoas porque isso é outra coisa que a gente inaugurou. Cidadania. As pessoas têm nome. Não tem mais que ficar falando caso, x, y, z. Tem nome. E eles gostam agora de se apresentar com seus próprios nomes. E ele se apresentava assim. eu não me lembro, acho que ele dizia o diagnóstico.

Recentemente, anteontem, a gente recebeu, anteontem não, sei lá, essa semana, a visita, uma visita, que eu esqueci de quem, que a gente tem tanta visita, um grupo enorme. Ah, me lembro, pessoal da Maré, da Redes da Maré, eram... da Redes da Maré, eram pessoal, agentes comunitários da Redes da Maré, ligados à clínica da família. E aí, a gente estava lá conversando com o pessoal, o Jairo estava presente, porque a gente sempre estimula que as pessoas também possam ter esse contato, claro. E aí ele perguntou, e você, o que é? Cidadão. Eu achei fantástico. Então essa mudança é recente. É isso, é essa convivência, com essa liberdade, com esse acolhimento e com algumas iniciativas, embora tímidas, disso, das pessoas poderem escolher o que querem fazer.

Por exemplo, a Elisama agora vai inventar uma oficina de papel machê, que é o que ela quer fazer. A gente, quando tem recursos, mas isso é uma... Ninguém perguntou isso, mas eu vou falar. Realmente, esse efeito... Nem sei como é que chama isso. Esqueci agora o nome. É isso mesmo. A gente ganha algum recurso, daqui a pouco acaba. Ganha, acaba. É uma instabilidade, mas... se falou aqui em paixão. Eu só quero dizer que essa equipe do Loucura é uma equipe que está lá há anos. Anos e anos e anos. E ela não arrefece, mesmo quando não tem salário. É só para reafirmar que algo tem que nos sustentar. É a paixão mesmo. Tá, acabei.

Como ele disse, *fermo. Fermo.*

GIANCARLO CARENA

Quando eu falo do tema do trabalho, nós falamos de um tema que se desenvolve, essa palavra, em cinquenta anos. O primeiro olhar é aquele dentro do hospital

psiquiátrico, porque ali tem um uso de exploração do paciente. Então, essa visão do Basaglia é de emancipação e não se discute. Isso aí é certo. Tem uma tentativa que é difícil entender, na verdade. Quando eu digo trabalhar com a multiplicidade de atividades e poder fazer tantas perguntas, aquela pergunta também. E ali se oferece uma oportunidade, aquela pergunta, o que você quer fazer, o que você gosta, e poder escolher isso, eu gosto disso, ou então de negar, não, obrigada, não quero. Então, o não obrigada também é possível, sempre. Eu acredito que isso seja uma coisa importante.

A escolha nós fizemos há 30 anos atrás, a pergunta era: ‘as cooperativas sociais de Trieste são empresas que querem estar no mercado capitalista’? Sim. Nós já nos fizemos essa discussão, brigamos há trinta anos atrás. Não, não pode, a gente se expõe. Então, essa discussão já foi feita trinta anos atrás. Brigamos. Brigamos muito sobre essa questão, mas, no final, a palavra empresa social, empreendimento social, é a palavra que eu preferi usar. Esse tema do trabalho é um. E se eu olho para os últimos anos, acredito que a palavra trabalho tenha mudado também. Então, não temos tempo, mas tem um artigo meu numa revista que se chama Vita. Eu vou ler quatro frases que para mim são emblemáticas do ano passado.

“Esses objetivos hoje vão de encontro ao processo de crescimento das cooperativas, com a necessidade de participar no mercado, com os serviços globais, com o aumento da produtividade requisitada é uma contradição enorme. Hoje as nossas empresas são muito requisitadas, dentro de um aumento da produtividade enorme que o mercado solicita, com essa descontinuidade das atividades intermitentes. O nosso Código, que eu acho que talvez se possa traduzir para o português, eles estão sempre em confronto com as expectativas dos jovens que sonham trabalhos e atividades que sejam mais ou menos assim, cooperadores do artesanato, do sinal, da palavra, do ambiente, do gosto, do algoritmo”.

É verdade. Provavelmente a palavra mudou, mas hoje ficamos para trás no tipo de atividade e no modo em que acompanhamos essa situação. Mas se a pergunta fosse se você pensa que hoje o trabalho na Itália seja ainda uma questão central, eu acho que sim.

Nós temos um *welfare*, um estado de bem-estar social que não é muito bom. Há um certo ponto tivemos essa renda por cidadania que o governo tirou. Então, hoje, se você não trabalha, você é um pobre. E mesmo quando você trabalha, você também está pobre, porque os salários na Itália são muito baixos. Mas eu continuo a acreditar que estamos em 2024, então aqueles três pilares, casa, trabalho e relações, são pilares ainda centrais. E são principalmente para aquelas pessoas que têm menos oportunidades, mais fragilidades, aquele nível de responsabilidade, de dar oportunidades, continua sendo o papel dos serviços e que o instrumento das cooperativas sociais responde parcialmente. Vamos ver como isso termina, mas eu vou deixar para o Paulo.

Nós, hoje, alguns de nós, estamos colocando em discussão as cooperativas sociais. Trabalhamos nesses cinco pontos para identificar essas empresas sociais e começamos, nós, naquilo que construímos, a criticar o que construímos. Mas parece que hoje não é a ênfase que eu tenho que ter. A ênfase que eu tenho que ter é nas coisas que eu disse antes. Pessoalmente, eu acho que a questão do trabalho seja central. Evidentemente, mudar o horizonte da palavra trabalho seja interessante. As nossas empresas cooperativas tentam conjugar o máximo possível essas questões, mas é parcial. Hoje nós nos confrontamos com uma situação que, enfim, fala-se dela, tem literatura mundial sobre isso, dessas de jovens que não estudam e não trabalham, nem-nem. Propusemos às cooperativas que os serviços de saúde mental comecem a refletir sobre isso, porque o ponto forte dessas figuras está dentro dos serviços, são pessoas da saúde mental, dependentes, que têm uma desvantagem geral. Então, tem uma reflexão em curso.

Estamos ali dentro desse mercado capitalista, em formato cooperativo, com tudo aquilo que significa. Eu nunca coloquei muita ênfase nessa forma de cooperativa, mas eu acho que é uma escolha ética e política. Mas é evidente que as contradições são enormes e hoje de modo particular, porque é a palavra trabalho, que provavelmente mudou de significados e de oportunidades. Então, para esses sujeitos frágeis, eu acho que essa possibilidade tem que ser sustentada ainda. E o problema é que os serviços em Trieste sustentam muito pouco essa palavra. Teve uma convenção, 20 dias atrás, organizada pela

família dos usuários, que solicitou uma convenção maravilhosa com 200 pessoas. E eles obrigaram todos os serviços a se confrontarem com esse tema. Nós queremos para os nossos filhos maiores oportunidades. Vocês estão muito distraídos com relação a esse tema. Parece que isso vai na direção do que eu tentei falar antes e no que eu ainda acredito hoje em dia. Obrigado.

LEONARDO PINHO

Obrigado. Vou colocar aqui a questão da Elisama, sobre os cursos profissionalizantes, trabalho, que você falou, trabalho mesmo. Esse mesmo me chamou a atenção porque existe aí uma questão de como a gente avança para projetos de trabalho que consigam gerar trabalho e renda de forma a sustentar as pessoas, a sua contratualidade social. Eu acho excelente, mas o que eu acho é que nós não podemos criar estratégias, que o Matheus falou, de única opção. Então eu falo assim, tem um de panificação aqui, traz o pessoal para fazer. Sim, ninguém nem gosta de cozinha, nem trabalha para fazer pão. Entende?

Então, o que eu acho mesmo é que nós precisamos de um, eu vou usar a palavra cardápio, porque aquela ideia, você vai num restaurante, você escolhe o que você quer. A gente precisava criar, e por isso que eu falei da intersetorialidade, falei que a conferência tinha que ser intersetorial, nós precisamos criar iniciativas interministeriais para poder ter cardápios, para as pessoas buscarem o que elas desejam, ou mesmo o que elas já fizeram. Vou contar muito rápido aqui uma coisa para você, Elisama. Uma vez, eu não vou nem falar o local, mas tinha umas pessoas falando em inglês. E aí, um monte de técnico profissional, um deles falava muito bem. Esse aí se afastou e ficou o resto. Aquele verbo to be, né? *Yes. Beautiful.* Aquela coisa. Só pra... E aí um usuário, que era o pior, *craqueiro*, que é o estereótipo de tudo, que começou a falar um inglês fluente, britânico. E esse era considerado, esse daí não tem jeito, não produz vínculo, não quer... Descobriram depois que essa pessoa trabalhou com orquestra, que já teve na Europa, que

já tinha feito turnê, etc. Detalhe, nenhum profissional sabia.

Por quê? Porque às vezes a gente fica com um olhar sobre o transtorno, sobre a dificuldade, sobre, enfim, o uso abusivo de álcool e drogas, que é o olhar que a sociedade toda coloca naqueles programas das seis horas da tarde. Aqueles programas que ficam excitado quando morre alguém. Agora, tem um corpo aqui na Getúlio Vargas, aqui, estendido, ao vivo, hein? Desce aí, aquele pessoal. Eles reproduzem esse tipo de olhar. O olhar da reforma, o olhar da reabilitação, o olhar da cidadania, o olhar dos direitos humanos, tem que olhar as pessoas para ver o brilho nos olhos, para ver a potência das pessoas. E esse é o desafio de um bom PTS.

Então, sobre a sua pergunta, eu acho excelente. Mas quem tem que achar mesmo e tem que ter opções para fazer, para produzir, são as pessoas. Os usuários, os pacientes, enfim, o nome que a gente queira dar. Então, esse é o grande desafio. Por isso que eu estava falando das ausências que eu fui citando, mas não tem aqui. Foi para chamar atenção para isso, porque hoje, Matheus, a gente não tem nem uma opção, a gente tem zero opção. Esses exemplos que eu citei é para mostrar que nós não temos ferramentas, inclusive, para construir essas opções, que nem a sua foi sobre curso profissionalizante para trabalhar mesmo.

E é nisso, Elisama, que eu queria também chamar a atenção para uma coisa. Eu agora, Patrícia, a gente teve que retomar os espaços de participação social. Eu fui presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos durante a gestão do governo anterior. Em que ele acabou com todos os conselhos e nós, no conselho, criamos uma comissão de participação social e agrupamos, sabe? Conselho LGBT que acabou, vem pra cá. Conselho Nacional do Idoso, super-perigoso, esse conselho? Conselho Nacional da Pessoa Idosa. Você sabia que houve intervenção nesse conselho e tiraram a presidente, que era de uma organização super-perigosa, viu? Super radical, pastoral da pessoa idosa. Sofreu intervenção e tiraram a presidência. E aí a gente estava retomando. Eu, na Diretoria de Promoção dos Direitos da População de Rua no Ministério dos Direitos Humanos, a gente retomou o CIAMP Rua, que é um comitê interministerial, a gente ampliou a presença de ministérios, são 11 ministérios e 11 da sociedade civil, com maioria das organizações e das pessoas em situação de rua.

Então, legal, tem ONG, tem entidade, tem universidade, mas a maioria tem que ser das pessoas, dos movimentos da população de rua. Agora, Elisama... Você sabia que a reforma psiquiátrica, a saúde mental, a gente têm, óbvio, o Conselho Nacional de Saúde, estadual, municipal, que faz a gestão e a participação e controle social do conjunto da política pública. Mas na política de saúde mental, no Ministério da Saúde, nós não temos um comitê, por exemplo, interministerial de usuários, usuárias, familiares e as suas organizações. Para fazer a participação efetiva, Matheus. Porque é isso, inclusive a política pública é desenhada e ela vem sem a participação efetiva das pessoas que são a público dessa política pública. Então, aquele nada de nós sem nós é um bom *slogan*, mas na prática, no desenho da política pública de saúde mental e drogas, cadê o comitê interministerial de usuários, de usuárias, de familiares e as suas organizações?

Para desenhar a política pública, para controlar a política pública. Nós temos aqui, até vi aqui no filme, poeta. Não ganhou o concurso, mas continua sendo poeta. Nós temos usuários e usuárias que são ex-metalúrgicos. Nós temos usuários e usuárias que foram motoboy, entregador. Sabe, nós temos pessoas que estão fazendo... O Edvaldo está o quê já? Doutorado, Paulo? É, doutorando. Como assim não tem um comitê interministerial para os usuários, para os usuárias, para os familiares, debaterem de frente com os ministérios sobre as políticas públicas? Esse é o nosso desafio de responder à contrarreforma. Não é, de novo, não é simplesmente uma questão técnico-burocrática de ampliar CAPS e aumentar custos. Isso é fundamental. Mas não é isso.

Nós precisamos fazer com que o público dessas políticas públicas sejam os atores principais da construção da fiscalização, inclusive de cobrar, sabe esse negócio de curso profissionalizante? Não é na saúde a cobrança. A cobrança é no Ministério do Trabalho e Emprego. A cobrança é no Sistema S, que é aquele Senac, Senai, etc. Imagina se você tem lá usuários, usuárias familiares, Elisama, e você poder falar, olha, Senac, eu quero acessar o curso tal. O Ministério do Trabalho e Emprego não tem o curso lá da minha região. Então, ter um comitê e isso é pressuposto, não é favor. Inclusive, isso é pressuposto constitucional.

A Constituição de 88, construída pós-ditadura militar para afirmar a democracia no Brasil, tem o seu sentido e é nada de nós sem nós. Então eu clamo aqui, uso que a

liberdade é terapêutica, então temos que ter um comitê interministerial. Os usuários, os usuários familiares, as suas entidades, as suas organizações precisam estar nesse comitê para acompanhar a política pública e falar com quem de direito. Economia solidária no Ministério do Trabalho e Emprego, queremos um ponto de cultura. É, no Ministério da Cultura. Então, igual tem o CIAMP Rua, que é da população de rua, nós precisamos de um comitê interministerial dos usuários dos familiares de saúde mental.

E, para terminar, Matheus, que vai nesse mesmo sentido, é isso, eu concordo. Quando você dá uma opção, você não está dando opção. Você está impondo. E o grande desafio é como que as políticas públicas dão condições de ter opção, porque esses exemplos que eu te dei, anterior na fala, é que nós não temos nenhuma. Eu tenho zero opção. A gravidade da coisa é a falta de opção. Então, óbvio, tem um filósofo que dizia que quem dá nome às coisas tem poder sobre elas. Então, se eu dou o nome, se eu dou a única opção, se eu faço isso, eu estou exercendo o poder. O grande desafio, por exemplo, um comitê desse, é para saber reequilibrar o jogo de poder. Então, eu tenho os gestores, eu tenho isso, mas eu crio espaços também para os usuários, para os usuários familiares reafirmarem as suas posições, seus desejos.

Então, acho que esse é também um grande desafio. Porque não adianta também fazer tudo aquilo sem ouvir, sem construir junto com os usuários, com as usuárias, com os familiares. Inclusive, eu termino aqui, eu estou muito preocupado porque eu tenho visto um dos pilares da agenda da reforma foi, trabalhadores e familiares, porque os usuários estavam internados nos hospitais. E os familiares, a gente tem pouca presença hoje de familiares nos espaços, nas assembleias dos equipamentos. Nós precisamos fazer um esforço de retomar e ganhar esses familiares, porque eles são caixa de ressonância na sociedade também, do que a gente deseja, do que a gente quer para reforma psiquiátrica.

Mas obrigado, Elisama. E quem não viu, veja a Radis aqui, que a Elisama está aqui. Está nessa Radis aqui.

PATRÍCIA DORNELES

Gente, acho que a gente tá com o tempinho apertado, né? Mas vamos lá. Vamos fazer, então, a última rodada, já que a gente tinha... Não precisa mais? Ah, ele já respondeu. Também não quer mais? Já respondeu? Tem mais alguém, gente, então? Alguma outra pergunta? Vamos passar, então, para o colega e a gente encerra. Pode ser, Paulo?

PARTICIPANTE - GENILSON

Bom dia, meu nome é Genilson. É só agradecer pela oportunidade de estar aqui. Eu sou estudante de quarto período de Psicologia, meu nome é Genilson, tenho 55 anos. Ainda esses dias eu estava fazendo um trabalho e citei o professor Paulo no meu trabalho de saúde mental. E agradecer desde ontem a oportunidade, a mesa maravilhosa de ontem, de hoje, nesses assuntos tão pertinentes. Então, você falou, Léo. Desculpa o jeito de falar. qual o sonho meu, da Dona Ivone, que eu conheci quando era criança. E meu sonho é que, falando do meu recorte, essa situação da dependência química, que houvesse, meu sonho seria isso, que houvesse mais CAPS 3, CAPS 2, que fosse mais cuidado na atenção básica, nas escolas, que depois que... eu não tenho vergonha nenhuma em falar, que eu fui usuário de drogas durante muitos anos, Eu venho da comunidade, minha mãe era uma mulher de 13 anos, uma pessoa de 13 anos, e não tinha muita instrução, então ela se relacionava muito, ela tinha os filhos e dava. E eu vim, fui uma dessas crianças dadas, que foi criada por uma outra pessoa, só que eu vivi naquele contexto.

Eu nunca soube lidar muito com as minhas emoções, tanto na escola e tal, então eu me envolvi com drogas muito cedo, 12 anos de idade, e eu passei a vida assim, sem saber lidar com as minhas emoções e dando valor às minhas vontades. Então eu trago a fala assim, eu represento aquelas pessoas da sociedade que vivem à margem, que têm

aquele câncer, que vivem na beira da favela ali, que elas precisam usar. Onde é que tem? É na comunidade. Então lá que eu vou ficar, lá que eu vou. E aí eu vou ser torturado pela polícia, como eu já fui várias vezes. Aí você, de repente, é assassinado pelo tráfico, porque você está ali, você não é um bandido que pega na arma. Mas você é um doente químico, um dependente químico, precisa usar aquela droga. Então você faz coisas, você vacila, você abandona a família, você faz tudo por aquela droga. E aí você é cortado, você é invisível. Então as pessoas te humilham, te matam, te agridem, a polícia te pega, te leva pra algum lugar, te dá uma coça. E aquilo ali vai passando na sua vida.

E existem coisas que acontecem, porque existem grupos que se levantam, como eu fui, que você desperta para a vida. Às vezes, uns grupos anônimos ou grupos religiosos, de várias religiões que estão aí. Pessoas que vão fazendo algo. Quando o poder público não faz nada, ou até faz, mas muito pouco, às vezes, movimentos da sociedade fazem alguma coisa, alguns movimentos. Então eu já tenho muitas décadas, algumas décadas, 12 anos que eu tô longe das drogas, e eu decidi fazer algo pra poder... Eu falo, ter voz, ter voz. Eu fiz um curso de dependência química, fui, e hoje eu estou no quarto período da faculdade de psicologia. Eu amo o que eu faço, e assim, se eu não arrumar um emprego de psicólogo em lugar nenhum, eu pego uma tenda, boto numa praça, escuta terapeutas, uma escuta de cuidado, o mais que eu possa, obrigado. Mas que eu possa dar voz a essas pessoas, que eu possa escutar, que eu possa dividir, que a gente faça um café, que a gente sente no banco. Mas tem muitas pessoas lá fora que não têm voz.

Hoje de manhã, quando eu saí de casa vindo pra cá, tinha lá as pessoas mexendo no lixo, aí eu... Bom dia. Aí quando alguém me pede alguma coisa, levanta a cabeça, qual o seu nome? A pessoa tem um nome, ela vem de algum lugar, ela tem uma família, tem alguém sofrendo em algum lugar por ela. Minha mãe sofreu muito por causa de mim. Entendeu? Então, hoje eu tô aqui, sabe? Não sei me expressar direito, mas eu tô vivo pra dar voz a essas pessoas. Eu sou o Genilson Potts. Obrigado.

PATRÍCIA DORNELES

Gente, obrigada, Genilson. Eu me lembrei aqui de uma frase do John Dewey, que eu gosto muito, para encerrar aqui, que ele fala sobre a experiência estética. Ele diz assim, “a arte continua agindo por canais indiretos”. Então, acho que essas são as potencialidades das criatividades, das identidades inventivas. E acho que como a gente... Eu sempre digo que a reforma psiquiátrica, a escola da luta anti-manicomial me fez gente, assim como a política da descentralização da cultura na década de 90 que eu participei. Então, é essa riqueza que a gente vai se transformando. Eu fui fazer terapia ocupacional por causa do meu trabalho da cultura, isso é muito comum na terapia ocupacional. Mas depois de a gente passar pela história do movimento da luta antimanicomial, a gente vai se transformando e construindo potencialidades diferentes também desse cotidiano aí no território, na arte e na cultura, como a Ariadne também comentou.

Mas é isso, gente. Não, mas agora acho que não pode mais. O Paulo Amarante está puxando a minha orelha aqui.

PARTICIPANTE VALDÊNIA AMÂNCIO

Eu vou ser rápida, 30 segundos. Meu nome é Valdênia Amâncio, eu queria agradecer à mesa por tudo o que vocês falaram, e ao LAPS por fazer esse evento maravilhoso. Porque eu ia participar online lá de Minas, e ainda bem que vim ao vivo para testemunhar tudo que a gente está vendo desde ontem. Então, muito obrigada. E eu só queria fazer referência ao que já foi falado, mas que me é muito caro, essa coisa do tal cardápio, porque se fôssemos nós e entrássemos num restaurante, ou entrássemos num hotel, e fôssemos obrigados a fazer crochê, marcenaria, fazer pintura, gente, isso não pode continuar assim. E é outra coisa que todos nós já falamos aqui há muito tempo, todos nós que somos antigos de CAPS, é que nós já pegamos o bonde andando. O nosso

usuário já está lá há muito tempo, nós pegamos o bonde e queremos sentar na janelinha. Então o CAPS não tem que ficar naquela coisa que a gente escuta em toda supervisão.

O paciente não quer aderir, mas por que ele tem que aderir a essa coisa maluca? Então, o paciente não tem que aderir ao CAPS, nós que temos que aderir a cada paciente. Então, é só isso que eu queria dizer. Muito obrigada por vocês terem contemplado o que eu penso.

PATRÍCIA DORNELES

Vamos ao... É isso, Paulo? Tem um cardápio variado lá fora, nos esperando, gente.

MESA REDONDA

“Reforma psiquiátrica antimanicomial, participação e controle social”

ELISAMA ARNAUD

Boa tarde. Boa tarde. Boa tarde a todos e todas.

Retornamos agora à mesa para dar continuidade ao evento. Para a mesa de nome “Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, Participação do Controle Social”. Para coordenar a mesa, Alexander Ramalho.

Agora convidamos Cláudia Braga. Ela é professora de terapia ocupacional da USP e colaboradora da Organização Mundial de Saúde. E ela pesquisa legislações políticas, redes de serviços práticos de saúde mental, álcool e outras drogas nos cenários nacionais e internacionais, na perspectiva da desinstitucionalização. Kleidson Oliveira. Coordenador estadual do Movimento Nacional População de Rua do Distrito Federal, conselheiro de saúde de Sobradinho, Distrito Federal. E Marcelo Kimati. É médico, psiquiatra, doutor em ciências sociais, antropologia, professor de saúde coletiva, na UFPR, coordenador do GT saúde mental e trabalho, e assessor técnico da Presidência Fundacentro, MTE.

E lembramos a todos que a revista Radis está disponível no credenciamento. Quem quiser ter uma revistinha dessa aqui, tem até a minha foto, gente, aqui. Tá bom? Me levem para casa. Gente, só um aviso para quem pegou os fones para transmissão, tradução simultânea, por favor devolvê-los. É importante porque é de uma empresa terceirizada, tem alguns nomes aqui. Eu vou falar, tá bom? Jonas Rodrigues, Ariadne de

Moura, Denise Monteiro, Rafaela Manzano, Aquila Fernanda, Maria Eduarda Batista. Essas pessoas precisam devolver os fones e pegar o documento, tá bem? Obrigada. Obrigada, gente. E a reportagem está na página 27 da Radis.

ALEXANDER RANALHO

Obrigado, Elisianma, Laura.

Boa tarde a todas, todes, todos. Estamos agradecidos aqui pela presença de todos vocês, tanto presencialmente quanto também a quem está nos escutando pelo youtube, pelo canal da Ensp. Também agradecer a presença e a audiência de todos. Vamos iniciar então essa nossa mesa, essa nossa bela mesa, com a fala da Cláudia.

CLAUDIA BRAGA

Obrigada, Alex.

Bom, boa tarde, todos e todas. Primeiro, queria agradecer ao Paulo Amarante, Ana Paula Guljor, pelo convite para estar aqui, para celebrar com tantos companheiros do Brasil e também de Trieste o centenário de Franco Basaglia. Como o Giancarlo trouxe ontem na fala dele, tem havido diversas manifestações, diversos eventos para celebrar a vida e a obra do Franco Basaglia, mas também para poder discutir a atualidade da sua obra. Eu acho que isso é muito salutar e que bom que a gente tem aqui também no Brasil esse evento, posto, enfim, que o Franco Basaglia, sem sombra de dúvida, influenciou enormemente a reforma psiquiátrica brasileira e tudo que a gente construiu aqui no Brasil.

E é uma obra, enfim, que é uma obra teórica, uma obra prática, mas acho que como ele mesmo dizia, primeiro prática, primeiro vem a prática, depois a teoria. E eu

acho interessante a gente poder lembrar disso, dessa fala do Basaglia, que é primeiro a prática, depois a teoria, porque quando a gente fala sobre participação social, que é o tema dessa mesa aqui, isso coloca pra gente uma questão muito objetiva que é: quais práticas a gente tem que colocar em curso? Quais ações são necessárias para construir oportunidades de participação social enquanto um percurso de construção de cuidados e direitos para as pessoas com problemas de saúde mental e com uma experiência de sofrimento relacionado ao uso de drogas?

Nos tempos de hoje, no Brasil e no mundo, essa dimensão da participação social, ela está em maior ou menor medida colocada no debate público, colocada em qualquer prática ou qualquer discussão que se pretenda progressista. E aqui progressista no sentido da progressividade de direitos. É quase como se pegasse mal muitas vezes, quase como se não fosse bem-visto algum evento, uma discussão em que isso não tá incluída essa dimensão. Por exemplo, no sistema internacional a gente tem um marco, é importante, de afirmação de direitos das pessoas com problemas de saúde mental, para pessoas com deficiências e que inclui as pessoas com problemas de saúde mental que é a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. E essa convenção coloca como central a discussão da participação social. E é uma discussão, uma convenção importante porque ela de fato tem influenciado no cenário internacional mudanças em legislações e políticas públicas para assegurar maior participação social de pessoas com problemas de saúde mental em todos os níveis do sistema, desde as políticas públicas como mencionou até o cotidiano das práticas do serviço.

É inclusive aquela frase ‘nada de nós sem nós’ ‘nada sobre nós sem nós’, ela é a força motriz dessa convenção. Bom, mas o que Basaglia tem a ver com participação social? O que que ele tem a ver? Do meu ponto de vista, absolutamente tudo.

Eu estudo a obra de Franco Basaglia tem um tempo já, desde que eu fiz minha primeira graduação em terapia ocupacional. E eu arrisco dizer que no campo, na psiquiatria democrática, Basaglia foi quem colocou em questão, tendo colocado em questão a própria psiquiatria, foi quem abriu a possibilidade da gente, de fato, construir a participação social como uma prática real. Para tentar explicar essa afirmação que faço, eu queria citar o próprio Basaglia em uma das passagens de um livro

importante que são as “Conferências Brasileiras”, uma série de conferências feitas pelo Franco Basaglia quando ele esteve aqui no Brasil em 1979, que marcou muito fortemente os caminhos da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização aqui no país.

O Basaglia afirma, eu cito, ‘Quando se abre o manicômio, a pessoa tem o direito de fazer o que quiser, de ficar ou de ir embora. Portanto, quando o doente pergunta quando irá para casa, o médico estará obrigado a iniciar um diálogo com ele. E nesse diálogo, o objeto e o sujeito deixam de existir. Há duas pessoas que se tornam dois sujeitos’.

Sim, vejam só assim. Só é possível a gente pensar em participação social em seu sentido forte se uma relação de objetivação do outro e uma relação de objetificação do outro deixam de existir. A participação social enquanto uma oportunidade de trocas relacionais, enquanto uma redistribuição de poder nas relações, enquanto exercício mesmo de conflitos e a dialetização desses conflitos na relação, ela só pode se dar se o outro não é eliminado dessa relação, se o outro não é objetivado e se o outro não é objetificado. Essa conjuntura, essa discussão, ela se coloca quando Basaglia opera a abertura do manicômio, ao questionar a violência do seu princípio autoritário e hierárquico. E muito mais ao questionar a psiquiatria mesmo enquanto instituição, ao questionar o que a psiquiatria produz e o que dela deriva.

E eu acho essa questão interessante quando ele fala da abertura do manicômio, porque a gente sempre fala em fechamento do manicômio. Agora, nesse certo jogo de palavras, o que ele faz, que ele deixa patente, é que o fechamento do manicômio, enquanto o fim dele mesmo, enquanto um *locus* de confinamento, de tutela, de intervenção, ele cria, e isso é muito mais importante, a abertura daquilo que antes estava confinado. Ele cria abertura para as escolhas, ele cria abertura para a construção de relações, ele cria abertura para todos nós inventarmos novas formas de ser e de se relacionar com a experiência da loucura.

Então, tomando essa cena escrita por Basaglia, que eu citei aqui inicialmente como um certo disparador das reflexões, quando uma pessoa não está mais confinada, mas ela está em um serviço aberto, um serviço de base territorial, por exemplo, fica posta a questão de que ela pode sair, no momento em que ela quiser, daquele serviço. E essa é

uma experiência cotidiana dos CAPS. Tenho certeza que quem aqui trabalha em CAPS ou já, de alguma maneira, se relacionou, enfim, com CAPS, sabe disso. Essa é uma questão posta no serviço de saúde mental de base aberta. E quando a pessoa que está ali no serviço e quer sair, mas o serviço entende que naquele momento é importante para o percurso de cuidados e de direitos daquela pessoa, que a pessoa ela fique um pouco mais, que a pessoa ela se mantenha um pouco mais ali no serviço, os trabalhadores necessariamente são obrigados a iniciar um diálogo com essa pessoa. E aí, o retomo Basaglia, nesse diálogo o objeto e o sujeito deixam de existir e há duas pessoas que se tornam dois sujeitos.

A partir daqui, a gente tem duas pessoas, frente a frente, que precisam se escutar mutuamente, que precisam criar entendimentos, que entram em conflito, que operam com poder nessa relação e que, a partir disso, constituem uma relação. E é a partir daí que a gente pode ter uma participação social. A partir da fala do Edvaldo de ontem, enfim, fiquei provocada um pouco a poder pensar como essas relações que a gente constitui nos serviços, elas podem deixar de ser relações de tutela. O Edvaldo ontem falou, na sua fala, exemplificando as ações da Oficina Loucos pela Diversidade, que a gente precisa superar as relações de tutela. Ele colocou isso expressamente aqui nessa mesa. Uma tutela, porque a tutela vira nada mais do que a invalidação do outro, da objetificação do outro e, por consequência, a negação de direitos da pessoa. Então, eu queria falar duas questões, enfim, centrais sobre essa experiência de tutela.

O Basaglia, nessa experiência de transformação que ele coloca em curso, na prática, ele assinala a necessidade de os trabalhadores questionarem o mandato social que eles têm em seus próprios trabalhos. O mandato social que os trabalhadores têm numa instituição, por exemplo, psiquiátrica, numa instituição fechada, num manicômio, é aquele de fazer a custódia e a segregação dos desvios das normas sociais naquela instituição. Eles fazem, enfim, Basaglia e Olga Basaglia, não esquecer dela também, eles fazem uma importante, uma complexa reflexão sobre o papel que o hospital psiquiátrico cumpre em conter e segregar os desvios das normas sociais e qual é o mandato social dos trabalhadores nesses lugares. Aqui eu vou apenas citar que o que ocorre é o seguinte, com o aval da ciência, o hospital psiquiátrico passa a ser afirmado socialmente como uma

instituição que produz tratamento, mas a gente sabe que, de fato, a sua real função é a de produzir controle.

O que ocorre nesse cenário? Os trabalhadores acabam tendo um papel ambíguo e contraditório, que de um lado envolve uma ideia de que eles supostamente garantiriam uma ação terapêutica, nessa instituição que supostamente seria de tratamento, mas na prática o que eles fazem é cumprir uma tarefa. E esse é o mandato social que lhes é dado, de efetivar a segregação e o controle, de defender a sociedade daquilo que é considerado como um desvio da norma social, da loucura, do uso de drogas, por exemplo. Então, numa certa síntese, é definido para eles, numa tarefa, na verdade, que é definida como terapêutica por uma ciência, acabam sendo os trabalhadores que com seus mandatos sociais e com seus papéis também cristalizados impostos pela própria instituição, que vão confirmar para a sociedade a objetificação do outro.

E esse papel, claro, ele se efetiva, enfim, muito claramente nas instituições da violência do tipo manicômio, por meio de práticas como contenção e isolamento, a restrição concreta da liberdade, mas também, e eu acho que é disso que importa a gente falar aqui, também se efetiva na violência do exercício da diferença de poder na relação entre os trabalhadores e as pessoas que dispõem de menor poder naquela relação. E é sobre isso que a gente precisa falar, porque quando a gente fecha um hospital psiquiátrico, não se fecha, não se cessa imediatamente a relação de tutela dos trabalhadores com as pessoas com problemas de saúde mental ou com sofrimentos e necessidades relacionadas ao uso de drogas. Como o Rotelli falava, a instituição que a gente precisa fechar e desinstitucionalizar nunca foi o manicômio, mas a loucura. É isso que a gente precisa colocar em questão e a nossa relação com essa experiência da loucura.

Então a violência e a impossibilidade do outro participar da relação e da própria participação social se dá, ela se dá na diferença de poder entre as pessoas, diferença de poder que é exercitada de fato pelos lugares diversos, mas também, e aqui eu queria lembrar essa questão para todos os trabalhadores, principalmente presentes, também no suposto saber que os trabalhadores, e eu me incluo aqui como trabalhadora, que a gente tem sobre o outro. Sobre o suposto saber, tomando a psiquiatria mesmo como instituição,

sobre o suposto saber que a psiquiatria coloca sobre o outro, uma certeza sobre o outro, sobre o que ela afirma que é uma verdade sobre o outro. E vou retomar.

Por que que a gente fala disso aqui numa mesa que é sobre participação social? Retomando Basaglia, que quando Basaglia afirma que quando a gente abre o manicômio a pessoa tem o direito de fazer o que quiser, de ficar ou de ir embora, e diz que simplesmente ela vai embora e pronto, é preciso, do outro lado, que o trabalhador recuse esse mandato social da violência, recuse esse mandato social de tutela do outro, para a partir disso entrar em relação com a pessoa. Para fazer o que a gente chama de assunção da responsabilidade por aquela situação e se colocar numa relação de reciprocidade com essa pessoa e a partir disso ter duas pessoas na relação. Então, quando uma pessoa fala isso no cotidiano do serviço saúde mental, isso certamente requer de todos os trabalhadores uma desconstrução das certezas de um paradigma ou de vários paradigmas, enfim, da ciência, em que a gente supõe que a gente sabe sobre o outro e requer uma postura em que a gente entende que o outro tem algo a dizer sobre si. O outro tem algo a dizer sobre sua experiência e eu preciso escutar o que o outro tem a dizer sobre sua experiência.

E daí quando é isso que se passa, quando essa relação em que duas pessoas passam a existir, que a gente pode mesmo falar de liberdade, assim, pensando que aqui o seminário é sobre a liberdade terapêutica, esse é o tema do seminário. Porque é uma liberdade que não é apenas a liberdade do confinamento, do manicômio, que certamente é muito importante, mas também a liberdade da pessoa poder ser, poder existir na relação, poder ser quem se é. E a liberdade do trabalhador que pode recusar o lugar de quem exercita o poder e o controle sobre o outro. Para, a partir daí, recusando o suposto saber que ele tem, recusando o poder sobre o outro, ele construir percursos de cuidado e cidadania e juntos eles descobrirem inventar, enfim, maneiras de viver. A liberdade aqui, eu acho que essa é uma expressão que é importante situar, ela é da libertação dos corpos, a liberdade no sentido de uma praxis coletiva de libertação.

Bom, esse início da minha fala tem um certo terreno, é o fundamento do que eu entendo que precisa entrar em jogo para a gente poder falar de participação social de fato. Precisa existir primeiro duas pessoas, e para isso o trabalhador precisa fazer um gesto,

que é recusar o saber dele sobre o outro, que é recusar o mandato social que ele tem de tutela, de controle dos desvios das normas sociais. A partir disso se instaura a possibilidade de duas pessoas ou mais pessoas em relação poderem se relacionar e haver, de fato, participação social.

Assim, para poder ilustrar um pouco essas breves reflexões que eu tô trazendo, como ela se efetiva a participação social desde o serviço saúde mental, eu queria falar de duas questões. Primeiro, enfim, é uma prática do serviço saúde mental que são certamente muito influenciadas pela obra como pensamento e prática do Franco Basaglia, que é a discussão das assembleias. E depois pensar, se fazer uma reflexão sobre um cenário mais geral. E aí para além de Basaglia, não mais com Basaglia. Primeira questão, então, sobre as assembleias.

As assembleias, a gente sabe que elas são uma prática histórica dos CAPS. Alguns CAPS acontecem, outros CAPS não acontecem, mas difícil haver um CAPS que, pelo menos, não reconheça a assembleia como uma estratégia importante e que deveria acontecer. E não sabe muito bem por quê, mas deveria estar ali. Esse que a gente vê. Mas o que é uma assembleia, afinal? O que é uma assembleia em um serviço saúde mental? Assim, a assembleia é sobretudo, ela não é uma atividade, a assembleia é uma estratégia que é colocada em curso, ela é um recurso do serviço para construir uma possibilidade de confronto e de diálogo. Ela não é uma roda de conversa que é realizada de tempos em tempos para coletar opinião ou para deliberar sobre alguma questão simples do CAPS. Não é isso. A assembleia, como essa estratégia, ela é entendida como um espaço aberto, como um espaço democrático, em que, com todos presentes, entre todos, igualdade ali de oportunidade e igualdade de poder, essa é a questão principal. Podem ser debatidas as contradições e os conflitos que são vividos no serviço e também no território. É esse espaço, essa oportunidade que podem ser refletidas e construídas a projetualidade do próprio serviço.

O que aquele serviço quer ser na relação com as pessoas? O que aquele serviço quer ser na relação com o território? É ali, é esse espaço de confronto, de diálogo, porque ali é uma possibilidade de redistribuição de poder na relação. E aqui eu queria falar uma palavra só sobre o conflito. A gente muitas vezes escapa do conflito, a gente acha que o

conflito não é bom, ameniza o conflito, tira ele de jogo como se bastasse apenas a gente construir consensos. E a partir disso a gente construiria algo mais interessante. Mas para o próprio Franco Basaglia, o conflito era um importante instrumento de trabalho. E eu acho que a questão é como é que a gente se reapropria do conflito como instrumento de trabalho? Como a gente reconhece os conflitos existentes nas relações? E eles estão aí. A gente pode fingir que eles não existem, apaziguar eles, ou a gente pode operar e trabalhar a partir deles.

E como é que a gente faz isso cotidianamente no serviço? Isso dá-se sem sombra de dúvida na assembleia. A assembleia é um espaço que pode emergir o conflito daquele serviço e, a partir disso, nessa redistribuição de poder, para que as pessoas ali presentes operarem o conflito. Mas só para a gente poder ver como isso se dá no cotidiano do CAPS, vou retomar o exemplo que foi o mote dessa fala.

Por exemplo, aquela situação do CAPS, em que uma pessoa está usando o serviço, uma pessoa em intenso sofrimento naquele momento, mas porque aquele serviço é aberto, de base territorial, ela afirma, não quero mais ficar aqui, agora eu quero ir para casa. Mas a equipe, nessa função de responsabilidade, na tomada de responsabilidade por um percurso de cuidados e de direitos daquela pessoa, entende que naquele momento é melhor que a pessoa esteja no serviço. E aí cresce conflito. O que a gente faz a partir disso? Em uma cena simples, que é essa, tem uma complexidade de questões em jogo. E a questão principal é como que os trabalhadores e a pessoa, a usuária do serviço, vão operar juntos esse conflito posto sem simplesmente apaziguar a ele? Porque justamente o caminho mais simples é esse, é apaziguar o conflito, é operar com a força, e a força aqui, não estou dizendo só da força da contenção, mas a força da diferença do poder. E aí os trabalhadores simplesmente convencerem a pessoa de que é melhor ela ficar naquele serviço, de que não é o momento dela sair, mas anulando a pessoa daquela relação, objetificando aquela pessoa em um diagnóstico, entre outras coisas.

Nesse caminho, que é o caminho mais simples, que é o caminho do uso da força e da força pela diferença de poder, não tem caminho para transformação da relação, não existe possibilidade de participação social, porque não há o outro, o outro é anulado dessa relação. Um outro caminho, certamente muito mais trabalhoso, mas muito mais

interessante, é aquele que é o de abrir espaços de diálogo e de negociação, o que qualquer pessoa aqui que já trabalhou, trabalha em CAPS, esteve em CAPS, sabe que leva tempo. Leva muito tempo, leva disponibilidade de escuta, envolve disponibilidade de escuta, envolve você dispor do seu tempo para poder escutar a pessoa, escutar as necessidades e negociar. E poder pensar juntos caminhos e estratégias que sejam mais interessantes, que possam de fato garantir um percurso de cuidados e direitos sem anular o outro.

Retomando e fechando então a questão aqui da assembleia. A assembleia é essa estratégia de discussão coletiva, ela é capaz de gerar então novos pactos pela discussão e dos conflitos que se colocam ali. Ela é capaz de gerar novos arranjos e eu acho sempre importante frisar sobre as assembleias, muitas vezes são arranjos só até a próxima assembleia. São arranjos absolutamente provisórios, porque a projetualidade também do serviço é essa, ela vai se construindo em ato no cotidiano do próprio serviço, arranjos que são válidos até a próxima assembleia. Depois na próxima Assembleia a gente recoloca o conflito em jogo e discute novamente. Mas ela é essa estratégia de espaço de redistribuição de poder nas relações entre pessoas, usuários de serviço, familiares, trabalhadores. Ela é um espaço em que a gente pode legitimar o saber de todos, os recursos de todos e reconhecer o valor de todos para as trocas sociais, situação que deveria estar no cotidiano do CAPS, sem sombra de dúvida, mas que tem na assembleia como esse lugar de igualdade, de oportunidade de participação pela igualdade de poder de todos naquela estratégia em curso como um lugar muito importante para se realizar nos serviços de saúde mental.

Eu estou repetindo essa palavra algumas vezes porque a discussão sobre poder, porque a discussão central no fim é essa. Quando a gente fala de participação social, é sobre quem dispõe de poder, sobre quem exerce o poder e sobre como nós trabalhamos ativamente para redistribuir o poder nas relações em todos os níveis do sistema. Sim, isso não está dado. A gente precisa trabalhar para isso, precisa lançar mão de dispositivos, lançar mão de instrumentos, lançar mão de estratégias. A gente precisa fazer isso valer. Não basta apenas a gente afirmar que o outro, enfim, ou afirmar a frase, “nada sobre nós sem nós”. A gente precisa construir efetivamente estratégias para que isso se realize, para redistribuir poder nas relações. Sim, preparando um pouco essa apresentação e aí lendo as

conferências brasileiras, a gente tem um texto belíssimo, assim, de Basaglia, as conferências, que é um texto muito vivo, de 1979. Enfim, então uma das últimas produções de Basaglia, se não a última, não tenho muita certeza agora, mas é um texto muito vivo porque é um texto de trocas, das conferências, depois ele faz trocas com os trabalhadores.

E ali nessas conferências tem uma frase que eu acho muito emblemática, que ele fala que a única vigilância possível é aquela exercida pelos usuários. O Basaglia rejeita expressamente o exercício do poder que provém de uma classe dominante. O poder referente a esse mandato social dado aos trabalhadores de controle do corpo do outro. E, ao mesmo tempo, o que ele faz é redistribuir o poder das relações e dizer que a gente está a construir ativamente oportunidades para as pessoas que dispõem de menor poder tomem o poder, usem o poder para que as pessoas sejam cidadãs, de fato. E isso não está dado, assim, novamente. A assembleia é um instrumento para isso, ela é um instrumento que precisa ser colocado em jogo. Não é simples. Depende de uma conjuntura, depende de contextos. A gente sabe que muitas vezes os trabalhadores estão sobrecarregados, serviços estão fragilizados, mas acho importante a gente relembrar de que a gente tem instrumentos em jogo. E não é só isso. A gente poderia falar de outros, assim, por exemplo, o próprio Conselho Gestor, se é uma questão para os serviços se fazerem, quantos serviços hoje têm um conselho gestor ativo, de fato funcionando, em que se coloca de fato a participação social?

Um outro instrumento cotidiano do CAPS, que também é um instrumento de participação social e distribuição de poder na relação, é o próprio projeto terapêutico singular. Um trabalho que não é feito do trabalhador para aquela pessoa, mas necessariamente deve ser feito em conjunto, necessariamente deve ser feito com a participação ativa daquela pessoa. Esse é um outro instrumento de participação social. Então a gente tem vários, dos quais a gente pode e precisa lançar mão.

Bem, encaminhando agora para o final, para uma última reflexão, eu queria fazer uma reflexão para além de Basaglia, que é aquela reflexão sobre a convenção que eu citei no começo, a Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência. E só uma certa premissa. Eu estou dizendo aqui que é para além de Basaglia, primeiro porque seria

anacrônico falar que, de alguma maneira, se tem alguma relação com Basaglia por uma distância temporal, efetivamente. Entre a obra e a vida de Basaglia e a promulgação da convenção que é agora, de 2008. Enfim, é muito mais recente. Mas não apenas por isso, assim, eu acho que é para além de Basaglia porque também tem uma diferença de essência do que a Convenção dos direitos da pessoa com deficiência coloca e do que a obra de Basaglia expressa, por exemplo, na teoria e prática da desinstitucionalização coloca.

A Convenção certamente é muito importante. Ela coloca como centralidade a participação das pessoas e ela reafirma os direitos das pessoas cobertos pela Convenção. Mas ela não coloca, por exemplo, em discussão a loucura. Ela não coloca em discussão essa questão, que é uma questão central. De toda maneira, por que eu queria falar da convenção um pouco aqui? Porque a convenção, ela é útil. Sim, ela é útil para a gente, ela é útil para o campo. Ela é muito inovadora, uma convenção como um tratado internacional, porque ela coloca a centralidade das pessoas com os termos da convenção, com habilidades, como algo necessário, algo central. E para além disso, a própria convenção é um instrumento de participação social. Ele é um texto que não é um texto que vira letra morta. Pelo contrário. Ele é um texto que é para ser uma letra viva e se transformar em instrumento de participação social.

E tem mais uma questão que eu acho importante a gente, aqui no Brasil em particular, tomar a convenção e conhecê-la, que é a convenção no Brasil tem caráter de emenda constitucional. Isso significa que na hierarquia normativa ela está acima da lei 10.216. Em tempos não só de retrocesso, mas de contra-reforma psiquiátrica e de ameaça real à lei 10.216, a gente teve agora um PL que questiona a lei 10.216. Então em tempos de ameaça real acho que é útil e importante a gente conhecer também outros instrumentos que são instrumentos legais de afirmação de direitos. Em síntese, a convenção é composta por 50 artigos e mais um protocolo facultativo que reafirma os direitos das pessoas que estão cobertas pela convenção, incluindo o direito à liberdade, que é o artigo 14, e o direito à capacidade legal, que é o artigo 12, que é o direito a ter direitos, é o direito a assegurar a cidadania de alguém.

Eu não sei se alguém conhece aqui a Convenção ou quantas pessoas conhecem. O

fato é que ela é pouco apropriada pelo campo da saúde mental, acho que por alguns motivos, e entre eles, acho que tem aqui um problema de tradução. O nome da Convenção tal como traduziu para português é Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. É um termo estranho para a gente. Deficiência. E não porque a gente não conheça. Mas porque a gente conhece muito bem, assim, porque é um termo já carregado de sentidos e de significados. E a gente na saúde mental não se reconhece nesse termo carregado de sentidos e significados. Uma outra tradução mais adequada seria a tradução de pessoas com habilidades, que eu realmente acho que é um termo mais interessante, não apenas porque tecnicamente ele é a tradução correta, mas justamente porque é um termo menos povoado de sentido e significado. A gente poderia povoá-lo.

Mas por que é importante essa discussão da tradução deficiência e desabilidade? Porque o conceito de desabilidade é um conceito que interessa para a gente. A desabilidade é definida, para tornar a coisa mais simples, como uma interação entre fatores. Quais fatores?

Primeiro fator, uma condição de saúde de uma pessoa, por exemplo, uma deficiência ou um problema de saúde mental. Segundo fator, os fatores pessoais, idade, sexo, gênero, raça. E terceiro e importante fator, os fatores contextuais, por exemplo, condições de acessibilidade de uma cidade, existência de serviços territoriais, oportunidade de trabalho, renda e moradia, iniquidade social, o que existe de legislação e de política pública para aquela população para assegurar direito, quais são as relações no tecido social, o que existe de estigma, entre outras questões. E por que essa definição importa da desabilidade como uma interação entre fatores? Importa porque condição de saúde está colocada. Experiência, enfim, por exemplo, de um problema de saúde mental ou a vivência de uma deficiência. Os fatores pessoais também estão colocados, mas os fatores contextuais a gente certamente pode modificar.

A gente pode construir outras oportunidades de trabalho e renda. A gente pode, deve construir oportunidades para as pessoas terem acesso a casa, moradia. A gente precisa de políticas públicas que respondam às necessidades reais da população e com isso quando a gente altera os fatores contextuais entende que é da nossa obrigação, a

gente precisa trabalhar para mudar fatores contextuais. A gente pode de alguma maneira impactar na experiência mesmo de desabilidade, na experiência de sofrimento vivido pelas pessoas. Então por isso que é uma convenção importante, ela coloca a dimensão de que a gente tem que e deve trabalhar com os contextos, é com a cidade, é a cidade que a gente também deve interferir e deve intervir. O Benedetto Saraceno, por exemplo, ele vem trabalhando com o conceito atual, que é o conceito de reabilitar a cidade, com uma certa novidade para a discussão de reabilitação psicossocial como cidadania, que não basta apenas a gente fazer isso no interior dos serviços, mas a gente precisa colocar em marcha, colocar em curso, uma estratégia de reabilitar a cidade.

Um outro autor aqui também para lembrar, o Franco Rotelli, ele vinha fazendo uma belíssima discussão sobre a gente poder construir e investir em cidades que cuidam. É um pouco disso que se trata, assim, de como é que a gente sai dos serviços que era um pouco a primeira conversa para poder discutir a cidade e discutir. E a partir disso criar oportunidade de participação social no que interessa de fato que é na cidade, no meio comum. É para fechar que eu acho... tá bom...

Só vou colocar aqui um exemplo de como é que a gente poderia operacionalizar a Convenção. O artigo que eu mencionei antes, que é o artigo 12 da convenção, que é o que fala sobre o direito à capacidade legal, o direito a ter direitos. Esse artigo, ele coloca em xeque a discussão da tutela e, mais especificamente, a da curatela. Porque se uma pessoa tem o direito a ter direitos e tem o direito a sua capacidade legal ser reconhecida, a gente precisa construir instrumentos e estratégias práticas para a gente superar isso que existe ao largo na saúde mental. E a gente sabe que existe, que é a curatela das pessoas com problemas de saúde mental e que fazem uso de drogas. Então, esse artigo, por exemplo, é nesse sentido que a estratégica Convenção como um instrumento prático coloca essa necessidade.

Que instrumentos a gente vai criar para poder, de fato, superar a situação de curatela vivenciada por tantas pessoas que são usuários de serviço da RAPS? Porque não basta apenas a gente ficar falando da participação social e afirmar a participação social se a gente não coloca em marcha, se a gente não cria instrumentos reais para segurar isso, para que isso aconteça, que vai desde como a gente supera a curatela, até como a gente

cria oportunidades de exercícios de direitos.

E aí, por fim, e agora eu fecho mesmo, para recordar que ontem a Ana Paula, ela mencionou aqui na mesa sobre o Consenso de Brasília. O Consenso de Brasília é um documento super importante, mas não tanto conhecido pela saúde mental. Ele é um documento de 2013, que ele é resultado de uma ampla reunião que incluiu pessoas com problemas de saúde mental e os seus familiares, numa reunião realizada em Brasília, especificamente ali na OPAS, em que as pessoas reunidas na América Latina, de diversos países da América Latina, em que as pessoas reunidas discutiram quais eram os direitos que precisavam estar assegurados. Ele é um documento importante porque, por meio de debates e conflitos e da dialetização desses conflitos, esse grupo de pessoas reunidas discutiu e afirmou quais são os direitos que as políticas públicas precisam assegurar. Sim, e lá está o direito à educação, lá está o direito ao trabalho, lá está uma série de outros direitos. E eu acho que é importante a gente poder lembrar desse documento, porque passados 10 anos do lançamento desse documento, em que a gente tem organizado, sistematizado e informado quais são os direitos que as pessoas com problemas de saúde mental e seus familiares afirmam que a gente precisa assegurar? A gente precisa olhar para esse documento e nos perguntarmos: o que foi feito disso?

O que a gente fez nesses 10 anos para construir caminhos de garantia desses direitos que as pessoas disseram que são direitos que precisam ser assegurados? É um *spoiler*, mas não muito, assim, eu conto para vocês que é muito pouco, quase nada, assim, nesses anos de contra-reforma. Mas isso fica com uma tarefa nossa, assim, o que que a gente fez? E aí é nesse contexto que o Laps/Fiocruz lançou esse concurso de frases e desenhos sobre o consenso de Brasília. Entendo aqui também como uma estratégia também de assegurar a apropriação pelo campo da saúde mental desse importante documento que discute direitos.

Bom. Eu vou encerrando por aqui então com essa história do consenso de Brasília.

O Kleidson é sempre muito generoso para todo mundo. A gente fica aqui mais quatro horas.... A minha função, função um pouco ingrata, mas eu já vi três vezes assim

o olhar na minha orelha por isso que eu vou encerrar. Mas, enfim, é encerrando então mesmo de fato assim só queria recordar que a gente também avançou muito. Eu coloquei aqui uma série de desafios também que a gente tem de como assegurar a assembléia mas a gente tem em muitos CAPS assembléias funcionando muito... a gente tem o desafio dos PTS, dos projetos terapêuticos singulares, que muitas vezes não acontecem como a gente gostaria que acontecessem, mas também a gente tem muitos serviços trabalhando com eles como instrumentos de participação social.

Só para a gente finalizar de fato desse sentido, lembrar que o Franco Basaglia tinha essa ideia, essa frase belíssima, que é da possibilidade de a gente construir uma utopia da realidade. A gente, arrisco dizer que no Brasil a gente também foi construindo, enfim, dos nossos desejos aí, sonhos e utopias iniciais da reforma psiquiátrica, da psiquiátrica, uma realidade existente. Mas a gente precisa fazer mais e a gente precisa fazer melhor, assim, assegurando de fato, enfim, a participação social de todas as pessoas.

Obrigada.

ALEXANDER RAMALHO

Eu acho que ficaremos aqui a tarde toda escutando a Cláudia. Mas eu acho que ela vai ter a oportunidade de poder falar um pouco mais nas perguntas que certamente vão acontecer após o encerramento de todas as falas. Acho importante, Cláudia, que você trouxe muita coisa interessante para a gente pensar. Muita coisa. Essa questão da objetificação do outro, que passa... ela passa no dia a dia dos serviços. A escuta das experiências dos outros. Parece tão óbvio. Você tá dentro do serviço de saúde mental, você tem que escutar o outro. É óbvio? É. Para poder participar. Pois é. E acho que pra mim, o que eu marquei aqui só pra fazer um comentário, liberdade, liberdade de pensar, de ser, de estar. Que liberdade é essa que a gente tá buscando, de fato, quando a gente

silencia, quando a gente não dá espaço ou quando a gente diz que tem que dar a fala ao outro? Como assim se dá a fala ao outro? Como é que é isso, que se dá a fala ao outro? Se o outro tem o direito de ter a fala, eu não tenho que dar nada pra ninguém, é o direito. A gente precisa pensar nessa direção.

A Cláudia traz essa discussão. Outras questões mais importantes aqui também, mas eu vou passar a palavra agora para Marcelo Kimati.

MARCELO KIMATI

Oi, Alex, obrigado. Boa tarde para todos e todas. Queria agradecer o convite para participar desse evento histórico e muito importante. Queria agradecer particularmente ao professor Paulo Amarante, através dele, agradecer a toda... e parabenizar toda a comissão que organizou o evento. É difícil de falar depois da Cláudia. E não é só por uma coisa, é uma questão comparativa. Como ela fez uma discussão conceitual de muito bom nível, algumas coisas ficam ecoando. Eu vou tentar fazer um diálogo com algumas questões conceituais que você trouxe, mas pensando numa dialética que é a seguinte.

Nós pensamos uma rede de saúde mental que está dentro de um sistema que ele foi construído a partir de uma definição de uma Constituição que foi promulgada. Essa Constituição previa a existência de um sistema de saúde único com participação popular. Então, desde o começo dos anos 90, nós temos dentro deste sistema e dentro desta política formas previstas de participação popular. Essa existência dentro do movimento da reforma e do movimento da luta antimunicipal, das demandas de participação social, elas se encontram e se transformam dentro da operacionalização disso dentro de um sistema de saúde. E assim, eu acho interessante que não dá pra gente pensar a discussão de participação popular de uma forma segmentar e dizer que ela sempre foi assim.

É um processo que ele vem se transformando ao longo dos últimos anos. E eu queria fazer uma discussão dessa transformação um pouco com referência na transformação do sistema de saúde, na transformação das políticas de saúde mental ao

longo dos últimos anos.

Eu vou tentar fazer isso um pouco com referência a algumas fases que eu tento dividir alguns períodos da política de saúde mental a partir da legislação que ela existe. Eu imagino que existam alguns períodos que eles fazem parte de alguns saltos da mudança da legislação em saúde mental. Vou começar com um exemplo. Nós chegamos em 2001, a gente aprova a lei da reforma dentro de um processo de construção e expansão do Sistema Único de Saúde, expansão da importância das conferências e dos conselhos, que são dispositivos de participação social dentro desse sistema. E aí, a partir de 2001, a gente tem uma mudança de legislação que ela diz assim, olha, existe um modelo institucional que chama sistema de atenção psicossocial, que pra ele existir, a população de um determinado lugar de cobertura, ele tem que ser no mínimo de tal. Esse serviço, ele tem uma diretriz de funcionamento democrática, na qual deve existir projeto terapêutico singular, com participação do usuário, dentro da sua constituição. E aí eu vou fazer, falar um detalhe porque como eu tô partindo do pressuposto do sistema a gente utiliza essa terminologia de usuário/trabalhador porque é a referência no sistema. E essa é importante, é importante dizer isso porque de fato fora dessa referência não tem sentido a gente chamar pessoas de usuários. Mas dentro dessa discussão em relação à organização desse sistema, aí sim, tá?

Mas não vai além disso. Bom, aí, nesse momento, em 2002, falava-se assim. ‘Olha, esse serviço tem de funcionar dentro dessas diretrizes, ele oferece tal coisa, ele tem uma cobertura, ele tem o financiamento e é uma política nacional’, e *puff*, a gente tem uma expansão muito rápida durante algum tempo. Durante esse período, nos anos subsequentes, várias questões relacionadas à política de saúde mental, começam a ser entendidas como responsabilidade dentro do mesmo processo. Então, o que começa com uma política de desinstitucionalização e garantia de direitos para essas pessoas, ela passa a ter uma noção de totalidade e dar conta das demandas de saúde mental que aparecem no Sistema Único de Saúde.

Aí começa a se incorporar uma série de discussões relacionadas a álcool e outras drogas, relacionadas à redução de danos, relacionadas à tensão, à crise, relacionadas à tensão domiciliar, a populações que estão muito mais vulneráveis. Então existe uma

expansão do campo de abordagem das políticas de saúde mental. E dentro desse processo começa a existir uma coisa é que a gente não resolveu até hoje. A portaria de 2002 ela diz o seguinte: olha é no município que você tem 50 mil habitantes você tem a possibilidade de abrir dois serviços, um para usuários de álcool e drogas e outro para pessoas com transtornos mentais graves.

Bom, vamos lá. Aí, nesse município de 50 mil habitantes, do ponto de vista epidemiológico, você tem um percentual, sei lá, de 300, 500 pessoas que vão utilizar um CAPS, tá? E você tem 5 mil pessoas que vão utilizar um CAPS álcool e outras drogas. O dimensionamento da rede, na medida em que essa primeira portaria de 2002 não é discutida, esse dimensionamento não é discutido. Ele cria alguns fenômenos que se arrastam até hoje e que comprometem tudo, inclusive a participação social. Então vamos lá.

Um serviço de saúde mental hoje, e a gente tem milhares de exemplos disso, num município de 400 mil habitantes, em que ele cobre uma população de 400 mil habitantes. Um serviço como esse, em relação à sobrecarga, que ele acaba virando uma referência municipal para cuidar da saúde mental, ele vai ter ou que fazer uma barreira de acesso e não vai funcionar a porta aberta, ou ele não vai fazer interlocução com o restante da rede de saúde, ou ele não vai fazer participação social. Ou ele não vai fazer assembleia, ele não vai fazer projeto terapêutico singular, pra você ter projeto terapêutico singular você tem que ter reunião de equipe, você tem que ter reunião de mini-equipe, tem que ter discussão de caso, tem que qualificar o cuidado. E ele vai funcionar dentro de uma prática ambulatorial, que é pautada na lógica do diagnóstico e da intervenção pelo diagnóstico.

O que eu bato nessa tecla, eu acho importante isso, porque caso a gente não consiga fazer essa reflexão de que o dimensionamento da rede de saúde mental é importante para garantir que esses processos, que eles estão incluídos dentro dessa rede, eles sejam democratizantes, eles diminuem a vulnerabilidade das pessoas, eles consigam, de fato, trazer uma transformação para a sociedade brasileira e uma diminuição de desigualdade, para que, de fato, um conjunto de procedimentos tem que ser garantido por uma força de trabalho. E essa força de trabalho, ela não está garantida na nossa

legislação. Nós não sabemos hoje, para que a gente tenha uma rede que ela seja efetiva nesse sentido, qual o número de serviços que a gente precisa no país.

A gente não tem uma lógica, por exemplo, que boa parte dos municípios no país, eles são municípios de pequeno porte, nós não temos modelo de assistência, de atenção dentro desse serviço. A gente não tem um modelo de atenção na atenção primária, que seria o dispositivo, que ele tem maior capilaridade com a sociedade brasileira e, a partir disso, ele consegue interferir muito mais do ponto de vista da cultura. Na cultura que eu digo, envolve esse processo e esse papel democratizante que um serviço de saúde mental pode e deve ter. Se ele não tem capacidade de ter capilaridade, de dialogar com a sociedade como um todo, ele não consegue exercer esse mandato. Então, nós temos aí, mesmo dentro desse processo que a gente começou com uma expansão muito grande a partir dos anos 2000. E aí o que começa a acontecer? Depois, quatro, cinco anos depois, começa a existir uma ideia de estrangulamento que começa a questionar o modelo. E é isso que a gente passa hoje.

E que começou em 2008/2009, de uma forma mais intensa, mas que a gente carrega até hoje. Então, na medida que um serviço de saúde mental, que ele cobre 200 mil pessoas, ele não consegue dar participação social, garantir acesso, garantir cuidado integral, a rede não consegue ser articulada da forma apropriada, na medida que ele não consegue fazer isso, o que é questionado não é o serviço, o dimensionamento, o custeio, etc. O que é questionado é o modelo assistencial.

Isso começa a acontecer muito mais fortemente a partir de 2007/2008, quando a gente começa a ter um aumento das demandas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. E que, nesse sentido, as políticas de saúde mental antecipam em vários anos um debate entre uma sociedade ultraconservadora, punitivista, em uma sociedade que procura uma humanização do Estado, um Estado inclusivo, um Estado diminuidor de desigualdade, promotor de equidade e assim por diante. E ele antecipa esse debate na medida em que dois modelos de atenção aos usuários de álcool e drogas, eles conseguem, eles passam a ser antagonizar-se muito claramente. A gente tem isso desde o final da década passada, alguma coisa do final da década retrasada, dentro de um debate que antecipou muito essa polarização política que a gente teve anos depois.

Bom, a partir então desse período em que começa a existir toda essa estrutura que ela venha a se consolidar mais para frente com uma contra-reforma psiquiátrica. Dentro desse período começa a existir uma pressão maior para que o Estado brasileiro se transforme no sentido de ele conseguir incorporar modelos que eles são mais institucionalizados, menos promotores de autonomia, mais promotores de desigualdade etc., que no caso são as comunidades terapêuticas. Então, a partir de 2011, nós temos um número, a despeito de todas as decisões das conferências estaduais, municipais e do governo, e nacionais de saúde mental, a gente tem um aumento crescente, que o Leo falava hoje de manhã, sobre uma disputa em relação ao orçamento, um orçamento dentro dos próprios governos. E como se o cenário não fosse difícil nesse sentido. Por que nós insistimos nesse dimensionamento?

Por que a gente ainda acha que 10 profissionais de saúde mental conseguem dar conta de trabalhar numa rede articulada, de cuidar dos usuários de álcool, de outras drogas, cobrindo populações de 70, 80 mil habitantes? A gente acha isso porque a mudança do custo, do custeio das políticas de saúde mental, mudando essa lógica que ela parte só de uma disponibilidade financeira em 2001/2002, ele ia aumentar exponencialmente o custo da rede de saúde mental. Só que esse aumento de custo é necessário. Qualquer tipo de experiência internacional mostra que uma ciência em saúde mental não pode ser feita com orçamento que existe a despeito, incluindo nisso as próprias alterações de custeio que a gente teve mais recentemente ao longo desse último ano nas políticas de saúde mental. É muito insuficiente, ainda é muito insuficiente. É muito insuficiente para a gente ter uma rede que ela consiga contemplar todas as demandas de participação social que a gente tem, de formar cidadãos, de dar voz para essas pessoas.

O outro problema que acontece, outra questão e outro fenômeno que ele é muito frequentemente ignorado, é um fenômeno que ele vem desde a década de 1990, de expansão, financiamento, expansão da capacidade financeira de uma psiquiatria contemporânea, que ela é pautada dentro de uma formulação de manuais diagnósticos, que eles tendem a diminuir progressivamente o número de exigências de sintomas para categorizar as pessoas dentro de diagnósticos psiquiátricos, e isso com vários

desdobramentos. Um dos desdobramentos é a nossa epidemia de uso de psicotrópicos, que ele acaba criando uma nova carga de demandas de saúde mental, na medida em que a rede de saúde mental não tem escala para fornecer um cuidado humanizado, um cuidado pautado na formulação de projeto terapêutico singular, com participação do usuário, etc.

Na medida em que ele não consegue fazer isso, a resposta que ele dá para o sofrimento mental, e a gente viu muito isso durante a pandemia, é medicalização. Então, o que a gente tinha de uma epidemia de uso de psicotrópicos ao longo desse período da pandemia, em que a gente teve um blackout na gestão do Sistema Único de Saúde do governo federal, a resposta de entender sofrimento como diagnóstico psiquiátrico, ele fez com que a gente... um aumento muito maior do número de usuários e dentro de uma perspectiva de que o uso de antidepressivos acaba constituindo uma medicação de uso contínuo. Então, a carga que o sistema tem em relação a usuários de psicotrópico não é de um primeiro ou de um segundo atendimento, é uma carga acumulativa na medida em que não existe perspectiva como protocolo desses tratamentos terem começo, meio e fim. A gente tem estudos que mostram que a média de uso de psicotrópico em algumas unidades de saúde ultrapassa sete anos, oito anos. O máximo que a gente teve em alguns estudos em relação a benzodiazepínicos nos anos 90, de sete, oito anos também. Então, os antidepressivos são os novos benzodiazepínicos, mas dentro de uma perspectiva muito menos crítica por conta dos prescritores.

Esse segundo fenômeno tá relacionado a essa constituição da psiquiatria contemporânea, ele é um fenômeno que é incorporado pela sociedade brasileira com muito menos crítica do que outros processos. Que eles são políticas péssimas como, por exemplo, essas que a gente combate como um todo. É muito impressionante hoje, por exemplo, você ver pessoas de 20, 20 e poucos anos, que elas são militantes antirracistas, são militantes, são feministas, são militantes em várias pautas que elas são importantíssimas, que dizem respeito a desigualdades estruturais que a gente tem no Brasil. Mas quando elas vão se descrever, elas falam assim, ‘olha, eu sou meio TOC, às vezes eu sou meio bipolar, eu tenho um pouco de bipolaridade, a minha prima tem bipolaridade, ela muda de humor muito rápido’. Ou seja, tem essa incorporação do ponto de vista da cultura, da linguagem e da própria identidade, com uma forte interferência da

psiquiatria contemporânea e dessa terminologia.

Eu costumo dizer que alguns termos, que eles eram descritivos, agora eles se tornam meio que explicativos. Então, alguns anos atrás, uma pessoa ia ao médico e ela falava que ela estava sentindo falta de ar, palpitação, etc. A pessoa falava assim, ‘olha, você está um pouco ansioso, o que está acontecendo na tua vida?’. E a pessoa falava da vida dela. Do ponto de vista... Hoje em dia, a pessoa vai lá, faz a mesma descrição. Eu tô sentindo isso, tendo palpitação. O médico fala, ‘olha, você tem ansiedade’. E aí a ideia é que ansiedade, ele é um termo explicativo o suficiente pra não se exigir mais nada. Então não existe... Não se remete à vida da pessoa pra dizer o que tem a ver aquilo que ela tá sentindo com aquilo que ela tá vivendo. Aquilo tem significado em si. Então, as pessoas se descrevem dessa forma, as pessoas falam de si, falam da própria vida em relação a isso. E aí, na medida em que isso acontece a gente tem, por conta desse estrangulamento em relação à demanda, por conta de outros processos que aconteceram, por exemplo, que aconteceu durante a autorização de uma terceirização dos serviços, de terceirização de atividade fim, da reforma do trabalho, que dá menos vinculação dos trabalhadores nos serviços. Na medida em que acontece isso e que os serviços ficam mais fragilizados, eles têm menor capacidade, têm menos longitudinalidade, menor capacidade de estabelecer vínculo com as pessoas, os próprios serviços passam a funcionar a partir da lógica do diagnóstico.

Então, hoje, boa parte dos CAPS desenvolve projetos terapêuticos como o McDonald's. Então, a pessoa olha, você é usuário de álcool? Olha, a gente tem um grupo na segunda para usuários de álcool, na terça-feira tem um acompanhamento psiquiátrico e você tem uma psicóloga que faz um acompanhamento disso e tal. Tem um combo, você vai fazer tantos atendimentos durante um mês. E eles chamam isso de projeto terapêutico singular. E boa parte dos serviços hoje tem projetos terapêuticos que eles são baseados no diagnóstico. E isso é feito de uma forma absolutamente acrítica. Isso não é entendido como uma perda de subjetividade, desconsideração do sujeito dentro do processo terapêutico. Porque a própria pessoa se identifica com aquele diagnóstico e ela entende que aquilo é o suficiente. Então, o que é uma política inicialmente de inclusão, de dar voz ao outro, de participação social, ela passa a ser uma política de gestão de diagnósticos

psiquiátricos, que é o que a gente vive hoje.

E isso também é alguma coisa que para mudar custa. E aí a gente entra novamente dentro desse debate que foi levando, assim, para a gente avançar agora, a gente tem que fazer um investimento ímpar dentro dessa política. E é importante dizer que a ausência de participação social e o pouco impacto que a gente tem das conferências de saúde mental hoje, isso não diz respeito à incapacidade ou falta de perfil do trabalhador. A gente tem uma mania de não entender, não prestar atenção no todo e encontrar respostas fáceis para coisas que não funcionam, que é a coisa do usuário que não adere, que é a coisa do trabalhador que não tem perfil para o serviço, ou que a pessoa desenvolve ações que elas não são pertinentes ao serviço.

Isso, por exemplo, que a Cláudia falava, de que a gente vai ter que fazer uma intervenção porque essa pessoa está querendo sair do serviço e a gente acha que não é uma boa ideia agora. Para você fazer essa intervenção, você precisa de tempo, você precisa de quadros, você precisa de vínculo. Boa parte das pessoas que trabalham hoje na rede de saúde mental, elas estabelecem vínculo através de empresas. E essas empresas estabelecem vínculo com o poder público a partir de contratos que levam em consideração o procedimento. Então, para o gestor daquele serviço privado, não interessa o quanto aquele serviço consegue impactar em relação a dar participação social para as pessoas, ele não está preocupado se aquele serviço traz mudanças do ponto de vista de indicadores epidemiológicos para aquela sociedade. Ele não está preocupado o quanto aquele serviço vai transformar a sociedade na qual o serviço está inscrito. Ele vai estar preocupado em cumprir com o contrato que ele tem com o poder público e entregar um determinado número de procedimentos ao final de um determinado período.

E aí a gente volta mais ainda no tempo porque a gente volta com aquela ideia de que o poder público financia uma rede a partir do pagamento de procedimento, que é a mesma coisa que acontecia na década de 70, que é a mesma coisa que a gente faz com comunidade terapêutica, que é a mesma coisa que a gente faz com a rede terceirizada. E que é uma coisa que o Paulo chamava de *inampização*, e que tem sentido, que foi um período em que esse financiamento, ele acontecia mediante muita fraude.

Então, eu vou encerrando com o que eu acho que é importante passar a seguinte

ideia. Ainda que a reforma psiquiátrica ela seja um processo de transformação, processo político de transformação da sociedade brasileira, é importante a gente entender que ela acontece de uma forma paralela a dois outros fenômenos. A constituição do Sistema Único de Saúde, que ele transforma essa lógica de participação social pra dentro do sistema, e isso também tem problemas, e ao mesmo tempo que acontece a reforma, a gente tem uma transformação da psiquiatria contemporânea, fortemente interfere. O processo de trabalho dentro dos serviços, ele interfere fortemente. As demandas que o sistema como um todo tem, ele pasteuriza respostas que o sistema dá ao sofrimento mental e se a gente for considerar, principalmente a fala da Cláudia, ele desempodera totalmente, uma pessoa que entende que as suas questões de vida, elas tão ligadas a um diagnóstico psiquiátrico. Ela vai ter muita dificuldade de se encontrar lá. Ela vai encontrar o diagnóstico, ela vai ter muita dificuldade de encontrar o que ela tem na vida que ela tem que transformar.

Então o que... e nisso eu queria passar uma ideia que eu considero importante. A reforma das políticas de saúde mental tem que ser vista também como uma transformação do Estado brasileiro. E quando a gente pensa em política de saúde mental, a gente tem que pensar que tipo de Estado que a gente quer. A gente quer ter um Estado punitivista, que encarcera as pessoas, que financia sistematicamente violações de direitos humanos, que ele estabelece uma dependência desse sujeito em relação às políticas públicas, ou a gente quer um Estado que ele garanta direitos, ele diminua desigualdade, ele seja um estado acolhedor, ele seja um estado que cuida, ele seja um estado que ele consegue promover de fato a equidade a partir das suas ações, a partir desses gastos. Então, eu acho que é importante a gente ver que essas duas dimensões, da transformação do Estado e da transformação da sociedade brasileira, estabelecem uma vinculação.

E estabelecem uma vinculação que não é simples, ela é complexa. E quando a gente está na linha de frente, transformando essas políticas, fazendo o cotidiano, essas duas dimensões têm que estar na cabeça da gente. Boa parte das pessoas para quem eu falo, normalmente, são trabalhadores. E pensar, olha, o quanto as práticas que eu tô fazendo hoje, elas tão transformando o sujeito, eles tão transformando o estado que eu aqui estou representando. Você quando tá trabalhando no serviço público, você tá

representando o Estado. E em que medida que eu tô trazendo transformações pra sociedade como um todo, tá?

Eu acho que é isso, Alex, vou ficar por aqui e depois a gente conversa mais. Obrigado, pessoal.

ALEXANDER RAMALHO

Obrigado, Marcelo.

Sim, também poderíamos escutar Marcelo aqui pela tarde toda. Mas eu acho que você também traz questões importantes e eu fiquei pensando em alguns pontos que você falou, trazer para a reflexão também. Essa relação da adaptação hoje, quando você vai para uma avaliação na escola e as crianças são hiperativas, as crianças têm TOD, as crianças têm autismo. Talvez o autismo pudesse representar hoje o que você está colocando hoje com essa dificuldade de relação com o mundo, com a vida. E aí você diagnostica isso sem escutar, sem entender melhor que criança é essa, que adulto é esse. Para ser sujeito hoje você tem que ser autista, talvez. Só pra fazer um complemento, um outro fenômeno que a gente vê hoje é que boa parte dos movimentos sociais, eles acabam indo ao redor de diagnósticos psiquiátricos. Então, você tem associações de familiares de pessoas com transformações de espectro autista, você tem associações de pessoas ligadas à transformação de déficit de atenção e hiperatividade. E esses grupos, eles fazem incidência no legislativo.

Então, no ano passado eu fiz uma avaliação de 32 projetos de lei ligados a transformação de espectro autista, e são projetos de lei que, usualmente, eles propõem criação de sistemas que são paralelos ao Sistema Único de Saúde com a contratação do setor privado. Então, um outro desdobramento é que os grupos que eles fazem incidência hoje pra criação de políticas também, eles não são exclusivamente pró-reforma ou contra-reforma, ainda que eles sejam contra-reforma. Quando você fala, por exemplo, olha, a gente tem que criar uma rede pra pessoas com transmissão de espectro autista. Cadê o

sujeito nisso, entende? Ele parte de outro referencial, outro paradigma. Então, esse é um outro desdobramento. E esse é um processo que ele não tem como desvincular desse processo de medicalização da sociedade, de expansão da psiquiatria contemporânea. Perfeito. Exatamente.

Um outro ponto que eu trouxe aqui pra, queria trazer aqui também, é essa relação da adaptação, da gente ter que se adaptar às metas das relações de trabalho. Que você traz aí. Difícil isso. A gente tem que se adaptar a essas relações com as metas. Por que as metas não se adaptam à nossa vida? Pensando numa lógica basagliana, da psiquiatria anti-institucional. A gente não vai se adaptar à instituição. Não vamos. Acho que é por isso que a gente está aqui, inclusive. A gente não dá para se adaptar à instituição.

Então vamos passar agora para o Kleidson Oliveira. O Loureiro é o filho, o pai é Oliveira. É Oliveira, então, Kleidson Oliveira. É, pai do Mateus.

KLEIDSON OLIVEIRA

Kleidson Mateus, pai Loureiro.

Bom, gente, vamos me apresentar, então. Eu sou Kleidson Oliveira, tenho 46 anos, sou homem negro, estou usando uma camisa da Fiocruz, lá de Brasília. E eu sou um resultado do Centro de Apoio Psicossocial, doze apoios, porque eu passei em vários na minha trajetória de saída das drogadição. Eu cheguei nessa condição de usuário de álcool e droga devido a ser um péssimo gestor de um relacionamento, onde eu era um homem violento, usuário de álcool e droga, e acabei perdendo a gestão. A mulher quis trocar eu pelo melhor. E, diante dessa situação, eu não soube lidar com essa perda e me entreguei definitivamente para o consumo diário de álcool e droga. Eu fui para a situação de rua. Mas tudo isso aí começou lá atrás, na infância. São situações manicomiais que ocorrem diariamente com pessoas de baixa renda, de periferia.

Eu fui criado por uma mãe que criou os filhos sozinha. Só que ela é uma mulher, e como toda mulher, ela quer tocar a vida pra frente, e nisso a minha mãe apresentava alguns relacionamentos, uns caras gente boa, mas outros perversos. Nessa situação aí, eu comecei a sofrer muita

violência dentro de casa, ao ponto até do cara tentar abusar. Eu precisei fugir de casa pra não correr esse perigo. Passei um bom período em situação de vulnerabilidade na infância, de rua, mendigando, mentindo, dizendo que minha mãe morreu pra ganhar comida, essas coisas. Então, aprendi muita expertise. Quando eles conseguiram me achar, eu já voltei pra casa revoltado. Não respeitava mais as regras de casa, era subversivo. E aí, comecei a perambular na casa de um tio e na casa de outro, aprendendo várias etnias da família.

As vezes apanhava pros filhos dos tios, criava vergonha na cara. Eu fui muito judiado até chegar na fase adulta. Cheguei aos 18 anos, aos 20 anos na realidade, um adulto desequilibrado, violento, com pensamentos ruins, palavras negativas, comunicação violenta, essas coisas todas. E foi quando eu conheci a primeira esposa, entrei no relacionamento, tivemos uma filha, na realidade duas, E eu comecei a apresentar esse comportamento doentio, machista, preconceituoso, dominador. E eu tinha ela como objeto. Ela fazia parte das minhas conquistas dentro de casa. Era para ela fazer o que eu quisesse, não o que ela queria. Só que ela é uma mulher empoderada. Ela ergueu a cabeça, bateu o pé no chão e disse, isso aqui não. Ou você fica do meu jeito ou nós não ficamos. Acabou não ficando.

E foi aí que eu cheguei em situação de rua. Na rua eu passei um breve período aí já com 30 anos de idade, o mercado de trabalho não me pegava, não tinha nenhuma chance, nenhum primeiro grau completo eu não tinha. E aí eu enfiei o pé na jaca, álcool e droga, crack, tudo que tinha direito e fiquei um bom tempo, quase uns seis anos nessa vida. Até um dia, por conta de uma dívida, eu quase perdi uma parte da mão, perdi um pedaço do dedo. E aí eu fiquei com medo de morrer na mão do traficante, e aí tentei um suicídio também. Não funcionou. Além de não morrer atropelado, ainda apanhei do dono do caminhão. Eu falei, poxa, nem pra morrer eu tô conseguindo.

Então, nesse momento eu sentei na BR, botei minha cabeça pra pensar, e aí eu fiz um filme da minha vida lá atrás, tudo que tinha acontecido. Só que é tudo que eu vivi, a única coisa que eu via como saída era religiosidade. E como eu já conhecia, já ouvia falar em clínicas de recuperação, um dia chegou lá no centro de Belo Horizonte, onde eu ficava na rua, com um caldeirão de sopa. Aí eles distribuem os irmãos pelo território e

vem o especialista. Dizendo que eu era o escolhido de Deus, que Deus tinha um plano na minha vida e que eu precisava de ir com eles. Eu tava sentindo dor, frio, todo dolorido, judiado. Eu falei, eu vou. Dormi no caminho, não percebi o trajeto que eu fiz. Eu sei que eu andei 200 quilômetros. Acordei numa fazenda, coisa mais linda, tudo ali, aquela passarinhada cantando. Eu falei, acho que eu tô no paraíso.

Quando chegou um caminhão com as ferramentas, ele disse, ‘olha, aqui todo mundo tem que cumprir regras’. ‘Pô, pastor, eu moro na rua porque eu não quero trabalhar mais nisso. Eu trabalhei a minha vida todo dia de ajudante de pedreiro’. E isso e aquilo. ‘Não, mas aqui Jesus diz que o homem tem que viver do seu sonho’. ‘Então tem diária?’. ‘Não. É tudo a base de Deus’. ‘Então eu não vou fazer isso, não’. Aí ele pegou e me levou para a reforma da casa dele, lá em Coronel Fabriciano. ‘Apareceu, não queria trabalhar na roça’. ‘Eu vou fazer concreto?. Vou não’. Botei o pé no chão, aí me botaram no cantinho do castigo, no primeiro vacilo eu fugi. Aí foi quando eu tive que voltar pra Belo Horizonte de carona. E aí nunca mais eu quis saber daquele povo de igreja no território, eles vinham de lá pra que eu corria deles. Mas pra mim aquilo era normal, era a punição por eu ser um sem-vergonha, um cachaceiro, um drogado. Então eu fiquei velho. Só que aí um dia passou um cara, agente comunitário de saúde. Primeiro dia ele me orientou falou do CERSAM - porque lá em Belo Horizonte não se chama CAPS. ‘Você vai de CERSAM e vão cuidar de você lá’.

‘Você para de beber’. ‘Não vou, não quero não’. Aí outra vez ele passou de novo aí me explicou mais o que era o CERSAM, sobre os tratamentos com os cuidados que tinha. Aí ele falou tem psicólogo, tem psiquiatra, tem isso, tem aquilo que eu não sou doido, é o preconceito. Mas aí ele continuou passando e um dia ele passou, levou dois amigos meus, foi com ele e os caras voltaram de tarde limpos, rindo, alimentados, com roupa nova. Aí eu fiquei com vergonha de ir no mesmo lugar que ele me indicou, aí eu falei ‘eu vou’. Só que aí eu escolhi um afastado do lugar lá, eu fui lá em Ribeirão das Neves. Cheguei lá, uma moça sentou no chão junto comigo, 20 dias sem tomar banho fedendo, ela sentou do meu lado assim pra conversar, perguntar o que que tava acontecendo comigo.

Eu falei, ‘não, eu queria parar de usar droga... e isso e aquilo, ‘mas eu não tô

dando conta'. Ela disse, 'não, a gente vai tentar te ajudar. Você fica aqui pro acolhimento'. Aí fui acolhido, no primeiro dia já empurraram meio litro de suco, um bolo e tudo, eu já fiquei quase um dia todo sem usar o crack. E aí, quando deu a hora de ir embora, ficou aquela coisa, 'poxa, vou ter que ir embora, pra onde é que eu vou? Eu fico o dia todinho aqui bem'. Aí, segurei a lombada daquele dia, fui no outro dia, fui no outro dia, quando deu 30 dias indo no CAPS sem usar o crack, sem beber e sem fumar. Eu juntei todo o dinheiro que eu mendiguei no território, todo o recurso que eu juntava pra usar a droga, eu guardei. Dar pra minha TR lá, que é a técnica de referência do CAPS, segurar esse dinheiro pra mim, não gastei à toa.

Eu juntei mais de mil reais em 30 dias. Eu me endoidei, eu nunca peguei, que o salário na época era 700 conto, eu peguei mais do que um salário. Aí ela começou a me orientar. 'Por que você não tenta fazer isso? Limpa seu nome para você conseguir pagar um curso'. Me ofereceram muitas formas de lidar com esse dinheiro. Só que aí eu não sabia o que fazer com esse dinheiro. Então eu fui lá na primeira. Eu limpei o nome. Fui tentar comprar um telefone fiado para mim ter uma obrigação, ter uma prestação para pagar. Que aí eu não ia pensar na droga e pensar no serviço para pagar a dívida. Não consegui comprar o telefone. Passei em uma loja de moto e consegui comprar uma moto zero. Eu falei, uai, agora lascou. Eu não tinha nada. Eu tenho uma moto zero. Então, cheguei lá no CAPS, falei pra mulher, 'olha, eu comprei uma moto zero'. Ela foi aquele elogio, aquela coisa toda, mas eu disse pra ela, 'se eu ficar aqui, eu vou *noiar* a moto'. E foi o que quase aconteceu. Quase que eu empenhei a moto por 40 reais de pedra.

Só que aí, na hora H, eu pensei bem, falei, 'não vou fazer isso, não'. Juntei tudo que eu tinha, umas roupinhas lá que eu comprei e botei na garupa da moto e 'tchau Belo Horizonte'. Saí da rede de drogadição. Eu sei que em um dia, em 24 horas, eu consegui chegar em Caxias, Rio Grande do Sul. Aí lá eu cheguei na entrada da cidade, num posto, acho que é depois de Vacares um pouquinho. E aí conheci uma, realizei outro sonho, ter uma loura de namorada. Conheci essa loura lá e aí começamos a se relacionar, só que a mulher bebia e fumava demais. Cada vez que fazia frio, ela entrava no vinho, aquela fumaça entrava em mim, era horrível. Aí um dia eu fui falar pra ela, você escolhe, ou eu ou o cigarro. Ela disse, você me conheceu assim, se quiser. Aí no madrugada eu montei

na moto e me mandei, aí comecei. Vim do Rio Grande do Sul pra cá, passei em Santa Catarina, Paraná, cheguei no Rio e São Paulo e vim descendo aqui, cheguei aqui em Nova Iguaçu, não aguentei também, porque lá a baixada é pesada, os caras queriam tomar minha moto lá.

E aí continuei, fui descendo, eu sei que eu andei 18 mil quilômetros de Brasil até chegar em Brasília. Lá, eu passei um período lá e aí sofri um acidente que me deixou meio debilitado. E aí o cara que me socorreu do acidente me prometeu um serviço quando eu melhorasse devido às qualidades que eu tinha. Era motorista categoria D, dirigia ônibus ou caminhão, qualquer coisa. Então ele me deu essa chance quando eu melhorasse. E eu fiquei morando na rua.

E nisso aí eu conheci uma jovem, ela tinha na época 17 anos e ela estava tentando suicídio. No lugar que eu tava dormindo, ela querendo entrar na frente do ônibus, que passasse lá correndo. Aí eu fui sentar lá pra ouvir por que ela tava tentando e chorando daquele jeito. Aí ela falou da vida dela, que era uma merda, que não sei o quê, que queria morrer, que não tinha sentido. Aí eu perguntei o que aconteceu. Ela disse, ‘ah, minha mãe arrumou um marido aí que veio da igreja, que disse que era da clínica de recuperação, e ele entrou dentro de casa, ele roubou minha mãe e me estuprou’. Vixe Maria, tudo que ela me contou, eu olhei para o meu passado igualzinho. Aí eu já comecei a pensar melhor nas coisas, nessa situação. Tomei raiva desses caras.

Só que até então eu não associava eles ao cuidado de saúde mental. E aí conheci essa moça, passei a cuidar dela, acompanhar ela. Eu não tinha onde morar, então o que eu fazia? Eu daria um jeito de tomar um banho, ficar limpinho. Quando ela viesse passar pra ir pro colégio, eu acompanhava ela. Levava ela no colégio, aquelas coisas. Até o dia que eu tive, quase época que eu tava morando na rua. Ela, ‘eu não posso levar você pra minha casa não, mas eu posso te arrumar um prato de comida’. Então eu passei a dormir no pão de onça perto da casa dela. E um dia, ela demorou a trazer a comida. Eu fui lá pra ver. Quando eu cheguei lá, ela tava trancada. Meteram fogo no quarto, os irmãos brigando por conta de herança, que a mãe dela tinha morrido. E ela era adotada e eles não queriam saber dela lá, e eles insistindo.

Aí cortaram a água e luz dela, eu ensinei ela a viver sem água e luz. Eu buscava

água para tomar o banho dela de noite e ela ficou no quartinho. Só que eles viram que ela estava resistindo, foram lá e tentaram isso aí. Eu não posso provar que foi eles, mas tudo indica que foi uma coisa tentada. E aí eu tirei ela desse quarto, ela disse que queria morar comigo. Falei, ‘moça, você vai morar comigo aonde?’. ‘Não, eu quero ficar com você’. E então eu tive que dar uns pulos em 24 horas, arrumar um canto para a gente morar. Foi oito meses vivendo com essa menina, sem tocar nela, sem safadeza, sem nada, dormindo na mesma cama, aquele corpinho de 17 anos, de zero a zero, e eu ali, ‘meu Deus do céu, tenho que resistir isso’. Resisti, passou dos 18, ela perdeu a paciência e me pegou. A partir daí, eu falei, ‘já que a gente agora tem um relacionamento, eu preciso de modificar algumas coisas em mim, senão vou cometer os erros do passado’. Fui e procurei o CAPS, procurei o CAPS lá do Guará. Cheguei lá, fui atendido por uma psicóloga, que quando eu era vagabundo lá atrás, ela me atendeu no judiciário. Naquela época do judiciário, eu estava sendo punido. Me mandaram para um psicólogo.

Cheguei lá, a psicóloga perguntava as coisas e anotava. Falei, ‘essa mulher vai ferrar comigo’. Então, tudo que ela perguntava, eu mentia no judiciário. E aí, passou-se esses anos todos, eu encontro a mulher dentro de um CAPS. E a mulher me reconheceu. ‘Kleidson!’. ‘Vixe, Maria! É oficial de justiça’. ‘Não, você não lembra de mim, não?’. Eu falei, ‘lembro’. ‘Eu sou a Andreia lá do judiciário, lembro que você fez acompanhamento comigo’. Falei, ‘tô lembrando’. ‘Pois é, né?’. ‘O que você tá fazendo aqui?’. Falei, ‘tô tentando sair do vício, arrumar uma mulher, eu não quero bater nela, eu não quero ser aquele lixo de homem que eu era lá’. E aí a situação daí, ela foi, sentou comigo, fez uma pergunta que era pra ter sido feita no CAPS lá de Minas. ‘Por que você faz isso?. Por que você usa droga?’. Olhei para um lado e para o outro e falei, agora não posso mentir não, vou ter que falar a verdade. ‘Eu vim aqui, eu me propus, não foi ninguém que me mandou na marra’. Falei para ela, ‘eu sofro de ansiedade, às vezes eu arrumo uma namorada e eu fico tão emocionado que eu morro na entrada e essas mulheres saem zombando de mim. Conta para os meus amigos e eles ficam tirando onda comigo e eu passo uma vergonha de nada. Já tomei tanta *gaia* na minha vida que eu não aguento mais e eu não consigo, e eu gosto de ter, eu queria ser um homem, alguém dizer que gosta de mim, mas eu não consigo resolver a questão’.

Então ela falou, ‘vamos nos ajudar’. E aí começou o acolhimento. A Andreia me acolheu, eu comecei a frequentar o CAPS, eu segui exatamente o meu PTS, que é o plano, à risca. Tudo que eles mandaram fazer, o medicamento, eu utilizei. Depois veio desmamando os medicamentos, E veio o momento que a moça perdeu e me pegou, e quando ela fez isso, que eu não morri na entrada, eu falei, ‘nossa senhora, eu sofri 36 anos da minha vida com um tratamento tão simples assim, era só procurar um...’. Mas não tinha CAPS na minha época de aprontação, então eu vim conhecer o CAPS agora, em 2012, 2011. E eu resolvi esse problema, então a minha vida mudou da noite para o dia, eu passei a ter vida, eu passei a ter felicidade, eu passei a querer ser pertencente ao território, à comunidade, e comecei a acompanhar.

Então eu ia nos CAPS, ia nas terapias, e aí eu fui aprendendo o que eles estavam pretendendo comigo, qual era o propósito daqueles profissionais que queriam me reinserir na sociedade de forma humanizada, sem me prender, sem me colocar em um marco de recuperação. E que eu protagonizasse, empoderasse da minha própria vida, e consegui.

Só que, num momento bom do meu tratamento, começou o desmonte. Eu lembro que, quando foi em 2016, a gente teve o encontro de Bauru. Chegando no encontro de Bauru foi uma coisa linda. Foi lá que eu conheci o Léo Pinho. O Léo Pinho estava na aula de Economia Solidária, não tinha quase ninguém na sala. Só que eu já estava entendendo o propósito e falei, ‘vou na Economia Solidária porque aí eu posso ajudar a rede e gerar renda’. Eu produzi a horta lá do meu CAPS, então eu queria muito aprender sobre a Economia Solidária. E aí ninguém queria, eu comecei a gritar lá, a encher a sala do Léo. Aí o Léo começou a falar, beleza.

Voltei para Brasília esclarecido sobre o que era tratamento em liberdade, cuidado humanizado e tudo que a Raps propõe no cuidado do indivíduo. Dois dias depois do Congresso de Bauru, Osmar Terra e Quirino Cordeiro aprontam com a gente, fazem aquela sacanagem... foi histórica, vi muito trabalhador da rede de atenção psicossocial pedindo para sair. E os que ficaram sofreram retaliação, perseguição, humilhação, foram covardemente sobrecarregados com o serviço. E aí, para piorar, vem a pandemia. Acabou o Grupo, e meu CAPS chegou a ter dois trabalhadores. E aí eu, naquela condição de

usuário, comecei a reclamar. O trabalhador que ficou no meu CAPS disse assim, ‘você já está bom, você já está reclamando, então você vai receber alta’.

Me deu alta na marra porque eu estava reclamando. Eu falei, então eu vou voltar a beber, eu quero ver se eu saio do CAPS. Aí eu fui voltar a beber. Aí eu pensei em voltar a beber, aí conversei ali, ‘mas se eu voltar a beber, eu vou desconstruir tudo, já estou com mais de cinco anos que estou nesse negócio’. ‘Então eu vou dar um jeito de brigar pelo serviço, eu vou ver se eu trago os trabalhadores de volta’. Aí comecei. Aí chama-se o protagonismo, empoderamento, e também vem militância no meio. Aí eu fui conversar com a minha RT, que estava de licença, que era responsável pela horta. ‘Olha, a situação é a seguinte, o governo não vai investir em saúde mental, a gente agora tá com dificuldade de intervenção, então a gente só tem as comunidades terapêuticas’. E de fato as comunidades terapêuticas começaram a tomar conta do CAPS. O pastor parecia o gerente do CAPS com os prontuários dos usuários na mão, escolhendo quem iria, aquela coisa toda. Dono do espaço.

Falei, ‘que bagunça é essa?’ A pastora veio lá buscar uma mulher pra levar pro manicômio, pra estabilizar ela, pra ela poder levar pra comunidade. Falei, ‘tá bagunçado mesmo’. Chamei a Globo. Quando eu levei a Globo, os trabalhadores ficaram contra mim. ‘Ah, porque você tá atacando...’. ‘Não, não tô atacando vocês, não. Vocês não querem me ajudar, eu quero ajudar vocês. Vocês estão contra mim?’. Quem me ensinou a militância foi a minha psicóloga, a Andreia. Eu esqueci de falar, mas o motivo mesmo da militância foi a morte dela. Porque nos quatro anos de tratamento, quando eu estava voando baixo, aconteceu um acidente e a Andreia se foi. E ela deixou um legado, que sou eu, no caso. E hoje eu represento essa psicóloga, eu sou resultado de uma boa psicologia, uma escuta qualificada e alguém que teve empatia.

Por ela eu dei continuidade, fui para o CAPS Sobradinho, para esquecer um pouco dela, porque foi um baque. E aí comecei a brigar pela rede, aí o tempo foi passando, o CAPS continuou me atendendo ali, aí botaram eu para fazer umas capacitações. Aí veio o professor Eduardo Mourão Vasconcelos, não sei se alguém conhece ele aqui, acho que o professor conhece. Esse homem chegou lá com a metodologia ‘Doido Cuidando de Doido’, que é o grupo de suporte de pares. São dois

usuários que andam junto, fazem roda de conversa, um é guardião das regras e o outro é o que provoca as falas. E nas outras aulas que teve, eu tirava o cochilo, eu ficava ali, eu ia pelos 40 reais e a alimentação que ele estava dando para a gente ir para os cursos. Mas na aula dele, eu não consegui dormir, ele falava, tudo que ele falava arremetia usuário, protagonismo, empoderamento, militância. Ele deve estar falando do povo do MST ou do Sem Terra, e que eu ouvia militância quando eu estava lá no Sem Terra.

E aí eu falei, ‘cara, esse cara tá falando de mim, eu vou ver o que ele quer’. Aí ele começou a explicar, o usuário é protagonista, o usuário no território, o usuário pode ser o elo do CAPS com o território, já que não tem visita dos profissionais, não estão conseguindo por conta de déficit de trabalhador, então o usuário pode ser essa referência no território. Aí eu entendi, então ele quer que a gente faça um tratamento, saia do vício e volte pra contar. Mas aí não tem nada de igreja no meio, não tem que ficar pregando a palavra de Deus. Eu vou falar do meu fracasso e do meu avanço depois de tudo isso aí. E aí consegui fazer esse curso com ele e passei a fazer essas rodas de conversa. As rodas de conversa me ajudou muito a fortalecer a militância, a eu entender o que é a RAPS.

E eu vendo esses retrocessos todos, então eu comecei a estudar mais a Lei 10.216. E aí, nessa militância toda, eu descobri, a saúde mental, ela é feminina. Vocês podem olhar aqui no auditório, a maioria é mulher, porque a maioria dos homens, às vezes, faz até o curso de psicologia, mas faz o concurso para PM ou faz o concurso para outro cargo. Ele só fez psicologia para ter um diploma. Já as mulheres, não. Elas se entregam à profissão e são excelência no que fazem. Eu estou resultado aqui disso. Então eu passei a gostar disso, porque os homens batem nas mulheres e tudo chega no CAPS, se uma mulher vai tratar ele bem isso é um tapa na cara de um homem violento. Isso é um tapa na cara de qualquer machão que chega lá no CAPS para se tratar, e tem uma mulher para receber. E tratando ele com a educação a qual ele não deu para a esposa ou para o cônjuge dele.

Então é aqui mesmo. E aí comecei a apoiar a rede, comecei a entender tudo e hoje eu sei que o inimigo da saúde mental brasileira chama-se Osmar Terra, Quirino Cordeiro, Associação Brasileira da Psiquiatria, indústria farmacêutica e os donos de comunidade terapêutica. As pessoas com transtorno psíquico são prejudicadas porque existe uma

política de ganhar dinheiro e poder. Onde é que eles atuam? Com o pessoal em situação de rua ou usuário de álcool e droga. É lá que eles criam desmonte, mas eles não estão na saúde. Esse pessoal, eles se instalaram dentro da Secretaria de Justiça, de onde eles dominam as internações compulsórias e saem essas ideias mirabolantes de prender usuários, de internação compulsória. E ocuparam a assistência social. Se você chegar na assistência social hoje ou na Sejus, é um pastor, é o pastor fulano de tal, é o pastor fulano de tal, o serviço público de assistência e de justiça está poluído com essa gente.

Eu estou dizendo isso porque eles não são homens de Deus, eles são homens gananciosos, perversos e vigaristas, que querem lucrar com os corpos de pessoas que sofrem desse tipo de problema. Eles tentaram fazer comigo, mas eu estava de mente aberta, eu nunca aceitei Jesus na minha vida, porque eu sei que Jesus não existe. Jesus pode ter existido, mas morreu e não volta nunca mais. Quem quiser conhecer Jesus tem que morrer. Eles tentam dizer que uma vítima de abuso sexual foi o demônio que castigou ela porque ela estava usando uma roupa curta. E a igreja protege o tarado. Eu fui vítima disso dentro de casa, baseado na minha infância, eu passei a combater. Alguém tem que combater. Só que quando a gente chega nos locais de diálogo para discutir, a maioria das vezes vêm as palavras técnicas.

Gente, a gente tem que acordar para a vida. Vocês, profissionais de saúde mental, a partir de hoje, vocês precisam de exercer militância com seus usuários. Vocês não têm condição de lutar mais, porque o Estado está terceirizando tudo. Quando se terceiriza, o trabalhador perde o poder de fala, o trabalhador fica sendo refém. Ele não pode discutir políticas de saúde mental, porque senão ele é demitido. O trabalhador precisa. Eu fui politizado. Eu estou aqui por consciência, ninguém mandou eu vir aqui. Eu recebi o convite e aceitei, porque eu precisava lhes dizer. É simples, o cuidado de saúde mental é muito simples. É a base de diálogo e carinho, rede de apoio, rede de apoio da família, rede de apoio do território. A rede de apoio que vai ajudar a RAPS também, porque a RAPS forma rede de apoio para lidar com o indivíduo. A RAPS acessa assistência, a RAPS acessa outros serviços de saúde, a RAPS acessa a justiça, a RAPS faz quase tudo pelo indivíduo. Mas hoje a RAPS está sendo perseguida porque não dá lucro.

O que dá lucro é você ter 30 moradores de rua, o governo pagando quase 3 mil

por eles na comunidade terapêutica. O pastor vai lá, faz um culto bem bonito, pede doação, roupa, calçado pro ano todo, e esse dinheiro vai pra onde? Então a luta hoje principalmente é contra a religiosidade, que eles entram no cuidado de saúde mental, dominando as pessoas. Qual é a igreja que quer um usuário bom, empoderado? Ele vai militar, ele vai bater de frente com o pastor da igreja. Eles mesmo não se respeitam. Hoje você anda aqui na rua que você sai tem uma Universal, tem uma Assembleia e tem a presbiteriana. Qual a diferença do Deus de cada igreja? Por que não é uma igreja só? Uma igreja grande? Então não tem mais isso de Jesus e Deus em igreja.

Existe hoje um plano político de poder e dinheiro. É isso que eles visam. E o único lugar que eles conseguiram avançar a ganhar esse dinheiro é com o público vulnerável. De 2000 para cá mudou-se muito o cuidado, porque era para o mundo acabar em 2000. Como o mundo não acabou, eles liberaram batom, maquiagem, saia curta, as mulheres vão para a igreja como se vão para um pagode. E eles se especializaram no público álcool e droga. Então hoje a gente está sendo refém, vítima dessa indústria farmacêutica, da ABP com esses psiquiatras da velha guarda que não aceitam perder o poder sobre o corpo das pessoas, venda de remédio, essas coisas. Então assim, eu como usuário, e como eu sei que eu já vivi 40 e poucos anos, eu já vivi uma boa parte, eu vivi muita coisa boa, mas muita coisa ruim. Então eu acredito que agora eu tenho que deixar uma coisa boa. E o meu legado que eu quero deixar é que o trabalho realizado pelos trabalhadores da RAPS funciona. Eles precisam de apoio do Estado, eles precisam de respeito, eles precisam de ter local adequado para trabalhar. E ser respeitado. Hoje a gente tem o que? É cinco modalidades de CAPS. Meu estado é para ter 49 CAPS e tem 18, dos quais só três são CAPS AD 24 horas que fazem internação. Eu não acredito que o indivíduo precise ficar nem uns 15 dias internado, porque quando o indivíduo passa 3 dias sem usar o crack, por exemplo, o sangue dele é oxigênio e ele passa a ter sonho. Só que nessa hora ele descobre que está trancado dentro de uma clínica de recuperação e ele só tem duas opções. Ou ele vai trabalhar lá, capinando, ou ele aceita Jesus todo dia de noite e sai de lá. O principal produto ofertado hoje pra gente aqui na sociedade, que vem das comunidades terapêuticas, é o missionário tarado. Por que o missionário tarado? Porque esse indivíduo, ele vem com a metodologia, ele é treinado lá dentro, ele chega no

território pregando testemunho de que ele era isso, era aquilo, chega na igreja e encontra uma mulher separada do marido há vários anos, carente, doida para arrumar um homem de Deus, mas não apareceu. E aparece essa benção da clínica de recuperação, doida para arrumar um barranco.

Porque ele tá com mais de 40 anos, o mercado de trabalho dele não pega, a comunidade terapêutica não capacitou ele profissionalmente, a comunidade terapêutica não botou ele pra concluir nem o primeiro nem o segundo grau, a comunidade terapêutica não tratou da saúde mental daquele indivíduo. Ele tá com a expertise de sair, se dar bem, arrumar alguém pra ele enganchar. E aí ele dá um azar de arrumar essa mulher, revela pra ela um noivo, ela acredita que é um noivo de Deus e leva ela pra casa. Seis meses, esse indivíduo começa a botar as garrinhas de fora. Se ela tem casa própria, ele quer vender a casa pra montar uma empresa. Se ela tem filho ou mulher, esse indivíduo ataca as filhas ou mulher. O marido não pode saber se não mata ela e o cara. A mulher entra em depressão porque a vida dela foi destruída. O pastor não quer escândalo, expulsa ele da igreja, expulsa ele da comunidade terapêutica, ele volta pro território pra usar droga. E essa mulher fica desamparada, sem cuidado, com as filhas revoltadas, às vezes até arruma namorado que tem envolvimento com crime pra se proteger do tarado, e assim a vida segue.

E isso pode estar acontecendo agora aqui na redondeza, porque é comportamento padrão. A sociedade vive padrões de comportamento. É nisso que eu me concentro hoje, é nos padrões de comportamento. Quais são os padrões de comportamento? A sociedade, se tem uma roupa bonita, todo mundo quer comprar. Se tem um carro que é da moda, todo mundo quer comprar. Então a mesma coisa é o comportamento produzido pelo indivíduo que sai da comunidade terapêutica. Ele não tem idade para o mercado de trabalho, ele não tem educação, não tem cultura, então esse indivíduo é uma bomba relógio. Ou ele vai recair de início ou ele ainda vai prejudicar mais pessoas.

Então hoje, minha luta não é para ter CAPS AD, é para ter CAPS I. Porque você precisa tratar as crianças na infância especial, precisa parar de chamar o menino de demônio, espancar o menino pra ele ficar quieto. Entender que aquele menino pode ser hiperativo, aquele menino tem déficit de atenção ou qualquer outra coisa que não é

relacionada a demônio. Mas a sociedade hoje ainda é... domesticada e ignorante com relação a RAPS, eles preferem levar para a igreja, é menos vergonhoso do que levar o cara no CAPS, fazer um acompanhamento com ele. E na maioria das vezes não é nem o usuário que quer sair do vício, é o familiar. Aí é outro problema, ele não quer ir para o grupo de família. Porque ele não é doido, é ele que usa droga, é o filho dele, ele não quer saber, mas quer que o filho largue. Então, nessa hora, ele chega no CAPS, eu quero internar meu filho. O trabalhador se senta com ele, explica pra ele como é que funciona. Aí ele, ah, então não serve pra nada. E aí vai procurar uma ajuda errada. Tranca lá o filho, o pastor cobram 10 mil. Pega 50 reais, bota de gasolina, leva ele lá no carro. Sem o familiar saber, o doutor vai aplicar o Haldol com Fenegan, manda ele pra comunidade terapêutica pra ele ficar lá mansinho, não dar trabalho pro pastor.

Aí chama a mãe pra visitar no primeiro mês, ele tá lá. Sob efeito de medicação, não larga ele aí, que ele tá sendo bem cuidado. Aí a mãe descansa nove meses. Quando ele sai, vem a preocupação. 'Ai, será que ficou bom?'. Aí ele vai na padaria, a mãe cheira a boca dele, aí ele já fica irritado. 'Pô, a senhora não confia em mim?'. Aí de raiva ele vai lá e bebe. Então assim, o usuário de álcool e droga, na maioria das vezes, ele tá cometendo suicídio lento. E nesse suicídio lento, ele pode levar até um familiar, porque a mãe vai passar a acompanhar. O pai é o primeiro a abandonar. A mãe, quando tem um filho usuário, o pai joga na cara dela que deu tudo pra ela cuidar do filho e ela que é a culpada daquilo ali. Claro, ele fumava, bebia, mandava o filho comprar cigarro. E a mãe é que é culpada.

Então, assim, é contraditório. Então, hoje eu tô aqui como exemplo de que a RAPS funciona. E meu pedido é, vocês que vão trabalhar com usuários de saúde mental, os politizem. Os jovens que são da geração 2000 pra cá, vocês estão com um problema sério, porque a velha guarda que trabalhava, que militava, que antigamente nós usuários, nós não precisávamos de brigar, não. Os trabalhadores brigavam pra nossa melhoria. Hoje a gente não tem mais trabalhador. Os poucos que tem, vocês podem contar que tem Paulo Amarante, tem Leo Pinho, tem o professor Kimati. São poucos, vocês não vão ver muita gente brigando. E quando vem brigar, tem que falar de acordo que não leve processo, porque o pessoal do manicômio tá doido pra caçar gente.

O que a gente está fazendo aqui, na lógica de se o governo passado tivesse passado para esse governo agora, a gente estava cometendo um crime. A gente era subversivo. Então, essa é a minha fala de hoje. Não sei se eu consegui passar um pouco da visão de usuário de tudo isso aqui, mas é um pouco... Deixar aí minha contribuição. Obrigado.

ALEXANDER RAMALHO

Obrigado Kleidson, obrigado Marcelo, obrigado Claudia. Devido ao adiantar da hora, vamos encerrar essa mesa agradecendo a todos os nossos convidados, ao professor Paulo Amarante, a professora Ana Paula pela organização de todo esse evento. Vamos passar a palavra então para a mesa de encerramento ao professor Paulo Amarante e professora Ana Paula, obrigado a todos.

COMENTÁRIOS FINAIS E ENCAMINHAMENTOS FINAIS

com Ana Paula Guljor e Paulo Amarante.

ANA PAULA GULJOR

Então já vou falar do nosso 9º Congresso Brasileiro de Saúde Mental que vai ser em Belém, de 14 a 17 de novembro. Depois eu volto a falar do nosso congresso, Paulo também vai poder falar dele. Eu quero agradecer a todos os que participaram pela internet, pelo Youtube, aqui presente, pelo Youtube eu estava dando uma olhada e nós tivemos só ontem mais de 2 mil visualizações, e hoje de manhã já tinha em torno de 600, 500 e tantas visualizações. Então fico imaginando que foi bastante rica as reflexões, o que foi trazido aqui por todos aqueles que contribuíram com suas perguntas pras mesas, e eu não posso deixar de agradecer à TV ENSP, à equipe dos tradutores de libras, à nossa equipe do LAPS, em nome de Paulo Amarante, dizer que esses eventos são esforços coletivos, como vocês veem os nossos apoiadores são vários, como o Centro de Estudos Estratégicos, a CAPES, a ABRASME, o CEBES, a Fiocruz, e obviamente essa casa a ENSP, dizer que essa é a missão do nosso laboratório de pesquisa, essa é a nossa missão de vida, de trabalho, a gente se diverte sim em todos esses espaços que a gente está, e acredito que o LAPS, na sua tradição, que eu incorporo mais recentemente, é esse lugar de formação, de trazer novas gerações e continuar alimentando as gerações anteriores, e trazer esse espírito, de colocar a pulguinha atrás da orelha, de se permitir se sentir desconfortável e ficar inquieto, porque é na inquietude que a gente avança, é na inquietude que a gente traça esses caminhos inovadores que nós acompanhamos ao longo do tempo. Enfim, essa é uma fala mais de um profundo agradecimento a todos esses

pensamentos que de vez em quando ficam aqui na minha cabeça brigando, de tanta coisa pra pensar e dizer que todos esses palestrantes são pessoas que tenho grande afeto, aqueles que já conhecia e alguns novos que aprendi aqui, que conhecia da obra e aprendi vendo a pessoa, a gente também vai se apaixonando né, são essas paixões que nos tocam.

Voltando aqui, 9º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, Belém, 15 a 17 de novembro, estão abertas as inscrições pra submissão dos trabalhos científicos, a gente tá construindo a programação que vocês podem acompanhar no site da ABRASME, e nas redes sociais. Paulo, vou deixar pra você falar dos trabalhos do LAPS, das nossas divulgações do LAPS? Além disso, isso é a ABRASME, e a gente volta para o chapéu do LAPS pra dizer que nós estamos como produtos desse projeto de protagonismo de usuários e familiares, que é um projeto de parceria do LAPS com a Organização Panamericana de Saúde - a OPAS. Temos aberto o edital de concurso e frases, pra eleição de uma logomarca e um slogan da campanha sobre o consenso de Brasília, já falamos em outros momentos, mas peço pra que vocês entrem no nosso Instagram, na bio, pois consta lá. E também dizer que no final de julho nos iniciaremos o curso de usuários e familiares termina dia 15 de julho, na segunda quinzena nós também encerraremos as inscrições para usuários e familiares das redes, sobreviventes, ex-pacientes, sobreviventes da psiquiatria, enfim, é um curso que tem como objetivo construir pensamento crítico, trazer informações diversas pra luta antimanicomial, pro fortalecimento pra esse campo pra atuação de usuários e familiares, são 80 vagas, vai ter uma pequena seleção, mas a partir do que tá escrito, uma carta de intenção que a gente solicita, não é exigido nível educacional formal, apenas da vontade de estar lá e a carta, pra que a gente possa definir e ter algum critério de seleção, e a gente vai fazer uma proporção por estado, porque a gente entender que alguns estados tem a tradição de mandar muitos inscritos, então a gente definiu uma proporção pra conseguir distribuir essas vagas. Acho que falei de todas as programações, me despeço e passo a palavra ao Paulo, já lembrando que teremos depois a roda de samba do caps mané garrincha na entrada. Paulo, por favor.

PAULO AMARANTE

Bem gente, também muito rapidamente. Também estou muito feliz, satisfeito, estou muito contemplado, acho que quando a gente pensou esse seminário da ideia com o laps, mais uma vez registrar, a gente trabalha junto, mas tem que agradecer a toda a turma do laps, da escola, da TV ENSP, do auditório, pessoal da tradução, libras, pessoal do buffet que é muito gentil, a turma toda que trabalhou aqui, a Elisama Arnaud, nossa belíssima, glamurosa, poderosa cerimonialista, que está lá na revista, que está ai se alguém quiser, que esse número saiu com os blocos, o loucura e o tá pirando, outros.. Mas fundamentalmente quando a gente pensou esse seminário, a ideia era registrar o cinquentenário da psiquiatria democrática, o centenário de Franco Basaglia, mas não aquela coisa memorialista, da ideia de recuperar os dados etc., mas a ideia de usar aquilo como mote, como o pessoal do nordeste fala, como disparador para uma reflexão para o futuro. Então acho que isso a gente fez, realmente com as mesas de ontem e de hoje, e mais uma vez agradecendo a todas as pessoas que vieram, se dispuseram e trouxeram contribuições e reflexões, a gente de fato atualizou e refez uma agenda para o campo da saúde mental e da reforma psiquiátrica no Brasil. Acho que isso é realmente potente, nos tivemos uma participação enorme de pessoas no país inteiro e fora, na América Latina, gente assistindo de vários locais. Acabou de acabar o curso de especialização, é o 42º ano que a gente existe com esse curso pioneiro no Brasil, é o segundo curso mais antigo da Fiocruz, da escola em exercício, que o primeiro é o de saúde pública que fundou a escola nacional de saúde pública, o de saúde mental foi criado em 1982 ainda hoje em exercício, então em breve, tem muita gente me perguntando, tem muita gente nova, isso também é animador, muitos estudantes, como a colega que veio de Manaus, de outros estados, perguntando do curso. Em breve vamos lançar a chamada do próximo curso, e claro, essa sempre foi a nossa missão, o curso no Instagram do Laps a gente vai divulgar. Outra coisa que a gente também está com esse movimento, essa cooperação junto com a Abrasme, que a Ana Paula é presidente, esse congresso é muito importante sem dúvida nenhuma, é o evento de saúde mental mais importante no Brasil, que não seja anual ou

regular.

E queria aproveitar para divulgar que estamos organizando o próximo seminário da Epidemia das Drogas Psiquiátricas, nós já fizemos sete né? Esse vai ser o oitavo, vai ser aqui nessa sala nos dias 04 e 05 de dezembro, a partir desse debate que o Anderson trouxe, que o Kimati trouxe, já estamos pensando alguns desses temas, então é isso, a gente já está com essa agenda e mais uma vez agradecer a todo mundo que participou, assistiu, contribuiu e pensou, está junto da gente, muito obrigado então e boa roda de samba agora.

ATIVIDADE CULTURAL - *Roda de Samba do CAPS Ad Mané Garrincha.*

ANEXOS

Programação

DIA 20 DE JUNHO DE 2024 – QUINTA-FEIRA

9:00 – 9:30 | MESA DE ABERTURA

Participantes: Ana Paula Guljor (Psiquiatra – Presidente da ABRASME e Coordenadora do Laps – ENSP/Fiocruz), Marco Menezes (Diretor da ENSP).

09:30 – 12:00 | PALESTRAS DE ABERTURA

“A (ainda) atualidade da Psiquiatria Democrática, princípios, histórias e lutas contemporâneas” *com Giancarlo Carena e Paulo Amarante.*

12:00 – 13:00 | ALMOÇO

13:00 – 17:00 | MESA REDONDA

“Insurgências radicais, dialetos e políticas da loucura” *com Gregorio Kazi, Anderson Santos e Edvaldo Nabuco*

Coordenação: Ana Paula Guljor (LAPS/ENSP e ABRASME)

ANEXOS

Programação

DIA 21 DE JUNHO DE 2024 – SEXTA-FEIRA

09:00 – 12:00 | MESA REDONDA

“Psiquiatria democrática, trabalho e cultura, autonomia e emancipação” *com Giancarlo Carena, Leonardo Pinho e Ariadne Mendes.*

Coordenação: Patrícia Dorneles.

12:00 – 13:30 | ALMOÇO

13:30 – 16:45 | MESA REDONDA

“Reforma psiquiátrica antimanicomial, participação e controle social” *com Claudia Braga, Kleidson Oliveira e Marcelo Kimati.*

Coordenação: Alexander Ramalho.

16:45 – 17:00 | COMENTÁRIOS FINAIS E ENCAMINHAMENTOS *com Ana Paula Guljor e Paulo Amarante.*

17:00 | ATIVIDADE CULTURAL - *Roda de Samba do CAPS Ad Mané Garrincha.*

ANEXOS

Links para assistir ao evento

20/06/2024 – MANHÃ

<https://www.youtube.com/watch?v=S9LLZWssqag&t=41s>

20/06/2024 – TARDE

<https://www.youtube.com/watch?v=S9LLZWssqag&t=41s>

21/06/2024 – MANHÃ

<https://www.youtube.com/watch?v=dr2422oT0a8&t=291s>

21/06/2024 – TARDE

<https://www.youtube.com/watch?v=FlgmQK7VMsw&t=5772s>