

Formação em Saúde Mental: trajetórias do curso de Psicologia em diálogo e compromisso com a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial

*Human development in Mental Health:
Psychology course trajectories in dialogue
and commitment to Antiasylum Psychiatric*

*Formación en Salud Mental: trayectorias
del curso de Psicología en diálogo y compromiso
con la Reforma Psiquiátrica*

*Elisa Zaneratto Rosa**

*Maria Cristina Gonçalves Vicentin***

*Deborah Sereno****

*Isabela Leite Concilio*****

*Marina Chansky Cohen******

*Maria Claudia Tedeschi Vieira******

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Departamento de Psicologia Social, Programa Pós-Graduação em Psicologia Social, Curso de Psicologia. E-mail: elisazrosa@pucsp.br

** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Departamento de Psicologia Social, Programa Pós-Graduação em Psicologia Social. E-mail: mvicentin@pucsp.br

*** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde Departamento de Psicologia Social, Curso de Psicologia. E-mail: dsereno@pucsp.br

**** Prefeitura Municipal de São Paulo. Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas. E-mail: belconcilio@gmail.com

***** Hospital Albert Einstein. Unidade Básica de Saúde Paraisópolis 1, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Paraisópolis 2. E-mail: macohen@hotmail.com

***** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Departamento de Psicologia do Desenvolvimento, Curso de Psicologia. E-mail: mcvieira@pucsp.br

Resumo

A Reforma Psiquiátrica Antimanicomial representou uma transformação radical de paradigmas em saúde mental. Implementada como política pública de saúde mental, anunciou a necessidade de profissionais capazes de sustentar na prática a perspectiva antimanicomial. Esse artigo reflete sobre processos de formação na relação com a Reforma em Saúde Mental, apresentando os esforços do curso de Psicologia da PUC-SP nessa direção. Enfatiza a proposta de um núcleo de formação profissional, que apostou na inserção na rede, nos espaços de elaboração dessa experiência e no diálogo com saberes diversos como estratégias para uma transformação radical da abordagem teórico-técnica da loucura. Percorre, posteriormente, os caminhos de uma experiência extensionista articulada a esse núcleo, destacando seu compromisso com a presença da loucura na cidade e nas relações comunitárias. Identifica-se como os processos de implementação da política de saúde mental na cidade de São Paulo refletiram e impulsionaram mudanças no âmbito da formação, num compromisso com o enfrentamento dos impasses da política no município. O artigo finalmente apresenta, pela perspectiva de profissionais formadas pela PUC-SP, impactos desse processo de formação para a atuação profissional em saúde mental no Sistema Único de Saúde, sendo o compromisso com o mesmo e com a luta antimanicomial um de seus principais efeitos.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial, formação em Psicologia, clínica ampliada.

Abstract

The Anti-asylum Psychiatric Reform represented a drastic shift of paradigms in mental health care. Implemented as a public policy for mental care, it raised awareness of the need for professionals who are able to sustain the anti-asylum perspective in practical terms. This article proposes a reflection upon the processes towards human development in relation to the Mental Health movement, introducing the efforts promoted by the Psychology Department at PUC-SP to achieve this goal. It emphasizes the proposal of a professional development nucleus, which believed in joining both the network in the areas where this experience evolves and the debates with diverse areas of knowledge in order to drastically transform the theoretical-technical approach towards madness. It goes on to delve into the ways related to an experience of extension in synergy with this nucleus, highlighting the commitment with the existence of madness in the city and in relationships built in the community. It also identifies how the processes of implementation of policies for mental health care in São Paulo City reflected and boosted changes in the realms of human development, committing to confront the political challenges of the city. The article eventually presents the impacts of this process related to the human

development for professionals to act in health care at Unified Health System from the perspectives of PUC-SP graduates, showing how the main effects are the commitment to SUS itself and to the anti-asylum movement.

Keywords: *psychiatric reform, anti-asylum movement, human development in Psychology, extended clinic*

Resumen

La Reforma Psiquiátrica Antimanicomial representó una transformación radical de paradigmas en la salud mental. Implementada como política pública de salud mental, anunció la necesidad de profesionales capacitados de sostener en la práctica la perspectiva antimanicomial. Este artículo reflexiona a respecto de los procesos de la formación en relación con la Reforma en Salud Mental, presentando los esfuerzos del curso de Psicología de PUC-SP en esta dirección. Enfatiza la propuesta de un núcleo de formación profesional, que apostó en la inserción en la red, en los espacios de elaboración de esta experiencia y en el diálogo con conocimientos diversos como estrategias para una transformación radical del enfoque teórico-técnica de la locura. Recorre, posteriormente, los caminos de una experiencia extensionista articulada a este núcleo, con destaque en el compromiso con la presencia de la locura en la ciudad y en las relaciones comunitarias. Identifica cómo los procesos de implementación de la política de salud mental en la ciudad de São Paulo reflexionaron e impulsaron cambios en la formación, en un compromiso con el enfrentamiento de los impases de política en el municipio. El artículo finalmente presenta, por la perspectiva de profesionales formadas por la PUC-SP, impactos de esto proceso de formación para la actuación profesional en salud mental en Sistema Único de Salud, siendo el compromiso con el mismo y con la lucha antimanicomial uno de sus principales efectos.

Palabras clave: *Reforma Psiquiátrica, lucha antimanicomial, formación en Psicología, clínica ampliada.*

Podemos dizer que a relação do currículo do curso de Psicologia da PUC-SP com o campo da Reforma em Saúde Mental e com a Luta Antimanicomial é uma relação intercessora (Deleuze, 1992), de mútua interferência e invenção, ou de interferência criativa, tendo a PUC-SP um papel especial nesta construção, especialmente na cidade de São Paulo.

No Brasil, o processo de Reforma Psiquiátrica foi, historicamente, impulsionado por um movimento social, nascido das lutas pela democratização da sociedade e pelo compromisso com a defesa e garantia de direitos no final do século XX. É este Movimento que denominamos Luta

Antimanicomial, o qual sustenta a denúncia das violações de direitos e da perversão das formas de assistência no campo da saúde mental, reconhecendo a violência histórica cumprida por suas instituições (Basaglia, 1985; Foucault, 2014). Ancorada em importantes processos de questionamento e revisão da atenção em saúde mental já experienciados em outros países (Cooper, 1971; Oury, 1977; Cooper, 1983; Basaglia, 1985; Rotelli, 1988; Rotelli, Leonardis & Mauri, 1990; Guatarri, 1992; Gallio & Constantino, 1993), em seus fundamentos a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial denuncia as práticas médico-sanitárias em saúde mental “como a continuidade de um projeto moralizador e higienizador no seio de uma sociedade desigual, submetida a uma lógica de perpetuação da dominação colonizadora” (Rosa, 2016, p. 19).

[...] trata-se de operar sínteses morais, assegurar uma continuidade ética entre o mundo da loucura e o da razão, mas praticando uma segregação social que garanta à moral burguesa uma universalidade de fato e que lhe permita impor-se como um direito a todas as formas da alienação (Foucault, 2014, p.489).

Desde então, o Brasil empreendeu uma profunda transformação no campo da saúde mental, não apenas teórico-conceitual ou ético-política, mas de reconstrução da rede assistencial, onde enfrentamos o fechamento de muitos leitos em hospitais psiquiátricos e operamos a criação e expansão de uma complexa rede territorial de atenção comunitária em saúde mental, comprometida com o cuidado em liberdade e com a garantia de cidadania pela transformação da relação sociedade-loucura. A relação intercessora do curso de Psicologia da PUC-SP com a rede implementada no município de São Paulo pela política de Reforma Psiquiátrica não se restringe às parcerias mais conhecidas com os serviços como campo de ensino, na já tradicional forma “estágio”. Ela se desdobrou em ações de extensão e de pesquisa na direção da construção do campo das políticas de saúde mental, numa permanente posição de construção compartilhada dos destinos da saúde mental em nossa cidade e em nosso país. A universidade é importante

elemento de sustentação das políticas públicas, sempre que se coloque na perspectiva da democratização do saber e do diálogo fecundo com aqueles que protagonizam as políticas.

Muito cedo, a PUC-SP entendeu que a Reforma Psiquiátrica Anti-manicomial só se faria com base numa mudança também nos processos de formação. Reconhecíamos, acompanhando as preocupações do campo de implementação das novas políticas, que uma das formas de alterar a cultura manicomial estava na formação de profissionais que precisavam experimentar um outro modo de pensar, sentir e agir em relação à loucura. A experiência da Reforma em Saúde Mental problematizou intensamente a relação entre formação e assistência ao entender que não há como alterar a cultura manicomial sem dessegregar os profissionais, sem desinstitucionalizar os especialismos e a fragmentação de saberes e sem colocar em análise a relação dos profissionais com seu objeto de trabalho, como é o caso da alienação técnica (Cooper, 1983; Basaglia, 1985; Guattari, 1992).

Basaglia (1985) fala sobre a importância de profissionais poderem não apenas efetivar um encontro com o sujeito perdido nas análises e intervenções terapêuticas que o reduzem a objeto a partir da referência à doença mental. Aponta como também os técnicos se objetivam como excludentes na função de dominação e submissão do outro à norma, ignorando o caráter ideológico e o sentido real de suas intervenções.

Continuar aceitando a psiquiatria e a definição de “doença mental” significa aceitar que o mundo desumanizado em que vivemos seja o único mundo humano, natural, imodificável, contra o qual os homens estão desarmados. Se assim for, continuemos a sedar os sintomas, a fazer diagnósticos, a administrar cuidados e tratamentos, a inventar novas técnicas terapêuticas: mas sabedores de que o problema está em outro lugar (Basaglia, 2010, p. 298).

Uma das dimensões essenciais dos processos de Reforma reside, portanto, na possibilidade de instaurar e sustentar entre os trabalhadores da saúde mental uma nova postura e uma outra ética no cuidado aos sujeitos objetivados como doentes mentais. Esse desafio se tornou maior na medida em que a implementação da rede substitutiva se expandiu pela institucionalização da política, fazendo crescer os serviços e neles a presença

de trabalhadores que deveriam atuar alinhados com essa perspectiva revolucionária do ponto de vista teórico, técnico, conceitual e ético no campo da saúde mental.

Naturalmente, os profissionais que militaram pelas mudanças, que puderam experienciar transformações institucionais e/ou participaram das discussões políticas do setor, provavelmente conseguem traduzir os princípios da reforma para as práticas cotidianas. Mas o que fazer com a outra grande maioria representada pelos que não tiveram oportunidade de aprender com o antiexemplo de alguns manicômios ou não tiveram contato com a militância e os movimentos pró-reforma? (Furtado & Campos, 2005, p. 113-114).

O curso de Psicologia da PUC-SP, por seu compromisso histórico com os processos de democratização da sociedade brasileira, acatou esse desafio, expresso em experiências de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas ao longo desses anos. Passaremos, a seguir, a analisar essa trajetória desde os anos que marcam o início da Política Nacional de Reforma Psiquiátrica no Brasil e em São Paulo, apresentando uma reflexão sobre experiências de formação para a saúde mental, a qual tomará como foco principal de análise a constituição e o desenvolvimento do projeto de formação profissional de um núcleo¹ de 5º ano do curso, o *Núcleo Saúde Mental: política e clínica ampliada*, e uma experiência de extensão sob a forma de serviço prestado pela Universidade, o *Giramundo*, nas suas interlocuções com a trajetória da política pública de saúde mental no município. Finalmente, o texto apresenta reflexões sobre o impacto desse processo de formação para experiências profissionais e inserções na rede de políticas públicas de saúde mental.

1 Um Núcleo é o modo pelo qual se organiza a formação profissional do curso de Psicologia da PUC-SP no quarto e no quinto ano. Ele compreende um estágio (que, no caso do Núcleo de Saúde Mental corresponde a 6h semanais) supervisionado (3h semanais), articulado a um conjunto de programas teóricos, pretendendo um diálogo intenso entre teoria e prática. No 5º ano do curso os estudantes escolhem dois núcleos anuais dentre uma oferta variada de núcleos, os quais estão referidos às ênfases curriculares.

FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: ENCONTROS ENTRE O CURSO DE PSICOLOGIA DA PUC-SP E A REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL

Historicamente, a loucura colocou em análise os modos constituídos de pensar e produzir a saúde. Desde o final da Segunda Guerra, nos movimentos e experiências de Reforma em Psiquiatria de países europeus, como a Psicoterapia Institucional na França, a Antipsiquiatria na Inglaterra e a Psiquiatria Democrática italiana, o trabalho com a psicose, ou com casos de intenso sofrimento psíquico, para além do profundo questionamento e transformação das instituições e práticas violentas, desestabilizou as tradicionais formas de tratar, marcadas pelo modelo bi-pessoal, psicoterápico e principalmente o modelo privado na abordagem ao sofrimento mental. Em seu lugar, convocou os coletivos, a dimensão pública do adoecer e uma diversidade de saberes, questionando as totalizações teóricas e promovendo a intercessão em campos anteriormente separados como arte e clínica, clínica e política, dentre outros.

Num certo sentido há, como pilar dessas transformações, a problematização em torno da abordagem da loucura como doença mental, bem expressa na formulação de Basaglia sobre a necessidade de resgarmos a centralidade do sujeito, colocando, num movimento contrário ao operado pelas práticas e mecanismos que emergem do pensamento moderno em saúde mental, a doença entre parênteses (Basaglia, 1985).

A definição abstrata da doença e a classificação dos sintomas isola o doente, colocado ele mesmo entre parênteses pela psiquiatria. Daí Basaglia afirmar a necessidade de operarmos o movimento contrário, colocando a doença entre parênteses para resgatar o sujeito e reconstruir seu rosto. Basaglia persegue assim a crítica à relação objetual estabelecida entre o doente e aqueles que se dedicam a seu tratamento, na medida em que ela se dá a partir do filtro de uma definição ou rótulo (Rosa, 2016, p. 55-56).

Essa formulação nos compromete com um ponto de partida a toda ação profissional e possibilidade de apoio e cuidado ao sujeito em sofrimento: o reconhecimento absoluto do sujeito em sua singularidade e a defesa incondicional da possibilidade de sua participação na vida social e

comunitária. Bezerra Jr. (2007) afirma que a patologia não pode ser assumida como a negação ou a ausência de saúde. Ao invés disso, ela expressa uma normatividade reduzida e uma restrição da capacidade de agir criativamente ou produzir movimentos nas relações com o mundo, tal como ele se apresenta.

Tendo formulações como essas em seu fundamento, os serviços e dispositivos comprometidos com a Reforma em Saúde Mental assumem uma nova perspectiva de intervenção.

Na luta antimanicomial, o que temos feito, de alguma maneira, é procurar criar dispositivos clínicos e um cenário social que alarguem a possibilidade de exercício dessa normatividade por parte daqueles cujo funcionamento psíquico os coloca fora dos padrões da normalidade social. Reconhecemos que a potência normativa não é igual para cada um e que não se pode esperar de todos o mesmo desempenho, mas em cada sujeito há sempre a possibilidade de ampliação dessa normatividade, e é a isto que se dirige a clínica (Bezerra Jr., 2007, p. 28).

É nessa transformação de perspectiva e de abordagem das questões em saúde mental, a qual ao deslocar a doença desloca saberes e lugares técnico-profissionais, que reside o maior desafio dos processos de formação para o campo, desafio que, em sentido de resistência e compromisso com a Reforma Antimanicomial, sustentamos em alguns espaços do curso de Psicologia da PUC-SP. Podemos dizer que, de forma transversal, apresentamos essa leitura, provocamos essa discussão, proporcionamos práticas fomentadoras dessa abordagem e produzimos conhecimentos comprometidos com a sustentação teórica e científica dessas práticas e dessa política.

Nesse conjunto, podemos citar as discussões sobre a origem da ciência moderna, do pensamento psicológico e, nesse contexto, de uma abordagem científica da loucura já no primeiro ano do curso, no interior da disciplina *História da Psicologia*. Ainda nesse momento, ao discutir a história da Psicologia brasileira e as transformações atuais do campo profissional, a história da assistência psiquiátrica no Brasil e sua relação com a institucionalização da Psicologia é abordada (Antunes, 2001), assim como a trajetória da luta antimanicomial brasileira e a participação da Psicologia como campo profissional nesse movimento. Ao lado dessa discussão

inicial, podemos citar espaços de outras disciplinas que, ainda de forma transversal e por alguma abordagem, contribuem para a instalação dessa outra leitura em torno das questões da saúde mental. A eleição desse tema para a discussão de processos grupais e efeitos da grupalidade, em *Grupos: teorias e técnicas*, assim como a discussão da loucura como instituição, da doença como instituição, das drogas como instituição e, com isso, a leitura e o olhar crítico a instituições que constituem esse campo em *Psicologia Institucional* representam outro espaço de abordagem crítica para a formação em saúde mental. Devemos reconhecer, ainda, a discussão sobre a contribuição da psicologia social para o campo das políticas públicas na disciplina de *Psicologia Social*, que elege o Sistema Único de Saúde (SUS) e nele, em especial, a saúde mental, para apresentar fundamentos, trajetórias históricas e desafios atuais dessas políticas. Também a discussão sobre políticas das mais diversas áreas, como saúde, educação e trabalho, ao longo do 4º ano do curso, confluem em seus fundamentos para uma abordagem crítica de questões correlatas ao campo da saúde mental. Ela está presente quando discutimos políticas e práticas educacionais e problematizamos a patologização das questões do processo ensino-aprendizagem no curso, assim como está presente quando, de forma crítica, buscamos compreender os processos de sofrimento e adoecimento relacionados ao trabalho.

Ao lado dessas inserções, aqui citadas como exemplos, devemos ainda reconhecer o modo como a discussão se faz presente naquilo que chamamos currículo oculto, na medida em que a apresentação de diversas teorias e abordagens em Psicologia terminam apresentando perspectivas centradas no sujeito, na valorização da sua singularidade e da produção de sua subjetividade. Do ponto de vista das experiências práticas promovidas pelo curso, destacamos propostas de estágio diversas, do 3º, 4º e 5º ano do curso, que colocam estudantes em contato com uma abordagem de atenção e cuidado em saúde mental comprometida com a perspectiva da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Podemos citar experiências de estágio na Atenção Básica, envolvendo o cuidado em saúde mental pela Estratégia Saúde da Família; experiências de inserção e intervenção em grupos de geração de trabalho e renda do campo da saúde mental; trabalhos com populações diversas em dispositivos alinhados com a perspectiva de redução

de danos; estágios desenvolvidos em serviços que compõem a rede de saúde mental e, inclusive, mais recentemente, atividades práticas que, no ensino da psicopatologia, alocam-se nos Centros de Atenção Psicossocial, possibilitando a problematização da perspectiva de identificação de sintomas para categorização dos sujeitos em determinados quadros patológicos e favorecendo uma primeira experiência de encontro com a loucura a partir da convivência e dos desafios a que ela nos convoca.

Não menos importante é o espaço das disciplinas eletivas do curso, onde algumas propostas ofertadas a partir de temáticas e teorias diversas terminam por, de alguma maneira, transversalizar ideias e campos que confluem para leituras em saúde mental alinhadas com uma perspectiva antimanicomial. Por fim, cabe destacar o papel das experiências proporcionadas pelas políticas de formação para o SUS, como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, abordados em um outro artigo dessa edição comemorativa, que favoreceram, na história recente do curso, uma importante imersão na rede de saúde mental, possibilitando o contato com a Reforma Psiquiátrica de forma muito viva desde os primeiros anos da formação e induzindo a discussões importantes sobre a temática em diversos espaços do curso de Psicologia da PUC-SP, em diálogo com outros cursos.

Temos aprendido, assim, que essa formação crítica para o campo da saúde mental deve se fazer por muitos lugares, a partir das várias dimensões envolvidas na transformação de paradigmas, teorias, conceitos, técnicas e práticas relativas ao deslocamento da doença para o sujeito. Dentre esses lugares, não podemos deixar de citar a potência de encontro do campo da formação com o movimento antimanicomial, a qual, geralmente, se dá nos espaços não estabelecidos pelas disciplinas, mas nas atividades de integração, nos debates organizados pelos estudantes como parte da semana da luta antimanicomial, nas feiras de economia solidária promovidas na Universidade e na participação em encontros e atividades do Movimento, nos quais estudantes do curso de Psicologia da PUC-SP tem mantido uma presença ativa, organizada e intensa. Nas palavras de Lobosque (2007, p. 35) o movimento antimanicomial “Trouxe aos seus militantes a inestimável experiência do convívio e da amizade, do debate e da deliberação, em condições democráticas de igualdade e respeito, numa inusitada formação política

que reconhece a dimensão da subjetividade, e dá suporte à experiência da loucura”. Assim, não podemos deixar de reconhecer os efeitos desse encontro entre a Psicologia da PUC-SP e o movimento antimanicomial, sem dúvida provocado pela história do curso e por alguns projetos mais diretamente implicados com essa aproximação, sobre os quais trataremos em seguida, para a formação crítica que buscamos no campo da saúde mental.

Essas experiências se expressam pela produção de pesquisa no curso. Não são poucos os Trabalhos de Conclusão de Curso que tomam questões da política, da clínica e das teorias em saúde mental como objeto de estudo, assim como encontramos na história contemporânea à Reforma Psiquiátrica brasileira pesquisas de Iniciação Científica que se debruçaram direta ou indiretamente sobre esse campo, seja investigando diretamente práticas de atenção em saúde mental, processos de medicalização, circuitos de encarceramento ou itinerários de adolescentes na sua relação com o uso de drogas, para citar alguns exemplos.

Diante dessa pluralidade, contudo, não podemos deixar de reconhecer as dificuldades de explicitação da dimensão política na produção teórica e nas experiências práticas relacionadas à Psicologia como uma perspectiva coexistente na formação, exigindo esforços mais sistemáticos para a consolidação de uma abordagem em saúde mental fundada no desmonte da concepção de doença. Nesse sentido, a experiência do *Núcleo de Saúde Mental: política e clínica ampliada* apresenta-se como uma referência, na medida em que, de forma articulada e sistemática, percorre caminhos para a apresentação de referenciais teórico e práticos fundamentais ao campo da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, a partir do encontro intenso dos estudantes com a loucura por meio da sua presença continuada em serviços de atenção comunitários para casos graves em saúde mental. Constitui um projeto de formação que assume um posicionamento de compromisso da Universidade com os avanços da política de Reforma Psiquiátrica. Diante da trajetória dessa política no município de São Paulo, o núcleo busca constituir-se como espaço para a sustentação de seu sentido mais radical pelos estudantes, professores, trabalhadores, gestores e usuários da rede, que podem ser assim expressos:

Uma crítica radical à soberania isenta e desinteressada da razão, tal como sustentada por uma antiga cumplicidade entre a ciência, a filosofia e a moral; uma subversão da concepção tradicional de sujeito; um destaque à dimensão do inconsciente; um interesse por aquilo que até então se desvalorizava como irracional. (Lobosque, 2007, p. 38).

Num apelo à reflexão articulada às práticas, como é próprio do desenho promovido pelos núcleos em nosso projeto de formação, buscamos uma *práxis* transformadora do real, inspirados pela certeza de que “Na ausência de espaços próprios de pesquisa, reflexão e questionamento, a clínica antimanicomial deixa de sê-lo, perdendo a intensa vitalidade que já a fez florescer” (Lobosque, 2007, p.44).

Assim, a história do Núcleo de Saúde Mental no curso de Psicologia representou uma aventura coletiva implicada com os avanços necessários à Reforma Psiquiátrica em São Paulo, com a produção de novos sujeitos, e, conseqüentemente, com a alteração do que havia de manicomial na universidade e na formação. O hoje *Núcleo Saúde Mental: política e clínica ampliada* foi criado em 1995, com o nome *A psicose e suas instituições*², oferecido a estudantes do 5^o ano, centrando sua ação em instituições de saúde mental – como Hospitais-Dia, Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Convivência - e na atenção aos graves transtornos psíquicos.

Do ponto de vista da universidade e do curso, naquele momento, era importante trazer a psicose para a cena da formação porque a ela só era destinada de forma hegemônica a disciplina de Psicopatologia, ministrada no interior de instituições asilares, no clássico modelo “inquirito”, submetendo os chamados pacientes e os estudantes a infundáveis anamneses psiquiátricas e a uma rotina de apassivação. Essa apassivação, conforme discutido anteriormente na referência à obra de Basaglia (1985), é aquela

2 O Núcleo “A psicose e suas instituições” foi concebido conjuntamente pelos professores. Hemir Baricão e Maria Cristina G. Vicentin (Departamento de Psicologia Social), Maria Cláudia Vieira (Departamento de Psicologia do Desenvolvimento) e, em seguida, passou a contar em sua composição com a professora Camila Pedral Sampaio (Departamento de Psicologia Social). As instituições com as quais vimos trabalhando neste período eram: Instituto A Casa; Centro de Atenção Psicossocial Itapeva; Centro de Atenção Psicossocial Perdizes; Centro de Atenção Psicossocial Pinel; Centro de Atenção Psicossocial Infantil da Mooca; Centro de Atenção Psicossocial Infantil Santana; Centro de Atenção Psicossocial da Lapa; Centro de Atenção Psicossocial Itaim Bibi; CECCO Jardim Previdência; CECCO FÓ/Brasilândia.

que produz a condição de “pacientes” e que, ao mesmo tempo, opera como alienação técnica. Trata-se de estratégias “doces” ou brandas do controle social, que estenderam a concessão de poder aos técnicos na forma da adaptação dos doentes, por meio das terapêuticas, a sua condição de objeto da violência.

A proposta do Núcleo não era, assim, apenas uma resposta às crescentes transformações no âmbito das políticas e das instituições de saúde mental que, naquele momento, conforme trataremos a seguir, colocavam novas exigências para o trabalho da Psicologia. Era também uma forma de colocarmos em análise os modos como as teorias e as estratégias técnicas participam da produção da própria instituição da doença e o compromisso com a construção de outros modos de ação.

A psicose, no contexto dos sistemas carcerários tradicionais, tem seus traços essencialmente marcados ou desfigurados. É somente com a condição de que seja desenvolvida em torno dela uma vida coletiva no seio de instituições apropriadas que ela pode mostrar seu verdadeiro rosto, que não é o da estranheza e da violência, como tão frequentemente ainda se acredita, mas o de uma relação diferente com o mundo. (Guattari, 1992, p. 183).

Por isto em sua conformação, o Núcleo buscou uma composição transdisciplinar: perspectivas psicanalíticas, grupelistas, institucionalistas, esquizoanalíticas, sócio-históricas, entendendo que toda perspectiva de totalização opera contra a loucura, que sempre escapou às inúmeras tentativas de disciplinamento de que foi objeto. O campo da saúde mental é transdisciplinar e deve também formar profissionais abertos à diversidade e à transformação.

No âmbito da experiência possibilitada pelos estágios, havia também uma aposta na pluralidade. Tendo a construção da cidadania como eixo de trabalho com aqueles que foram destituídos do direito à cidadania, o estágio convocava a uma experiência para além da saúde, invocando a interlocução com áreas como trabalho, educação e cultura. A experiência do Acompanhamento Terapêutico (AT) como parte das atividades de estágio, em uma

experiência inovadora de introdução ativa desse dispositivo de trabalho em saúde no currículo regular na cidade de São Paulo, é uma expressão desse caráter plural exigido pelo estágio em relação às áreas a que estava referido.

Do ponto de vista de seu diálogo com a política de saúde mental, é preciso reconhecer que havíamos experimentado no município de São Paulo o início do processo de implantação de Reforma Psiquiátrica, com as primeiras configurações de serviços - dentre os quais destacam-se os Centros de Convivência e Cooperativa e os Hospitais-Dia - que anunciavam o compromisso com a construção da rede substitutiva pela gestão Luiza Erundina. Diante dessa rede emergente e de um contexto nacional de expansão de redes de atenção psicossocial para o cuidado comunitário em saúde mental, era necessário proporcionar uma formação que preparasse profissionais para atuar nos diferentes dispositivos em construção, a partir da mudança radical dos paradigmas que sustentam a prática desses serviços.

Se isso já denota uma atitude de implicação do Núcleo, ela melhor se pôde ver no momento de implantação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) e do conseqüente desmonte da rede de saúde operada pelo Governo Maluf, quando prefeito de São Paulo³. No momento de implantação do PAS, concluída em 1996, o Núcleo mantinha parceria de estágios com diversos serviços de saúde mental da rede municipal. Prevendo os efeitos do desmonte da rede, oferecemos, na Universidade, no primeiro semestre de 1996, um seminário de formação dirigido aos profissionais do município, por meio de projeto de extensão, já como estratégia de montagem de um coletivo-resistência destes profissionais. Esse coletivo foi um importante instrumento de luta e de denúncias contra o PAS, promovendo diversos eventos de mobilização e de problematização dos destinos do sistema de saúde na cidade de São Paulo.

No segundo semestre de 1996, como desdobramento desse mesmo Seminário, parte dos profissionais envolvidos colocou-se a tarefa de construir memórias destas experiências, com o objetivo de transmitir o significado e a potência do projeto de desinstitucionalização, constituindo, com

3 O PAS transferiu a gestão dos serviços de saúde para cooperativas de assistência privadas. No início da administração da prefeita Marta Suplicy (2001), instalou-se uma CPI para averiguação de irregularidades e extinguiu-se o PAS em junho deste mesmo ano.

a coordenação dos professores do Núcleo e por meio, ainda, do projeto de extensão financiado pela Comissão de Extensão e Pesquisa da PUC, o *Ateliê de textos*: espaço de escrita resiliente, de transformação da violência em memória, em difusão dos modos de fazer saúde alinhados com a inclusão social. No Ateliê se gestou o livro *Tecendo a rede. Trajetórias da saúde mental em São Paulo. 1989-1996*. Essa publicação reúne boa parte das experiências que a saúde mental construiu na cidade de São Paulo, no final da década de 1980 e início da década de 1990⁴, e é um dos poucos documentos públicos daquele momento.⁵

O início dos anos 2000 é marcado, do ponto de vista da conjuntura nacional, por conquistas importantes para a institucionalização da Reforma Psiquiátrica como política de Estado. Começando pela aprovação da Lei 10216, em 2001, avançamos na direção da regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial e da criação de novos dispositivos, como os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta pra Casa. Tais conquistas, no bojo de um governo que representava historicamente compromisso com a democracia e a garantia de direitos, compunha um caldo de impulsionamento da Reforma Psiquiátrica no país, que avançava, de um lado, pelo fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e, de outro, pela ampliação da rede substitutiva.

Do ponto de vista das especificidades da gestão na cidade de São Paulo, o início dessa década significou a retomada do SUS e a municipalização da rede assistencial, cuja ampliação veio acompanhada, nos anos seguintes, da instauração de novos mecanismos de gestão, caracterizados pela relação público-privado própria do cenário neoliberal. Esse cenário, nacionalmente, também implicou limitações à efetivação dos rumos sonhados para a Reforma Psiquiátrica brasileira. De todo modo, a experiência de formação em saúde mental na PUC-SP ganha outros territórios pela inflexão derivada da própria consistência e dos avanços das políticas,

4 No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, a partir da *Proposta do Modelo Integral em Saúde Mental da Prefeitura do Município de São Paulo, 1989*.

5 O livro foi lançado na Semana da Luta Antimanicomial de 1999, intitulada “Loucos ou não, somos todos cidadãos. Cidade de São Paulo, 10 anos de Luta Antimanicomial”, da qual fomos co-promotores.

ao mesmo tempo em que se depara com condições de precarização da gestão do trabalho no SUS, que já anunciavam impactos importantes à sustentação dos modelos de atenção preconizados pela Reforma Psiquiátrica.

Nesse contexto, políticas nacionais de incentivo à formação para o SUS, como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, contribuíram para o fortalecimento da presença da Universidade na rede, a qual se deu, no caso da PUC-SP, pela parceria traçada com o território da Freguesia do Ó/Brasilândia, que elegeu a qualificação do cuidado em saúde mental como eixo prioritário desses projetos. Essa experiência teve início em 2008 e seguiu até 2016, com desdobramentos muito intensos na possibilidade de continuidade de ações para o enfrentamento da medicalização em saúde mental, recorte que marca o PET-Saúde Interprofissionalidade que teve início em 2019. Nesse percurso, ao passo que a Universidade avançava na educação pelo trabalho em saúde, propiciava espaços de formação para trabalhadores da rede de saúde mental e possibilitava projetos voltados à qualificação do cuidado numa perspectiva integral e territorial⁶.

O final dos anos 2000 é marcado por intensos debates e disputas que anunciavam o retorno de dispositivos manicomiais no âmbito da política de saúde mental pela temática da atenção em álcool e outras drogas. Ao mesmo tempo, e como resposta a esse movimento, em 2011 o Ministério da Saúde, através da portaria nº3.088, institui oficialmente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), consolidando a trajetória de criação e o compromisso de ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras substâncias, no âmbito do SUS.

Como resultado desse processo e em consonância com o momento da política de saúde mental, em 2014, o *Núcleo As Psicoses e suas Instituições* assume uma importante mudança. Passando a se denominar como *Núcleo Saúde mental: política e clínica ampliada*, inclui, além dos transtornos mentais, a problemática do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas nos programas e também nos campos de estágios. Além disso, reformula sua

6 A experiência do Pró-PET-Saúde está detalhada em um outro artigo dessa edição da Psicologia Revista.

discussão teórica em três grandes eixos: políticas públicas, dispositivos da clínica ampliada e teoria psicanalítica, enfatizando a articulação entre eles nas ações interventivas. Ainda, o núcleo passa a concentrar sua experiência de estágios no território da FÓ/Brasilândia, compondo as ações mais amplas da Universidade comprometidas com a formação e a qualificação da rede para o cuidado em saúde mental numa perspectiva territorial.

Para além de uma discussão teórico-técnica e ética que envolve o universo da política de saúde mental e sua dimensão clínica, o núcleo sustenta a presença do estudante nas práticas interventivas junto aos serviços de saúde mental, experimentando dispositivos emergentes e mantendo um canal de pesquisa, problematização e criação de estratégias clínico-institucionais que fortalece a possibilidade de manutenção dos princípios da Reforma frente à crescente precarização da rede.

São anos em que vivemos o desafio de transmitir e sustentar, na rede de atenção, as ideias e saberes desenvolvidos na trajetória do movimento antimanicomial. A fragilidade dessa relação nesse período tem muitos determinantes: a coexistência da abertura de serviços comunitários de atenção em saúde mental em convivência com o hospital psiquiátrico; a inexistência de uma política de recursos humanos no SUS e o descompasso entre a precarização da formação dos profissionais e a intensidade vivida no encontro com os casos de sofrimento mental grave; os longos investimentos necessários para reconstrução dos laços sociais diante de uma rede precarizada e da fragilidade das demais políticas de garantia de direitos no território (Lobosque, 2007; Rosa, 2016).

No momento atual, o recrudescimento da política neoliberal e a vitória de projetos políticos deliberadamente contrários às diretrizes da Reforma Psiquiátrica adensa esses desafios, na medida em que se fortalecem posições, práticas e políticas comprometidas com o extermínio, a intolerância e a violência, na direção oposta ao convite à convivência com a diversidade feito pelo projeto antimanicomial. Esse cenário certamente exige inventividade por parte da universidade, em suas diversas presenças e articulações que marcam o compromisso de formação para a saúde

mental numa perspectiva crítica, convocando novamente o Núcleo à criação de estratégias que confluam para a resistência necessária ao projeto de desmonte em curso.

O DESENVOLVIMENTO DE UMA EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA ANTIMANICOMIAL: INTERLOCUÇÕES COM A REDE PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Cientes da importância do momento político e técnico em que nos encontrávamos e numa implicação crescente do nosso compromisso de sustentação/continuidade das muitas experiências de saúde mental, ainda em 1996, criamos um serviço na Clínica Psicológica da PUC destinado a crianças e adolescentes com graves transtornos emocionais (psicose, autismo, neuroses graves). Tal serviço surgiu sustentado, de muitos modos, por aqueles profissionais “exilados” pelo PAS, configurando um pólo de aglutinação e de resistência⁷.

Como dizíamos na justificativa do Projeto Oficinas Terapêuticas da Clínica da PUC, sobre uma das razões da criação do Núcleo:

7 Com a implantação do PAS, vários profissionais da rede de saúde mental se exilaram em universidades ou em centros de formação, o que originou ou impulsionou novos serviços como o Espaço Lúdico da Terapia Ocupacional da USP ou o Núcleo de Referência de Psicose do Instituto Sedes Sapientiae; outros profissionais foram trabalhar na Educação, na Cultura, nos Esportes e outros migraram para os serviços de saúde que não estavam geridos pelo PAS. Muitos destes “exílios” frutificaram em inusitadas formas de experimentação de outros modos de produção da saúde. Exilados de suas “instituições”, de seus “locus”, lançados em diversas e estranhas situações de trânsito ou de fronteiras, esta vivência trouxe para muitos desses profissionais a experimentação cada vez mais intensificada da montagem de rede e de trabalhos intersetoriais ou intersecretariais. Em especial, na montagem do trabalho da PUC, foram os profissionais dos Hospitais-Dia Infantil da Vila Prudente e da Móoca, que estiveram conosco, trabalhando voluntariamente na formação de nossos alunos para a coordenação de atividades terapêuticas dirigidas a essas crianças e seus familiares. Quando estes profissionais se organizaram no Núcleo de Psicose do Instituto Sedes Sapientiae (NRP), formalizamos a parceria da PUC com o NRP, compondo uma cogestão do Projeto Oficinas Terapêuticas para crianças com graves transtornos psíquicos.

“a implicação de estagiários e professores do Núcleo ‘A psicose e suas instituições’ que acompanharam e vivenciaram junto a muitas equipes de hospitais-dia em saúde mental da rede municipal o violento processo de implantação do PAS, que descaracterizou os projetos de trabalho, interrompeu os estágios e, longe de nos distanciar desta experiência, nos comprometeu com a necessária constituição de serviços públicos (não necessariamente estatais) que pudessem trilhar caminhos mais autônomos”.

Sabíamos da escassez de serviços em saúde mental para crianças e adolescentes e tínhamos clareza de que os poucos serviços montados no final da década de 1980 e começo de 1990 estavam profundamente ameaçados em sua concepção, quando da implantação do PAS.

Podemos dizer que a nossa experiência de implantação desse serviço para crianças e adolescentes com “transtornos globais do desenvolvimento” se deu com base na ideia da *instituição explodida* (Mannoni, 1988). Se já recusávamos as instituições totais, passamos a intensificar também a desmontagem dos próprios modelos “institucionais” de tratamento da psicose – como o “hospital-dia” – potencializando crescentemente os processos de inclusão e de rede. Preferimos então, longe de montar um “programa de atenção a crianças com distúrbios graves” na Clínica da PUC-SP, compondo uma equipe “multiprofissional” de excelência lá mesmo, incrementar nossa relação interinstitucional com o Núcleo de Referência de Psicose do Instituto Sedes Sapientiae, com a Psiquiatria Infantil da Santa Casa e, posteriormente, com a rede pública de ensino, entendendo que, ao ampliarmos nossa circulação e nossas redes, estávamos também ampliando as redes das crianças e dos adolescentes.

Traduzindo em miúdos: a intervenção terapêutica só tem valor se ela efetivamente altera a vida dessas crianças, isto é, se amplia a contratualidade do sujeito (de suas trocas materiais, afetivas, sociais). Buscamos ativar a construção de redes, uma remontagem do social de modo a estabelecer correntes sociais que não se rompem nos seus elos mais frágeis: as crianças

*loucas*⁸. Tratava-se, a nosso ver, de transformar os graves comprometimentos emocionais em compromissos coletivos, de converter uma rede de danos numa rede de desafios que acolhe e impulsiona.⁹

Como parte dessa complexificação, iniciamos, em 1997, nossa *aventura pedagógica*¹⁰ de incluir as crianças-diferentes em salas de aula normal, investindo na construção de uma “tecnologia de inclusão escolar”, na formação de educadores para esse trabalho e apostando na parceria da saúde e da educação.

Em 2001, tivemos nosso projeto de escolarização de crianças-diferentes aprovado pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e financiado pelo Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FUMCAD) para implementação em 2002, estendendo nossa experiência, que abrangia apenas as escolas referidas às crianças e adolescentes atendidas na Clínica, para 30 escolas e para um público de 120 profissionais da educação e da saúde mental, por meio de convênio com a Secretaria Municipal de Educação e de uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, com foco na região do Butantã, zona Oeste de São Paulo.

8 Teóricos e militantes da Reforma Psiquiátrica utilizamos os termos louco e loucura por considerarmos que o a noção “doença mental” reifica o processo histórico de medicalização da loucura que a Reforma criticou e procura desconstruir.

9 O projeto propunha um conjunto de atividades clínicas: Oficinas de Música, de Artes, de Teatro, de Rádio, de Computação, de Expressão, grupo de pais, oficina de pais, atendimentos de família e de atividades de inclusão: acompanhamento terapêutico nas escolas e nos bairros das crianças e adolescentes, oficina psicopedagógica na escola; reuniões com professores e pessoal da escola para planejar projeto de inclusão da criança, cursos de formação para professores e profissionais da saúde mental da rede municipal, além de reuniões clínicas, jornadas teóricas, reuniões de planejamento e de supervisões. Na Faculdade de Psicologia, o Projeto trabalhou conjuntamente com o “Núcleo de Família” e com o “Espaço Palavra” (Respectivamente, núcleo optativo de quinto ano, que trabalhava com psicoterapia de famílias e Aprimoramento Clínico-Institucional na Clínica Psicológica da PUC-SP, destinado a crianças com graves distúrbios de comunicação, coordenado pela Profa. Silvana Rabello). Ele também estabeleceu trocas (discussão de casos, questões clínicas) com a equipe do Derdic (Faculdade de Fonoaudiologia) e pôde contar, de 2001 a 2003, com a aprovação (pela Comissão de Ensino e Pesquisa) de horas de extensão para os professores envolvidos no Projeto.

10 Inspirado na idéia do pedagogo Antônio Carlos Gomes da Costa, que assim se referiu ao seu trabalho com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. (Costa, A. C. G. da. *Pedagogia da presença*. Belo Horizonte, Modus Facciendi, 1997).

O projeto teve como objetivo promover o acesso, permanência e sucesso dos alunos tidos como “diferentes” em salas regulares da escola pública e foi concebido como uma formação teórico-prática, dirigida a profissionais da Educação e da Saúde, com o objetivo de desenvolver, compartilhar e assimilar uma metodologia de inclusão escolar, na qual aprende-se e se torna-se agente da inclusão, concomitantemente. Desenvolvemos uma estratégia de formação que privilegiava a construção concreta de projetos de inclusão, num corpo a corpo com a escola, restabelecendo as relações de confiança entre os profissionais de saúde e de educação e contribuindo para a instalação de coletivos capazes de superar as adversidades, de construir um campo fértil para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Em 2003, pudemos ampliar o processo de formação, incluir mais 30 escolas do Butantã e outros 120 profissionais da educação (80%) e da saúde (20%). No terceiro ano de convênio (2004-2005), trabalhamos com dois Distritos: Butantã e Casa Verde (zona norte), implementando outras experiências de formação e apoio às equipes de educação inclusiva.

Longe de pretender ter um saber em relação à loucura – um saber “tratar” ou um saber “tutelar” – temos nos colocado numa relação de aprendizagem com a loucura. O processo de escolarização dessas crianças-diferentes resulta em ganhos, não apenas para as crianças e suas famílias, mas também para a escola e os professores envolvidos pois, ao equacionarmos os problemas que surgem no processo de escolarização dessas crianças-diferentes, capacitamos a escola para lidar com uma imensa gama de questões de seu cotidiano. São questões que incidem nos seguintes pontos: a rigidez diante das diferenças psíquicas, culturais e sociais que determinam as diferentes formas de aprender; a inércia diante daqueles que não se adaptam aos padrões de socialização estabelecidos e que terminam por ficar à margem da escola e de suas comunidades.

Em 2006, com o término do Projeto de Escolarização e mudança de coordenação, o “Projeto Oficinas Terapêuticas” se vincula ao Programa de Aprimoramento Clínico-institucional da Clínica da PUC-SP e passa a se denominar “Giramundo - Oficinas Terapêuticas e Inclusão”. Mais do que uma simples mudança do nome, representou uma mudança de projeto, na direção oposta ao projeto fundante das Oficinas Terapêuticas, e visava sua

institucionalização na Clínica, a partir da oferta de diferentes dispositivos e com objetivo de “construção de projetos terapêuticos singulares para cada caso, o que pressupõe uma multiplicidade de formas de intervenção e a construção de redes sociais que envolvem a participação de outros dispositivos e instituições”¹¹.

Apesar da intenção das redes, o fato é que em 2009 o que se vê é uma estrutura absolutamente enrijecida, cristalizada, que se expressava no número de crianças e jovens atendidos que se mantinha estático, isto é, não saíam e nem entravam novos usuários nas atividades, colocando uma questão institucional com a qual a Direção da Clínica vinha buscando encontrar soluções junto à coordenação e equipe do Giramundo. Contavam ainda com crianças que entraram na primeira turma das Oficinas Terapêuticas, agora jovens. Contrariava-se, assim, a ideia de instituição explodida que estava na origem do Projeto Oficinas Terapêuticas.

Vários foram os fatores da crise que se instaurou no Giramundo em 2009. De um lado, o afastamento por tempo indeterminado da coordenadora por motivos de saúde e a entrada de uma professora substituta para o período de seu afastamento com função interventiva junto à equipe. Do ponto de vista institucional, além da cristalização de sua estrutura, não havia na equipe alguém que pudesse sustentar institucionalmente o Giramundo como Modalidade de Aprimoramento nesta nova configuração.

O processo de análise crítica dos riscos de “cronificação” das pessoas atendidas e dos modelos de trabalho possibilitou o início do processo de desinstitucionalização das 11 crianças e jovens e suas mães da Clínica da PUC, por meio de uma transformação radical em sua montagem estrutural. A nova equipe do Giramundo passa a se organizar em duplas de acompanhantes terapêuticos num trabalho de construção ativa de redes e projetos junto às equipes dos Centros de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (CAPSij) e das escolas no território de cada um.

11 Havia seis dispositivos: Oficinas Terapêuticas para crianças e adolescentes, com diferentes linguagens; Escolarização, que atuava com projetos pedagógicos e parcerias com as escolas; Família, pela oferta de atendimentos grupais e psicoterapêuticos a familiares; Acompanhamento terapêutico, buscando inserção e vínculo na escola e na comunidade; Atendimentos individuais, de acordo com a demanda da criança e adolescente; Documentação e comunicação, para manter e disponibilizar o acervo do Giramundo.

Além disso, as crianças e adolescentes participavam semanalmente da convivência, num corpo a corpo com o grupo de estudantes disponíveis e com intenção de relação, jogo, numa posição de espera ativa, em um exercício de experimentação de novas formas de encontro, modos inusitados de estar com e entre outros. Estes mesmos estudantes também faziam o AT e o espaço da convivência servia ao fortalecimento de vínculo. Concomitantemente, seguimos o grupo com as mães, que neste momento, e como efeito do dispositivo e dos anos de trabalho em conjunto enquanto acompanharam seus filhos na PUC, acabaram por constituir um grupo potente e articulado. No grupo, as mães processavam o desligamento da PUC, suas angústias e descrença com relação ao tratamento dos filhos na rede pública; o grupo também operava como suporte às saídas que realizavam com seus filhos no AT, na ida aos serviços para conhecer e no relato que compartilhavam com o grupo (“Fui no CAPS, encontrei uma *puquinha* do lado da minha casa!”). Com o engajamento e implicação das mães ao novo projeto do Giramundo, foi possível, em um ano ou dois, inserir praticamente todos nas redes de seus bairros, sendo que apenas um deles seguiu por mais dois anos no serviço.

Desde 2010, o serviço passa a ser disponibilizado na Clínica como Giramundo- Oficinas e Redes em Saúde Mental e manteve, até 2017, esta mesma estrutura de funcionamento: o AT, com projetos de rede no território e os grupos de convivência e grupos de mães e responsáveis, com a chegada do primeiro pai com presença ativa no grupo e também outros profissionais responsáveis pela criança, como os educadores de SAICA, por exemplo.

Nos primeiros anos deste período, havia uma demanda expressiva de saúde mental que chegava à Clínica de diferentes partes da cidade, em viagens de mais de uma hora para vir e outras tantas para voltar, com total desconhecimento da rede de seu bairro ou com histórico de passagens marcado pela não adesão, não acolhimento ou interrupção por idade ou pelo fechamento do serviço com a mudança de governo. Pudemos acolher esta demanda e desenvolver projetos terapêuticos singulares e em rede com a saúde mental, educação, assistência social, judiciário, entre outros. Esse período também é fortemente marcado pela ampliação da rede interna da Clínica, com destaque aos serviços e aprimoramentos em psicopedagogia,

atendimento de casal e família e Espaço Palavra, em ações interventivas conjuntas no território de usuários em comum, bem como os serviços de psiquiatria, fonoaudiologia e neurologia.

Ainda em 2010, durante o processo de desinstitucionalização, estabelecemos uma parceria potente com a equipe do CAPSij da FÓ/ Brasília, praticamente recém-inaugurado, no acolhimento de dois de nossos adolescentes. Nos encontros para discussão dos projetos, foi se explicitando uma demanda de AT para determinados casos e, com apoio da Supervisão Técnica da FÓ/Brasília, e após reunião entre as equipes do CAPS e Giramundo, iniciamos o trabalho de AT de dois adolescentes.

Ao longo dos anos, acompanhamos a construção de novos CAPSij em diferentes territórios. Acompanhamos também a expansão da rede com a criação de novos dispositivos de atenção aos chamados transtornos do espectro autista (TEA) no SUS, seja no campo da reabilitação¹², seja na rede de atenção psicossocial. Tivemos encontros com equipes bastante implicadas e voltadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, abertas, comunitárias, com foco na escuta do sujeito e na construção de projetos cogestivos, criativos e inclusivos. Outras, nem tanto, mas permeáveis à produção de alguns furos em sua estrutura na tentativa de construção de projetos comuns. Infelizmente, temos nos deparado com alguns CAPS nos quais tem sido muito difícil sustentar a perspectiva antimanicomial, os quais operam na lógica ambulatorial e médico centrada, com os quais foi impossível a construção de projetos comuns¹³.

De todo modo, os efeitos dessa expansão da rede de atenção se fazem notar na diminuição desta demanda de saúde mental à Clínica e à proposta da convivência e do grupo de mães do Giramundo. Ampliava-se sim, a demanda do AT, seja de casos em atendimento na Clínica, seja na rede.

12 Como os Centros Especializados em Reabilitação (CER), as equipes de apoio à pessoa com deficiência (APD), aqui em São Paulo. Ver: [[Diretrizes de atenção à reabilitação da Pessoa com transtorno do Espectro autista (2013) e Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (2015)]

13 Essa “variação” entre os serviços está diretamente associada à privatização da rede na gestão dos serviços de saúde, sendo que algumas *parceiras gestoras* são claramente contrárias à Reforma e à política territorial do SUS.

Por outro lado, o fortalecimento da rede a partir do Pro-Saúde II e participação do núcleo de saúde mental e da Clínica no comitê gestor ampliado¹⁴ do Pró-Saúde direcionaram as atividades de estágio do núcleo para os serviços de saúde mental do território da FÓ/Brasilândia, adensando os esforços na construção de processos cogestivos juntos às equipes dos serviços da rede especializada (CAPSij, CAPS adulto, CAPS Álcool e Drogas, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento). Nas reuniões relativas aos estágios, nos grupos supervisões e também nos fóruns do núcleo de saúde mental, com a presença de gestores e trabalhadores do serviços na PUC, a demanda pelo trabalho de AT aparecia de diferentes formas: seja para compor o PTS de determinados usuários, seja para articular e construir a própria rede entre os serviços, na escola, com outros setores, ou mesmo para intervir junto aos moradores no cotidiano de uma residência terapêutica.

Foi assim que, em 2018, os professores decidiram alterar mais uma vez a proposta do Giramundo, que passa a se constituir como “equipe de AT”, tirando sua especificidade do campo da infância e adolescência para ampliá-la às mais diversas demandas do território. A aposta no AT também se dá como dispositivo de intervenção no núcleo, no enlaçamento dos diferentes estágios, visando contribuir para maior articulação das intervenções no território. Esta nova configuração como equipe de AT acabou por realizar outro importante movimento na relação do Giramundo com a Clínica, qual seja, absolutamente extramuros, fora da Clínica, clínica explodida na cidade.

Nestes últimos dez anos do Giramundo, intervimos criativamente na vida de aproximadamente 35 crianças e adolescentes e seus familiares, num trabalho artesanal de construção de redes junto às equipes de saúde mental e escolas. Em todas as etapas deste processo, participaram ativamente cerca de 70 estudantes entre alunos do Núcleo e aprimorandos da Clínica. São diversos os impactos na formação. Na maioria das vezes, relatam que a proximidade, o tipo de presença e a transferência que se constrói em cenas cotidianas, a percepção de movimentos sutis e delicados ao longo do ano,

14 Ver capítulo “Saúde mental em rede: o curso de Psicologia na articulação entre a universidade e o Sistema Único de Saúde”, nesta edição.

a possibilidade de invenção de rede mesmo quando a rede falta, todos os desafios do território colocados e a descoberta dos contornos da atuação profissional, contribuíram de modo decisivo para o desejo de seguir atuando e apostando num SUS público e de qualidade.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO E A CHEGADA NA REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL: A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS PSICÓLOGAS FORMADAS PELA PUC-SP

A formação em Psicologia na PUC-SP e, mais especialmente, no núcleo aqui explorado, possibilita um interesse especial pelo Movimento de Luta Antimanicomial e pela Reforma Psiquiátrica, buscando uma compreensão clínica para além dos desafios políticos. Ao longo da formação, os questionamentos teóricos e imaginários vão cada vez mais assumindo um caráter real, tendo seu auge no tripé proposto pelo *Núcleo Saúde Mental: política e clínica ampliada*. Esse tripé se refere à articulação entre estudo teórico, experiência prática e espaço de trocas em grupo, como as ocorridas em supervisão. Essa estrutura permite que a complexidade teórico-prática da experiência possa ser vivida plenamente, levando a assumir um compromisso ético-político, de maneira afetuosa, com o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente.

Os estágios na RAPS representam a primeira experiência na rede, experiência na qual se inicia a construção de vínculos, tanto com os trabalhadores, quanto com os frequentadores dos serviços. Nessas experiências de estágio, pelos questionamentos produzidos pelos estudos teóricos e pela vontade de viver a experiência prática, é possível uma contribuição significativa à rede. O estágio possibilita, ainda, a descoberta de que uma rede política de saúde mental também pode ser afetiva e feita de pessoas que vão ocupando e resistindo nos espaços.

Concluída a formação, a experiência do núcleo tem permitido, sem o respaldo direto da instituição de ensino, uma contribuição para as práticas antimanicomiais, como psicóloga/o que atua junto a equipes multidisciplinares em diferentes serviços das políticas públicas, inclusive aqueles em

que a Reforma Psiquiátrica não pareça estar diretamente colocada, como no caso da Assistência Social e Educação. Isso é possível uma vez que a perspectiva antimanicomial favorece a identificação de práticas excludentes e o reconhecimento da importância de enfrentá-las, para possibilitar uma transformação na relação do sujeito com a sociedade, a qual se dá na convivência, no corpo, na sustentação de uma postura e escuta clínicas.

A contribuição da/o psicóloga/o que vivenciou esse processo de formação para o trabalho em equipe multidisciplinar, principalmente em territórios mais vulneráveis, se dá na sustentação de espaços coletivos, de troca, pensamento e encontro que, muitas vezes, são os primeiros a serem suprimidos no convite cotidiano às práticas alienantes. Ou seja, é uma formação que, ao lançar a/o profissional ao trabalho na rede, convida a equipe a resgatar seu potencial de cuidado a partir da compreensão da singularidade e experiência de sofrimento de cada um, e não de uma teoria que prescindia do sujeito. Importante afirmar o quanto essa formação tem permitido reconhecer que a singularidade também carrega determinantes sociais, levando a/o profissional a trabalhar com a equipe uma escuta territorializada, uma vez que o sofrimento carrega marcas do território e de uma história de vida que pode ter dores produzidas pelo racismo, machismo, lgbtfofia e pela desigualdade social.

Em relação às políticas de saúde mental, esse projeto de formação tem permitido, na atuação profissional, questionamentos de práticas institucionais e territoriais, como, por exemplo, a centralidade dos CAPS no cuidado em saúde mental e a necessidade de sua descentralização para a Atenção Básica, com foco na Estratégia Saúde da Família.

Em contraposição a um modelo de cuidado centralizado e excludente, o SUS propõe uma rede de serviços comunitária e territorializada, sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) o segmento mais próximo ao usuário, bem como de suas relações e vínculos. Os CAPS funcionariam então como uma matriz para pensar as ações e articulações para essa rede no que diz respeito às questões de saúde mental mais graves e persistentes, mas não o único dispositivo responsável pelo cuidado dessa população. Quanto mais comunitários e próximos ao usuário forem esses cuidados, mais fiéis estaremos sendo aos ideais do Movimento de Luta Antimanicomial e da

Reforma Psiquiátrica, uma vez que a busca que se faz é por uma rede de serviços substitutiva em detrimento das formas de tratamento manicomiais. Neste sentido, faz-se uma aposta na centralidade da atenção primária e o matriciamento é um dispositivo extremamente potente para essa conquista (Cohen, 2019, pp. 12 e 13).

Na interface com diversos pares, a formação ampliada provocada pelo Núcleo de Saúde Mental possibilita que a escuta como psicóloga/o da rede abarque diferentes níveis: o sujeito na relação, o sujeito na instituição, o sujeito na sociedade, o sujeito na equipe, o sujeito na relação de cuidado, o sujeito também como protagonista. Permite a construção de um trabalho com sentido e com paixão, o qual, tecido na relação com os sujeitos e nas ações coletivas, tem em vista a transformação da sociedade em que vivemos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos vários modos de aproximação do curso de Psicologia da PUC-SP com princípios da Reforma em Saúde Mental, destacamos uma experiência de formação compartilhada, pela qual a universidade vem ampliando seu papel de apoio às equipes em seus processos de trabalho, em uma relação de cumplicidade com os agentes das práticas. Isso suscita a reinvenção e ampliação de estratégias pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e considerem as especificidades de cada realidade, a construção de modos de agir frente à complexidade dos desafios do cotidiano da saúde, a ampliação da grupalidade e da corresponsabilização.

Posicionando a teoria a serviço de uma dimensão ético-política, buscamos desenvolver em nossos estudantes, nos profissionais com quem trabalhamos, nos usuários da rede e em nossos interlocutores a capacidade de atravessar as barreiras da exclusão, trabalho que não se faz sem uma dose de risco e sem uma aposta coletiva. Ou seja, a assistência que se pretende com os usuários de um serviço de saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica não pode se realizar se os próprios profissionais não

experimentarem também a conquista de autonomia, a quebra de especialismos e a construção de uma visão integral e não fragmentada de saúde, como preconiza a política brasileira de saúde mental¹⁵.

Questionamos as concepções teóricas que, a título da pureza do setting, impedem a experimentação e a criação; pretendemos utilizar a modernidade do aparato psi para difundir uma ecologia social, para criar novos sentidos, para combater as formas de existência que apostam na dessolidarização e na desmobilização, algo essencial para a atual conjuntura brasileira. Finalmente, buscamos, como nos ensinou Baremlitt (1986), manter viva a concepção de que o desejo, os interesses, a liberdade e a vida dos usuários e de seus próximos são radicalmente mais importantes que o saber, o poder do Estado, dos experts, das academias. Pela beleza desse projeto, temos vivido a satisfação de nos encontrar, a cada ano, com um número maior de estudantes e profissionais oriundas do curso de Psicologia da PUC-SP nos atos do 18 de maio, o que nos faz crer que estamos formando os muitos parceiros que precisamos para defender o valor de todas as vidas frente à guinada das necropolíticas neoliberais, as quais exigem que empreendamos, uma vez mais, a luta por uma sociedade sem manicômios.

REFERÊNCIAS

- Antunes, M. A. M. (2001). *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo: Unimarco, Editora Educ.
- Baremlitt, G. (1986). *Grupos: Teoria e Técnica*. Rio de Janeiro, Graal/Ibrapsi.
- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal.
- Basaglia, F. (2010). Loucura/Delírio. In P. Amarante (Org) *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond.

15 Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental.

- Bezerra Jr., B. (2007). Um apelo à clínica: nem o respaldo da norma, nem o extravio na dor. In: A. M. Lobosque. (org.). *Caderno Saúde Mental. A Reforma Psiquiátrica que queremos por uma clínica antimanicomial*. Belo Horizonte: ESP-MG.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de atenção à reabilitação da Pessoa com transtorno do Espectro do Autismo*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção especializada e temática. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema único de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cohen, M. C. (2019) *Escutando o Matriciamento: Caminho para um resgate da dimensão clínica no trabalho em rede no SUS?* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Cooper, D. (1971). *Psiquiatria y antipsiquiatria*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Cooper, D. (1983). *A linguagem da loucura*. São Paulo: Martins Fontes.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. São Paulo: Ed. 34.
- Foucault, M. (2014). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Furtado, J. P. & Campos, R. O. (2005). A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 8, n. 1, pp. 109-122.
- Gallio, G. & Constantino, M. (1993). François Tosquelles - A Escola da Liberdade. *SaúdeLoucura*, São Paulo, n. 4, pp. 85-128.
- Guattari, F. (1992). *Caosmose. Um novo paradigma estético*. São Paulo, Ed. 34.
- Lobosque, A. M. (2007). Um desafio à formação: nem a fuga da teoria, nem a recusa da invenção. In A. M. Lobosque (Org.). *Caderno Saúde Mental. Encontro Nacional de Saúde Mental*. (pp.33-44). Belo Horizonte: ESP-MG.
- Mannoni, M (1988). *Educação impossível*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

- Oury, J. (1977). *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*. Paris: Payot.
- Rosa, E. Z. (2016). *Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial: o papel estratégico da Atenção Básica para um projeto de transformação social*. (Tese de Doutorado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Rotelli, F. (1988) A experiência de desinstitucionalização italiana: O processo de Trieste. *Cadernos polêmicos*, v. 2, pp. 1-16.
- Rotelli, F; Leonardis, O. & Mauri, D. (1990). Desinstitucionalização, uma outra via: A Reforma Psiquiátrica Italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: F. Nicácio. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec.