

**CURSO DE
FORMAÇÃO EM
SAÚDE MENTAL
E LUTA
ANTIMANICOMIAL**

Eduardo Mourão Vasconcelos

CURSO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E LUTA ANTIMANICOMIAL

HUCITEC EDITORA
São Paulo, 2023

© Direitos autorais, 2023,
de Eduardo Mourão Vasconcelos
Direitos de publicação reservados por
Hucitec Editora Ltda.
Rua Dona Inácia Uchoa, 209
04110-020 São Paulo, SP.
Tel.: (55 11) 3892-7772 3892-7776
www.huciteceditora.com.br
www.lojahucitec.com.br

Depósito Legal efetuado.

Direção editorial
MARIANA NADA

Produção editorial
KÁTIA REIS

Assistência editorial
MARIANA BIZZARRO TERRA

Circulação
ELVIO TEZZA

Fotos da capa e contracapa

As fotos são de autoria de Eduardo Mourão Vasconcelos, autor deste livro, a partir de detalhes das paredes do antigo Pavilhão 11 do Núcleo Franco da Rocha, na ex-Colônia Juliano Moreira, um dos grandes hospícios fechados pelo processo de reforma psiquiátrica no município do Rio de Janeiro. Esse pavilhão era palco das piores violações dos Direitos Humanos das mulheres ali internadas: tinham seus dentes arrancados para 'prevenir dentadas'; continha celas fortes e uma sala destinada àquelas consideradas mais rebeldes, vivendo entre fezes e urina; e o eletrochoque era utilizado em massa. Hoje, todos os internos remanescentes da antiga Colônia vivem em casas na comunidade, recebendo bolsa do Programa de Volta Pra Casa do governo federal e uma bolsa de dois salários mínimos do governo municipal do Rio de Janeiro, e também são acompanhados pelos serviços locais de atenção psicossocial. A proposta das fotos é tentar transmutar as marcas desse passado tão sombrio em obras de arte, como nos ensinou Nise da Silveira. Elas não passaram por nenhuma edição artificial, a não ser um balanceamento de luz e cores, necessário até mesmo pelas condições pouco adequadas de luz dentro do pavilhão. Mais detalhes e exemplos do trabalho fotográfico do autor: <https://evasconcelos.art.br/>

V331

Vasconcelos, Eduardo Mourão.

Curso de formação em saúde mental e luta antimanicomial / Eduardo Mourão Vasconcelos. – 1ª ed. – São Paulo : Hucitec , 2023. – 352 p. : il. ; 21 cm.

Inclui bibliografia e anexos.
ISBN 978-85-8404-382-8

1. Saúde mental. 2. Reforma psiquiátrica. 3. Luta antimanicomial. I. Título.

CDD 614.58

Ficha catalográfica elaborada por Camilla Castro de Almeida CRB-7/7400

SUMÁRIO SINTÉTICO

(para visão geral da obra)

PREFÁCIO, *Manuel Desviat*.....21

APRESENTAÇÃO – História, objetivos, pressupostos e características do texto; formas de leitura e sua utilização associada a dispositivos pedagógicos e de mídia.....27

PRIMEIRA PARTE

FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E LUTA ANTIMANICOMIAL

CAPÍTULO 1 – A loucura na história humana até o início do século XX.....53

CAPÍTULO 2 – Experiências e abordagens que conformaram a história da reforma psiquiátrica internacional e brasileira.....95

CAPÍTULO 3 – A história do processo de reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial no Brasil, seus determinantes históricos e a importância da análise de conjuntura política.....144

CAPÍTULO 4 – História, desafios, estratégias e projetos para o protagonismo de pessoas usuárias e familiares no tratamento, nos serviços, na política de saúde mental e no movimento antimanicomial.....	193
--	-----

SEGUNDA PARTE FORMAÇÃO POLÍTICA MAIS AMPLA

APRESENTAÇÃO.....	239
-------------------	-----

CAPÍTULO 5 – Formação histórica e dinâmica das sociedades capitalistas até o século XXI, e seus desafios contemporâneos.....	243
--	-----

CAPÍTULO 6 – O Estado capitalista contemporâneo, suas instâncias como arena de luta de classes e estratégias de atuação nesses espaços.....	273
---	-----

ANEXOS

ANEXO 1 – Proposições para a política de saúde mental, álcool e outras drogas para o Programa de governo Lula/Alckmin – 2022, de autoria coletiva de um amplo conjunto de lideranças antimanicomial do país.....	307
--	-----

ANEXO 2 – Relatório Final da 1.ª Conferência Nacional Livre de Saúde Mental de Associações, Coletivos e Movimentos Sociais de Pessoas Usuárias e Familiares (1.ª CONALIVRE USUAFAM), realizada entre outubro de 2022 e março de 2023.....	314
---	-----

SUMÁRIO DETALHADO

(para consultas específicas)

PREFÁCIO – Política da formação em saúde mental: cadernos de um saber militante, <i>Manuel Desviat</i>	21
APRESENTAÇÃO – História, objetivos, pressupostos e características do texto; formas de leitura e sua utilização associada a dispositivos pedagógicos e de mídia.....	27
1) A história desta publicação.....	27
2) Relevância e objetivos.....	28
3) Características principais da abordagem adotada aqui.....	30
3.1) <i>A busca de uma abordagem complexa, multidimensional e interdisciplinar</i>	30
3.2) <i>A forte ênfase na abordagem histórica dos fenômenos em foco</i>	37
4) Características do texto, justificativa, diferentes possibilidades de leitura e utilização, e requerimentos de complementação por recursos pedagógicos e de mídia.....	40

4.1) <i>Características da escrita, da formatação do texto e do uso das normas técnicas</i>	40
4.2) <i>Diferentes possibilidades de leitura e utilização, e requerimentos de complementação por recursos pedagógicos e de mídia</i>	42
5) <i>Esclarecimentos sobre um termo-chave utilizado nesta obra: pessoas usuárias de serviços de saúde mental e drogas</i>	45
6) <i>Agradecimentos</i>	47

PRIMEIRA PARTE

FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E LUTA ANTIMANICOMIAL

CAPÍTULO I – A loucura na história humana até o início do século XX.....	53
INTRODUÇÃO.....	53
1) Idade Antiga.....	56
1.1) <i>Contexto</i>	56
1.2) <i>Concepções principais da loucura</i>	57
a) <i>As concepções mitológico-religiosas</i>	57
b) <i>A concepção protopsicológica</i>	58
c) <i>A concepção organicista</i>	58
d) <i>As visões precursoras da concepção “psicossomática”</i>	59
1.3) <i>Observações importantes sobre a Idade Antiga</i>	59
2) Idade Média na Europa e suas repercussões no colonialismo espanhol e português.....	61
2.1) <i>Contexto</i>	61
2.2) <i>Concepção principal e formas de lidar com a loucura no cristianismo medieval</i>	63
2.3) <i>As primeiras formulações da abordagem psicossomática</i>	64
2.4) <i>Observações importantes sobre a Idade Média</i>	65
3) Idade Moderna e suas repercussões no Brasil.....	66

3.1) Contexto.....	66
3.2) <i>Concepções principais e formas de se lidar com a loucura</i>	67
3.3) <i>Observação importante sobre a história da loucura na Idade Moderna</i>	69
4) Idade Contemporânea e suas repercussões no Brasil: a psiquiatria científica.....	70
4.1) Contexto.....	70
4.2) <i>Concepções principais e formas de se lidar com a loucura</i>	72
4.3) <i>Observações importantes sobre o modelo médico e psiquiátrico</i>	74
5) Séculos XIX e XX: as abordagens compreensivas da subjetividade e da loucura: antecedentes, a psicanálise de Freud, a psicologia analítica de Jung e as abordagens fenomenológico-existenciais.....	77
5.1) <i>Antecedentes na literatura</i>	77
5.1.1) <i>Shakespeare</i>	77
5.1.2) <i>Goethe e o romance de formação (Bindungsroman)</i>	78
5.1.3) <i>Machado de Assis</i>	79
5.2) <i>Outros antecedentes acadêmicos e culturais</i>	79
5.2.1) <i>As brechas no hiper-racionalismo do filósofo alemão Georg W. Hegel (1770-1831), por sua busca universalizante de revisão das várias tendências do pensamento de sua época</i>	79
5.2.2) <i>A filosofia hermenêutica</i>	80
5.2.3) <i>O movimento romântico alemão e os primeiros sistematizadores dos fenômenos do inconsciente</i>	80
a) <i>Heinrich von Schubert</i>	81
b) <i>Karl Gustav Carus</i>	81
c) <i>Eduard von Hartman</i>	81
5.3) <i>As novas concepções de uma psicologia compreensiva dos fenômenos psíquicos e da loucura: Freud, Jung e as abordagens fenomenológico-existenciais</i>	81
5.3.1) <i>As principais rupturas com as abordagens anteriores</i>	82
5.3.2) <i>Principais características de suas práticas</i>	83

6) As abordagens sócio-históricas e teorias sociais críticas.....	84
7) Uma avaliação final sobre o debate acerca da história da loucura no Brasil a partir de obra de Foucault e considerações finais sobre o capítulo....	87
 CAPÍTULO 2 – Experiências e abordagens que conformaram a história da reforma psiquiátrica internacional e brasileira.....	95
1) Retomando algumas características principais da psiquiatria convencional e manicomial.....	95
2) As experiências históricas que questionaram a psiquiatria manicomial e foram conformando as principais características e abordagens da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial e o modelo psicossocial no Brasil...97	
2.1) <i>A abordagem das oficinas terapêutico-expressivas da doutora Nise da Silveira, de inspiração junguiana.....</i>	98
2.2) <i>O movimento de comunidades terapêuticas e de psicoterapia institucional.....</i>	99
2.3) <i>As teorias críticas sobre as instituições e os processos grupais, as abordagens da análise institucional e a esquizoanálise.....</i>	102
2.4) <i>A desinstitucionalização psiquiátrica italiana.....</i>	106
2.5) <i>As aberturas da psicanálise em sua ‘clínica ampliada’.....</i>	109
2.6) <i>As políticas sociais universais, o SUS e sua atenção primária em saúde, com atuação integrada à saúde mental.....</i>	111
2.7) <i>O movimento de Direitos Humanos, suas convenções internacionais e suas implicações na legislação brasileira e no campo da saúde mental....</i>	115
2.8) <i>Os questionamentos ao proibicionismo estrito e à guerra às drogas, e as experiências alternativas de descriminalização, legalização e regulação da produção e uso de drogas hoje ilícitas, com políticas de redução de danos.....</i>	118
2.9) <i>O protagonismo, o empoderamento (empowerment) e o processo recuperação (recovery) das pessoas usuárias e familiares.....</i>	121
3) Interseccionalidade e seus novos desafios para a reforma psiquiátrica e luta antimanicomial.....	126
3.1) <i>Lutas femininas e feministas, e suas implicações no campo da saúde mental.....</i>	127

3.1.1) <i>Formas mais comuns de opressão de gênero</i>	128
3.1.2) <i>Formas de enfrentar esses desafios na rede de atenção psicossocial</i>	130
3.2) <i>As lutas antirracistas e suas implicações no campo da saúde mental</i>	131
3.2.1) <i>Expressões mais relevantes do racismo estrutural no Brasil</i>	132
3.2.2) <i>Implicações do racismo em saúde mental</i>	133
3.2.3) <i>Formas de enfrentar os desafios do racismo estrutural na rede de saúde mental e drogas</i>	135
3.3) <i>As lutas dos movimentos sociais pela diversidade sexual e suas implicações no campo da saúde mental</i>	136
3.3.1) <i>Breves dados sobre o quadro das lutas LGBTQIAP+ no Brasil</i>	137
3.3.2) <i>Implicações da homofobia, violência e discriminação para com a população LGBTQIAP + no campo social, da saúde e da saúde mental</i>	139
3.3.3) <i>Estratégias de elaboração da questão da diversidade sexual e de enfrentamentos da homofobia na rede de saúde mental e drogas</i>	140
4) Considerações finais	141

CAPÍTULO 3 – A história do processo de reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial no Brasil, seus determinantes históricos e a importância da análise de conjuntura política.....144

1) Apresentação	144
2) Principais fases históricas do processo de reforma psiquiátrica no Brasil	146
2.1) <i>Antecedentes (antes de 1978)</i>	147
2.2) <i>A primeira fase da reforma psiquiátrica brasileira (1978-1992)</i>	147
2.3) <i>A segunda fase da reforma psiquiátrica brasileira (1992-2001)</i>	149
2.4) <i>A terceira fase da reforma psiquiátrica brasileira (2001-2016)</i>	150
2.5) <i>A quarta fase da reforma psiquiátrica brasileira (2016-2022)</i>	153
2.6) <i>A quinta fase da reforma psiquiátrica brasileira (2023-?)</i>	157
3) Principais dispositivos e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	160

4) Fases históricas dos movimentos sociais de reforma psiquiátrica e antimanicomial.....	161
a) 1. ^a fase: 1978-1987.....	162
b) 2. ^a fase: 1987-2001.....	162
c) 3. ^a fase: 2001-2010.....	163
d) 4. ^a fase: 2010-2015.....	164
e) 5. ^a fase: 2015-2022.....	165
f) 6. ^a fase: 2023-?.....	167
5) Determinantes estruturais e conjunturais dos avanços e recuos nos processos históricos de reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, e parâmetros para sua avaliação.....	167
5.1) Apresentação.....	168
5.2) <i>Parâmetros para análise dos determinantes que possibilitam avanços ou recuos nos processos históricos de reforma psiquiátrica e luta antimanicomial</i>	171
5.3) <i>Considerações finais sobre os parâmetros para análise dos determinantes históricos dos avanços e recuos no processo de reforma psiquiátrica e luta antimanicomial</i>	185
6) A análise de conjuntura como uma metodologia importante para subsidiar estratégias de lutas e de fazer avançar a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica.....	187
6.1) <i>Características e objetivos da análise de conjuntura</i>	187
a) <i>O processo mais informal e intuitivo</i>	189
b) <i>O processo sistemático</i>	190
 CAPÍTULO 4 – História, desafios, estratégias e projetos para o protagonismo de pessoas usuárias e familiares no tratamento, nos serviços, na política de saúde mental e no movimento antimanicomial.....	193
1) Apresentação.....	193
2) Principais formas de participação e protagonismo de pessoas usuárias e familiares no SUS e no campo da saúde mental no Brasil, seus dilemas e desafios.....	195

2.1) <i>A participação nos dispositivos de controle social do SUS</i>	195
2.2) <i>As associações de pessoas usuárias e familiares da saúde mental e drogas, e seu protagonismo</i>	201
2.3) <i>Os programas de economia solidária e de cultura viva como forma de ativação do protagonismo de pessoas usuárias e familiares</i>	204
2.4) <i>Os dilemas do protagonismo político direto de pessoas usuárias e familiares dentro do movimento antimanicomial brasileiro</i>	206
2.4.1) <i>O paradoxo de fundo dos movimentos sociais populares de base no Brasil e como ele incidiu na história do movimento antimanicomial brasileiro e na participação de pessoas usuárias e familiares</i>	206
2.4.2) <i>Processos históricos e culturais que acentuam a fragilidade do protagonismo político das pessoas usuárias e familiares da saúde mental no Brasil</i>	209
a) <i>Tendências sociais e culturais de longo prazo na direção do individualismo e de outro lado, da cultura hierárquica</i>	210
b) <i>Formação econômico-social marcada por relações internacionais de exploração e dependência, escravismo e preconceito social, racial e de gênero</i>	211
c) <i>Um sistema de saúde partido e desigual, entre os planos privados de saúde e o sistema público e gratuito do SUS</i>	211
d) <i>Um processo progressivo de desfinanciamento, deterioração das condições de trabalho e sucateamento da infraestrutura das políticas sociais em geral, e, especialmente de saúde e de saúde mental, que leva as equipes lotadas nos serviços de saúde mental a não priorizarem projetos de estímulo ao protagonismo das pessoas usuárias e familiares</i>	212
3) <i>Conjuntura internacional recente mais favorável ao protagonismo das pessoas usuárias e familiares</i>	213
4) <i>Propostas e estratégias para uma política antimanicomial estimuladora do protagonismo das pessoas usuárias e familiares</i>	216
4.1) <i>Ajustar nossa estratégia política inspirada na desinstitucionalização italiana (“Por uma sociedade sem manicômios”), para combiná-la com o protagonismo ativo das pessoas usuárias e familiares (“Nada de nós sem nós”)</i>	217

<i>4.2) Criar linhas e programas de empoderamento e protagonismo das pessoas usuárias e familiares da saúde mental, por meio de políticas e programas robustos, ativos e sistemáticos de médio e longo prazos, de forma combinada nas esferas micro e macropolítica.....</i>	<i>219</i>
<i>a) Programas municipais e de ONGs para contratação e supervisão de trabalhadores de suporte de pares.....</i>	<i>221</i>
<i>b) Grupos de ajuda e suporte mútuos de pessoas usuárias e de familiares....</i>	<i>221</i>
<i>c) Grupos de ajuda mútua e outras estratégias do movimento de Ouvidores de Vozes.....</i>	<i>222</i>
<i>d) Narrativas pessoais de vida com o sofrimento mental e sua importância também para os estudos alternativos no campo da psicopatologia.....</i>	<i>222</i>
<i>e) Gestão Autônoma da Medicação (GAM).....</i>	<i>223</i>
<i>f) Atividades laborativas, emprego apoiado e políticas/programas de economia solidária associadas ao campo da saúde mental.....</i>	<i>223</i>
<i>g) Projetos de loucura e arte, o programa Cultura Viva e Pontos de Cultura, já formulados e implementados pelo Ministério da Cultura.....</i>	<i>224</i>
<i>h) Familiares Parceiros do Cuidado (NUPSAM, Instituto de Psiquiatria da UFRJ).....</i>	<i>224</i>
<i>i) Comunidade de Fala.....</i>	<i>225</i>
<i>j) Plano Pessoal de Ação para o Bem-Estar e Recovery em Saúde Mental (WRAP).....</i>	<i>225</i>
<i>l) Projetos de implementação da tomada de decisão apoiada, conforme a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Lei Brasileira de Inclusão.....</i>	<i>225</i>
<i>m) Diretivas antecipadas de vontade e planos/cartões de crise.....</i>	<i>225</i>
<i>n) Participação de lideranças de usuários(as) e familiares em pesquisas acadêmicas, capacitação de profissionais e avaliação de serviços e programas de saúde mental, na modalidade de pesquisa-ação (Presotto et al., 2013).....</i>	<i>226</i>
<i>o) Projetos de educação popular e divulgação na grande mídia de produção de cartilhas, manuais, materiais diversos de mídia, para o público interno da saúde mental, como também para divulgação na sociedade, para combate ao estigma e à discriminação.....</i>	<i>226</i>

<i>p) Capacitações para lideranças para a criação de associações de usuários(as) e familiares e para atuar em conselhos de saúde e conselhos gestores de serviços de atenção psicossocial.....</i>	<i>227</i>
<i>q) Projetos e programas de defesa de direitos (advocacy) com estratégias informais (pelos próprios usuários e familiares, com suporte profissional) e também formais (com suporte de profissionais de saúde mental e de direito).....</i>	<i>227</i>
4.3) Conhecer e dar prioridade para as demandas, reivindicações e propostas específicas formuladas pelas pessoas usuárias e seus familiares do campo da saúde mental, por meio de seus coletivos, suas associações e seus movimentos sociais, agora atuando em escala nacional.....	228
4.4) Assegurar algumas condições imprescindíveis para garantir a participação efetiva de pessoas usuárias e familiares nos eventos, nas reuniões e demais atividades na rede de saúde mental e no movimento antimanicomial.....	229
<i>a) Acesso ao transporte urbano municipal e intermunicipal.....</i>	<i>230</i>
<i>b) Promover a inclusão digital, o acesso e a capacitação para uso de computadores, redes sociais e seus aplicativos.....</i>	<i>230</i>
<i>c) Horários de reuniões e atividades compatíveis com a disponibilidade das pessoas usuárias e familiares.....</i>	<i>231</i>
<i>d) Valorizar os espaços, dispositivos regulares e as decisões oriundas da participação das pessoas usuárias e familiares dentro dos serviços, particularmente nas assembleias; na maioria dos CAPS brasileiros não temos conselhos gestores e as assembleias de pessoas usuárias e familiares é esvaziada.....</i>	<i>231</i>
<i>e) Estimular, agenciar e dar suporte a pessoas usuárias e familiares para conquistarem gratuidade no acesso e na frequência de espaços e recursos esportivos, sociais, culturais, turísticos e de sociabilidade na cidade e redondezas.....</i>	<i>232</i>
<i>f) A importância de consensuar regras básicas no processo de organização de associações e coletivos de pessoas usuárias e familiares, particularmente a partir das redes sociais.....</i>	<i>232</i>
<i>g) Buscar assessoria de intelectuais orgânicos comprometidos ou de seus grupos de pesquisa, mas evitando o dirigismo.....</i>	<i>233</i>
4.5) Identificar, valorizar e divulgar as características específicas do ativismo das pessoas usuárias e familiares no Brasil.....	233

4.6) <i>Buscar no movimento antimanicomial a superação da tentação de dirigismo e o aparelhamento por cima, passando então a aceitar melhor a nossa diversidade, para conseguir mobilizar todas as nossas forças e potencialidades.....</i>	235
5) Considerações finais.....	236

SEGUNDA PARTE
FORMAÇÃO POLÍTICA MAIS AMPLA

APRESENTAÇÃO.....	239
CAPÍTULO 5 – Formação histórica e dinâmica das sociedades capitalistas até o século XXI, e seus desafios contemporâneos.....	243
1) Introdução.....	243
2) O modo de produção feudal típico, dominante na Europa na Idade Média.....	245
2.1) <i>Relações predominantes de propriedade e de produção.....</i>	245
2.2) <i>As classes dominantes e a hierarquia do poder no feudalismo.....</i>	246
2.3) <i>A importância do poder político e, particularmente ideológico, exercido pela Igreja Católica.....</i>	248
3) A transição do feudalismo para o capitalismo, e suas consequências no sistema colonial no Brasil.....	249
3.1) <i>A lenta transição de uma economia de consumo direto para uma economia de mercado e mediado pelo dinheiro.....</i>	249
3.2) <i>Emergência de uma nova classe social com vocação para ser também classe dominante, formada pela burguesia comercial e pelos banqueiros.....</i>	249
3.3) <i>Afrouxamento gradual dos laços de servidão, com arrendamento em dinheiro e transformação da terra em negócio.....</i>	250
3.4) <i>Mudanças graduais nas relações de trabalho urbano, na realidade dos artesãos (ofícios), provocadas pela expansão do comércio e pela introdução do assalariamento.....</i>	250

3.5) <i>Formação dos estados nacionais absolutistas, o mercantilismo e a exploração colonial</i>	252
3.5.1) <i>As doutrinas mercantilistas</i>	252
3.5.2) <i>A política colonialista</i>	253
3.5.3) <i>Consequências do colonialismo e do escravismo para povos indígenas/ pretos e para os países colonizados, como um mecanismo diferenciado, mas inteiramente dentro da lógica da acumulação capitalista europeia</i>	253
4) <i>O modo de produção especificamente capitalista, as transformações na esfera da produção (processo de trabalho) e nas suas dimensões mais amplas</i>	254
4.1) <i>A transformação internas nas corporações de ofício</i>	255
4.2) <i>As primeiras formas de exploração dos artesãos por capitalistas comerciais</i>	255
4.3) <i>As manufaturas</i>	256
4.4) <i>A grande indústria e as transformações no sistema capitalista mais amplo: o capital monopolista, o capital financeiro e os vários componentes do imperialismo</i>	256
4.4.1) <i>As transformações no processo de trabalho</i>	256
4.4.2) <i>As transformações no sistema capitalista mais amplo: o capital monopolista, o capital financeiro e os vários componentes do imperialismo</i>	257
4.5) <i>Taylorismo, fordismo e o Estado keynesiano</i>	258
4.5.1) <i>As transformações no processo de trabalho</i>	258
4.5.2) <i>A gestão das crises cíclicas do capitalismo pelo Estado: o keynesianismo e a possibilidade de pactos sociais mais estáveis nos países ricos</i>	260
4.5.3) <i>O keynesianismo e a regulação da política monetária internacional</i>	261
4.5.4) <i>O taylorismofordismo, o consumo de massas e a assimilação da população ao sistema capitalista nos países ricos</i>	262
4.6) <i>A reestruturação produtiva e o neoliberalismo como resposta à crise capitalista das décadas de 1970 e 1980</i>	264
4.6.1) <i>Principais características da crise do período</i>	265
4.6.2) <i>Mudanças no processo de trabalho</i>	267

4.7) <i>Possibilidades reais de um capitalismo hiperneoliberal a partir da crise econômica mundial de 2008 e ascensão de forças políticas de ultradireta</i>	267
4.7.1) <i>Mudanças no processo de trabalho</i>	268
4.7.2) <i>Características mais amplas</i>	269
5) <i>Considerações finais</i>	271
CAPÍTULO 6 – O Estado capitalista contemporâneo, suas instâncias como arena de luta de classes e estratégias de atuação nesses espaços.....	273
1) O debate sobre a caracterização do Estado na sociedade capitalista e suas instâncias como espaços de luta.....	273
2) As várias instâncias e instituições do poder do Estado capitalista contemporâneo.....	278
3) Os poderes de dominação do Estado.....	279
3.1) <i>As forças armadas</i>	279
3.2) <i>As polícias</i>	282
4) O Poder Executivo, seus poderes e suas instâncias de ação direta e regulação, e as estratégias de luta em suas agências.....	289
4.1) <i>Introdução: a separação dos Poderes nos regimes presidencialista e parlamentarista</i>	289
4.2) <i>O Poder Executivo e os espaços de luta em suas instâncias</i>	290
5) O Poder Legislativo e seus espaços de luta e resistência.....	296
6) O Sistema de Justiça e a atuação em suas instâncias.....	299
7) <i>Considerações finais</i>	302

ANEXOS

ANEXO 1 – Proposições para a política de saúde mental, álcool e outras drogas para o Programa de governo Lula/Alckmin – 2022, de autoria coletiva de um amplo conjunto de lideranças antimanicomiais do país.....	309
ANEXO 2 – Relatório Final da 1.ª Conferência Nacional Livre de Saúde Mental de Associações, Coletivos e Movimentos Sociais de Pessoas Usuárias e Familiares (1.ª CONALIVRE USUAFAM), realizada entre outubro de 2022 e março de 2023.....	316

PREFÁCIO

Política da formação em saúde mental: cadernos de um saber militante

*Manuel Desviat*¹

A função do conhecimento não é tranquilizar consciências, mas despertá-las, resgatar do passado aqueles lampejos que fazem despertar o espírito revolucionário do presente.

Benjamin, 2008

Se há algo comum na ampla obra de Eduardo Vasconcelos, está na preocupação pela formação, uma formação que se exige ser culta, documentada, crítica e comprometida socialmente. Estudioso das disciplinas que constituem a saúde mental e seu necessário

¹ Psiquiatra, é um dos protagonistas da reforma psiquiátrica espanhola e foi assessor para o Brasil da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). É pesquisador e docente na Espanha e em países da América Latina, e diretor do periódico espanhol *Átopos, salud mental, comunidad y cultura*. Em português, publicou dois livros: *A reforma psiquiátrica* (1999, 2016) e *Coabitar a diferença* (2018).

contexto, em especial da sociologia e da história, busca em seus ensaios, de um lado, mostrar como se construíram os discursos da psiquiatria e da psicologia, e do outro, ser cronista e protagonista da reforma psiquiátrica, do ativismo antimanicomial brasileiro e de seu desenvolvimento no Brasil. Na investigação histórica, constata que a resposta à saúde e ao sofrimento psíquico está determinada em cada época pela classe hegemônica, que conforma a resposta da comunidade científica e o mandato social que determina o modelo assistencial e de formação dos profissionais, que nem sempre correspondem às necessidades da população, mas, sim, aos interesses da classe dominante. É no conhecimento da história que Eduardo vem dizer como podemos compreender por que os profissionais de saúde mental fazem o que fazem e dizem o que dizem. Mas há outra característica em seus textos que os fazem extremamente relevantes para os processos de transformação social, que é seu esforço para que esse conhecimento chegue aos agentes potenciais de mudança, como ferramenta para

subsidiar a formação convencional de estudantes, profissionais, gestores, trabalhadores e ativistas de diversos tipos que irão atuar no SUS e particularmente da rede de atenção psicossocial [...] e prover um material para servir de base para ser apropriado de forma cuidadosa e devidamente adaptada, em dispositivos de educação popular para a formação de lideranças de pessoas usuárias e familiares do campo, com vistas a subsidiar as novas formas de protagonismo que estão se desenhando no cenário brasileiro atual.

Isso é algo de especial importância no mundo de hoje, radicalmente anti-ilustrado, como expresso nas palavras de Marina Garcés (2017, p. 7), no qual predomina um projeto educativo global que prioriza o saber biológico, físico e digital, que subordina o pensamento à lógica do que já é dado e da mercadoria; no qual prevalece uma competência de como fazer frente à razão das coisas e no trabalho psi, mas em tudo alheio à história, às humanidades e ao saber ilustrado. Daí as perguntas que se fazem os trabalhadores sociais, de saúde mental e professores, uma vez que esse saber anti-ilustrado não corresponde ao que se faz no âmbito universitário e nos grupos de pesquisa, abrindo assim uma brecha cada vez mais profunda entre a clínica

da realidade concreta e a pesquisa acadêmica. É o caso de boa parte da docência e da pesquisa em saúde mental enquadrada dentro das áreas de conhecimento dominadas pelos paradigmas da neurociência experimental. Algoritmo e tecnociência erigidos em única verdade. Psiquiatria e psicologia baseadas em evidências (PSE). Uma evidência baseada na falácia do desequilíbrio químico ou no desajustamento adaptativo. A pergunta que emerge de imediato é o que restaria do conhecimento, quando o deslocamos das humanidades que dão forma e sentido à experiência humana. Ou, dito de outra forma, o que resta da psiquiatria e da psicologia se retiramos delas a palavra, a subjetividade e a história pessoal e coletiva. Restam apenas falácias pseudocientíficas cuja legitimidade não se encontra em nenhuma verdade científica, a não ser fazer parte do poder dos mercados, em ser um fator muito relevante na acumulação do capital, verdadeira razão de sua dominância.

Daí a importância deste livro de Vasconcelos, consciente de que o processo de reforma psiquiátrica e o progresso da implantação do modelo comunitário têm que fazer frente à hegemonia do modelo biológico e manicomial, tanto na academia como nas ruas, mesmo com a debilidade teórica que o constitui. Isso porque não haverá desenvolvimento comunitário verdadeiramente coletivo, sem atuar ao mesmo tempo sobre a ideologia psiquiátrica-psicológica neoliberal e sobre as representações sociais que introjetam na população. Eles conseguiram difundir a patologização e psiquiatrização como resposta ao mal-estar que o neoliberalismo provoca na sociedade. O Brasil de Bolsonaro, o mandato de Trump e o avanço das políticas de extrema direita no mundo mostram sua imensa capacidade de alienação social e, sobretudo, desvelam até que ponto, para o capital financeiro, a democracia e as leis sociais constituem cada vez mais um estorvo. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro sabe dessas dificuldades. Maria Lucia Frizon Rizotto as refere em seu livro *Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90* (2013). Em seu estudo desvela a chantagem financeira do Banco Mundial, e seu plano para desfazer um modelo de atenção baseado no direito à saúde, de acesso universal, equitativo, eficiente, ao propor liberar o Estado de serviços complexos e da contratação de servidores públicos. De fato, as ajudas econômicas do Banco Mundial aos países vinham acompanhadas da exigência de reduzir a participação do

setor público na regulação das atividades comerciais como um todo e a diminuição dos serviços sociais, convertendo em objetivo prioritário a privatização da saúde e da previdência social. O SUS teve de remar contra a corrente. E ainda hoje suas insuficiências e a necessidade de uma reforma da função pública se devem às pressões dos mercados. Podemos dizer claramente então que a reforma sanitária e da saúde mental levadas a cabo no Brasil, como também em outros países, conquistada nos anos mais progressistas, foi realizada contra a corrente das instâncias econômicas dos Estados, fortemente condicionadas pelas diretrizes dos organismos financeiros internacionais.

Em um livro anterior, Vasconcelos (2016) se pergunta sobre que bases será possível afrontar esta nova etapa das reformas da assistência, a partir de uma posição contra-hegemônica, oposta às instituições financeiras e aos seus atores políticos que governam o mundo, colocando a necessidade de uma revisão crítica e política do contexto social e de saúde mental. O livro atual se propõe a contribuir com esse objetivo, revisando em sua primeira parte a construção dos paradigmas da saúde mental nos distintos períodos históricos, ao mesmo tempo que descreve as formas de participação e de protagonismo das pessoas usuárias e familiares. Na segunda parte, analisa a constituição e características da sociedade capitalista e do Estado moderno e contemporâneo, suas instâncias e as políticas sociais como espaço e terreno de luta de classes, que enquadram as políticas sociais na saúde e na assistência ao sofrimento mental.

Eduardo Vasconcelos deixa claro seus objetivos, o de contribuir para a formação de uma massa crítica de profissionais, pessoas usuárias e cidadãos que façam frente aos desafios teóricos, técnicos e políticos da implantação de um saúde mental coletiva no marco do sistema nacional de saúde, que seja assumido por uma parte majoritária da população, como garantia de assistência universal de qualidade. Vasconcelos considera que a luta antimanicomial — compreendendo nesse termo um modelo de saúde mental coletivo — “seja visto como um projeto histórico setorial que deve buscar ser hegemônico, mesmo dentro da correlação de forças desfavorável existente na sociedade capitalista em que nos encontramos”.

Na realidade, livros como este *Curso de formação em saúde mental e luta antimanicomial* podem ser vistos como cadernos para estudo e ação, ao ser bem documentados, com ampla bibliografia e contribui-

ções estratégicas, conceituais e práticas relevantes para profissionais, gestores e ativistas da saúde mental, como também para pessoas usuárias, familiares e agentes sociais. Assim, podemos considerá-los como ‘cadernos gramscianos’ encaminhados para a formação de uma massa crítica contra-hegemônica

capaz de prever e identificar realisticamente problemas e desafios a serem enfrentados no campo em foco, na esfera do Estado e da sociedade civil, tanto na área econômica e política, mas também na esfera da cultura, das instituições e na produção de conhecimento na sociedade mais ampla, e para isso, é necessário mapear formas de conhecimento, atores políticos e seus intelectuais, ou seja, aqueles produtores e sistematizadores de conhecimento e ideologias que os subsidiam.

Ao longo de todo o livro, e eu me atreveria a dizer que em toda a ampla obra de Eduardo Vasconcelos, há um pano de fundo político, que podemos ressaltar, principalmente, nas coletâneas *Abordagens psicossociais* (2008-2010), *Karl Marx e a subjetividade humana* (2010), ou naqueles textos mais centrados na reforma psiquiátrica, como *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira* (2010), *Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social* (2016) e *Novos horizontes em saúde mental* (2021). Esse pano de fundo sempre presente é o de que a saúde mental não pode se abster do conflito social. Em última instância, que o principal desafio para a saúde mental coletiva é político, e se encontra na privatização da saúde e no conseqüente predomínio das empresas farmacêuticas e do complexo industrial hospitalar que tem convertido a saúde em uma fonte de lucro.

Muitos psiquiatras, psicólogos, trabalhadores sociais, educadores etc., se reivindicam frequentemente como profissionais de um saber técnico de um campo pretensamente neutro, mas sempre esquecem que o campo social é, sobretudo, um campo de luta política. Pretendem ignorar que seus discursos e suas práticas atuam em campos nos quais se enfrentam diferentes relações de poder e formam parte das tecnologias e das estratégias de governabilidade neoliberal (Solé Blanc, 2018). A saúde, os direitos e benefícios previdenciários e sociais, a educação e a ação comunitária requerem, tanto dos cidadãos

como dos profissionais, tomar partido. Ou se está do lado dos serviços públicos universais e de qualidade, ou se está do lado dos seguros e planos de saúde privados, associados ou não ao Estado. No caso dos profissionais, a questão vai mais além da ideologia, pois a opção privatizadora condiciona sua prática, impondo o modelo de atenção que garante o maior lucro para a empresa e um servilismo disciplinado em seu cumprimento, independentemente da maior ou menor eficácia terapêutica dos meios utilizados.

A questão central é que o trabalho em saúde em geral e, em saúde mental em particular, exige se confrontar com o mal-estar gerado pelo modo de vida neoliberal, a alienação capitalista, requerendo gerar solidariedades, promover espaços públicos que permitam criar consciência e vontade política. “Desde o momento em que sabemos o que queremos, já não estamos mais sozinhos, e o mundo novamente se povoa”, escreve o Comité invisível surgido na insurreição dos subúrbios de 2005 em Paris (Comité Invisible, 2019). Devem ser espaços que permitam fazer frente à ideologia do capital.

Este livro de Eduardo Vasconcelos, este curso de formação na luta antimanicomial pode ser útil, nos diz o autor, para professores e estudantes, para educadores, grupos de ajuda e suporte mútuos, *peer to peer*, e, em minha opinião, é de leitura obrigatória para todos os profissionais, gestores e políticos da saúde mental.

Madrid, julho de 2023.

Referências

- BENJAMIN, W. *Tesis sobre la historia y otros fragmentos*. México: UAM ed. Itaca, 2008.
- COMITÉ INVISIBLE. *Ahora*. Logroño: Pepitas de Calabaza, 2019.
- GARCÉS, M. *Nueva ilustración radical*. Barcelona: Anagrama, 2017.
- SOLÉ BLANCH, J. El malestar social bajo la nueva razón liberal. In: SOLÉ BLANCH, J. & PIÉ BALAGUER, A. (eds.). *Políticas del sufrimiento y la vulnerabilidad* (pp. 109-37). Barcelona: Icaria, 2018.
- VASCONCELOS, E. M. *Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social*. Campinas: Papel Social, 2016.

APRESENTAÇÃO

História, objetivos, pressupostos e características do texto; formas de leitura e sua utilização associada a dispositivos pedagógicos e de mídia

Quem come do fruto do conhecimento é expulso de algum paraíso.

Frase atribuída à Melanie Klein

1) A história desta publicação

Os textos que estão publicados aqui tiveram uma primeira versão mais breve produzida em 2018, para um curso de formação política para trabalhadores e lideranças de pessoas usuárias e familiares de serviços de saúde mental, realizado na cidade do Rio de Janeiro, promovido pelo Projeto Transversões, um projeto integrado de pesquisa lotado na Escola de Serviços Social da UFRJ, fundado em 1996, voltado para temas de saúde mental e luta antimanicomial. O curso durou sete meses, com encontros semanais durante a tarde, e teve um público fiel de cerca de 30 pessoas, que permaneceu até o final.

Após a conclusão do curso, as pessoas quiseram continuar os encontros, e esses se desdobraram em duas linhas de atividades; um curso de francês e inglês para as pessoas usuárias, lecionado por Denise Medeiros Pamplona, minha esposa, e a criação do Participa-Ação, um coletivo de ativismo e protagonismo antimanicomial de pessoas usuárias e de familiares. Ambos estão plenamente ativos até hoje, em 2023.

Depois dessa utilização mais pontual, os textos voltados para o campo da saúde mental têm sido utilizados em aulas para estudantes e profissionais da área, em eventos avulsos sob demanda específica, ou em aulas mais regulares para a Residência Multiprofissional em Saúde Mental do município do Rio de Janeiro, lotada no Centro de Estudos do Instituto Municipal Philippe Pinel. A cada utilização, os textos são previamente submetidos a um processo gradual de atualização e complementação, e dado o *feedback* muito positivo que tenho recebido nessas aulas, decidi realizar uma atualização mais completa e sistemática no período de maio a julho de 2023, e publicá-lo em formato de livro, cuja relevância, objetivos e características passo a descrever a seguir.

2) Relevância e objetivos

Diante da **nova conjuntura política que se abre em 2023**, com a posse do governo Lula e a renovação das possibilidades de retomada e de novos avanços, até mesmo, mais inovadores no processo de reforma psiquiátrica e de luta antimanicomial, penso que este livro tem como principais objetivos:

a) fornecer um **roteiro para atividades de formação genérica e básica em saúde mental e luta antimanicomial, com foco principal na história da loucura desde a Antiguidade até o início do século XX; as experiências e abordagens que conformaram os processos de reforma psiquiátrica no Ocidente e no Brasil; a história do movimento antimanicomial e do protagonismo de seus atores em nosso país; e para uma formação política mais ampla, a conformação histórica e a dinâmica da sociedade e do Estado capitalista.**

b) subsidiar a **formação convencional de estudantes, profissionais, gestores, trabalhadores e ativistas de diversos tipos que irão atuar no SUS e particularmente da rede de atenção psicossocial;**

- c) contribuir para a montagem de **dispositivos de educação permanente em serviços no SUS e rede de saúde mental e drogas;**
- d) e, especialmente, prover um **material para servir de base para ser apropriado de forma cuidadosa e devidamente adaptada, em dispositivos de educação popular para a formação de lideranças de pessoas usuárias e familiares do campo da saúde mental e drogas,** tendo em vista subsidiar as novas formas de protagonismo que estão se desenhando no cenário brasileiro atual.

Esses objetivos são particularmente importantes **no contexto atual de condições de trabalho no SUS como um todo, em que a maioria dos trabalhadores de saúde e saúde mental no país são terceirizados e precarizados, processo que provoca alta rotatividade, perda de experiência histórica e de formação adequada às práticas da atenção psicossocial,** geralmente muito diferenciadas da formação convencional nos seus cursos de graduação.

Além disso, estes objetivos têm uma relevância especial ao se levar em conta o **panorama de novos direitos e de novas formas de organização e protagonismo de pessoas usuárias de serviços e seus familiares,** muito influenciados pelos próprios princípios que orientam o movimento antimanicomial do país há décadas e pelos exemplos do movimento internacional de pessoas usuárias. Além disso, esse objetivo leva em conta especialmente os novos direitos consagrados pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, de 2006, acolhida no Brasil em 2009 como emenda constitucional, e depois regulamentada pela Lei Brasileira de Inclusão de 2015.

Todos estes elementos estão estimulando novos patamares de organização na esfera nacional das pessoas usuárias e familiares no país, superando o patamar, até então, de associações e coletivos apenas locais ou estaduais. Os melhores exemplos disso foram o processo de reorganização do **Monula Oficial - Movimento Nacional de Usuários(os) da Luta Antimanicomial,** concluído em 2022, e a realização da **1.ª Conferência Nacional Livre de Associações, Coletivos e Movimentos Sociais de Pessoas Usuárias e Familiares da Luta Antimanicomial,** realizada entre outubro de 2022 e concluída em março de 2023, projetando um rol de propostas muito avançadas e inovadoras de curto, médio e longo prazo para a rede de saúde mental.

Como já explicitado por suas lideranças, essas novas lideranças reconhecem a importância estratégica da formação teórica e política de seus ativistas, e estão demandando novos dispositivos de formação teórica e política para subsidiarem seu ativismo. Em minha opinião, e tendo por base a experiência anterior de formação de lideranças utilizando esse tipo de material, não tenho dúvidas de que os textos aqui apresentados podem ser muito úteis como roteiro para esse objetivo, desde que seu uso seja precedido pelo devido levantamento de demandas e do universo cultural específico desse público, gerando um planejamento adequado a esses elementos e com larga utilização de métodos didáticos, formatos e de mídia apropriados.

3) Características principais da abordagem adotada aqui

Fontes

- VASCONCELOS, Eduardo M. *Complexidade e pesquisa interdisciplinar*. Petrópolis, Vozes, 2002.
- VASCONCELOS, Eduardo M. *Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social*. Campinas: Papel Social, 2016.
- VASCONCELOS, Eduardo M. & CAVALCANTE, Rita (orgs.). *Religiões e o paradoxo apoio social – intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas*. São Paulo: Hucitec, 2019.
- AKOTETIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Jandaíra, 2020.
- COLLINS, Patrícia H. & BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.
- LABRUNA, Felipe. *Levante do Sul: decolonialidade latino-americana*. São Paulo: Matrioska, 2023.

3.1) A busca de uma abordagem complexa, multidimensional e interdisciplinar

Como indicado anteriormente, o foco desta obra é prover um **roteiro para uma formação genérica e básica em saúde mental e luta antimanicomial, com foco principal na história da loucura desde a Antiguidade até o início do século XX; nas experiências e**

abordagens que conformaram os processos de reforma psiquiátrica no Ocidente e no Brasil; na história do movimento antimanicomial e do protagonismo de seus atores em nosso país, e na dinâmica da sociedade e do Estado capitalista, para pensar estratégias de lutas, avanços e resistências. Esse foco deixa de fora muitos temas importantes para uma capacitação mais completa em saúde mental de gestores, profissionais, trabalhadores e ativistas, como, por exemplo, a configuração da rede de atenção psicossocial de base territorial e seus diversos dispositivos e serviços; seu funcionamento e sua dinâmica interna; as especificidades da política de drogas e a atenção para pessoas com uso problemático de drogas; como também da política e da assistência a crianças e adolescentes etc.

Porém, dentro do foco proposto, a abordagem utilizada nesta obra tem como **princípio fundamental a valorização da complexidade dos fenômenos sociais, políticos e, particularmente das temáticas principais, no campo da saúde mental.** Assim, **os fenômenos mentais e psíquicos, suas representações, abordagens e práticas na história humana são vistos como um amplo campo complexo, multidimensional e interdisciplinar.** Isso significa que a história desses fenômenos e das abordagens, profissões e serviços que atuam no campo apresentam variadas dimensões pessoais, sociais, políticas, culturais, mitológicas e religiosas/espirituais, que se interagem, e que, portanto, para um conhecimento adequado desse campo, se requer a **contribuição interdisciplinar, interteórica e pluralista de muitos campos críticos de conhecimento,** como recomendando em obra de minha autoria sobre a interdisciplinaridade nas fontes já indicadas.

A partir desses princípios, os temas em foco são tratados buscando **superar as abordagens superficiais ou simplificadoras, ou ainda aquelas uniteóricas que tentam se mostrar capazes de esgotar a totalidade do campo.** Isso requer analisar a temática em toda a sua complexidade, com base em uma busca sistemática das referências acadêmicas consideradas mais relevantes, em uma **perspectiva pluralista crítica, sem perder a coerência com a direção ético-política das lutas antiopressivas na sociedade mais ampla e da luta antimanicomial.** É importante esclarecer que **essa perspectiva pluralista não deve nem pode ser negligente, se permitisse deixar de fazer as devidas críticas a certos posicionamentos teóricos**

e práticos que podem ter alguma legitimidade no campo da saúde mental ou mesmo do movimento antimanicomial, mas que considero frágeis ou inadequados aos objetivos ético-políticos propostos aqui, me obrigando então a explicitar claramente divergências e posicionamentos contrastantes.

Se considerarmos essa proposta de abordagem mais ampla e complexa, temos de **reconhecer seus desafios**. O primeiro deles é de que **este tipo de texto só deve ser produzido após um processo mais longo de amadurecimento teórico e de prática no campo, para sermos capazes de ir sedimentando os seus múltiplos problemas e dimensões, e para ir sistematizando as numerosas contribuições e leituras mais relevantes**. Além disso, produções como essa podem ser comparadas aos bons vinhos, pois **exigem tempo de maturação, experimentação e degustações progressivas com os parceiros e amigos, precisam ser deixados descansar, para receber *feedbacks* e possibilitar *insights* progressivos**.

O segundo desafio, como veremos no desenvolvimento desta apresentação e ao longo da obra, é **compatibilizar esta abordagem complexa com o objetivo primordial de se construir um texto resumido e esquemático**. A proposta deve, portanto, explicitar claramente as estratégias para amenizar o problema, o que será descrito ainda nessa apresentação.

O terceiro desafio a ser considerado, é que **este tipo de abordagem multidimensional amplia muito as diversas temáticas do estudo, que necessariamente incluem debates e diferentes pontos de vista, aumentando a probabilidade de se abrir arestas e polêmicas, e mesmo de tratamento pouco cuidadoso de certos temas específicos**. Essa é uma característica inescapável de qualquer estudo acadêmico como foco mais ampliado, pois sempre apresenta unilateralidades e sempre parte de perspectivas particulares. Assim, qualquer coordenador de atividades de formação deve avaliar as deficiências da abordagem e da cobertura proposta aqui, e fazer as devidas complementações e mesmo contraposições que julgar necessárias.

Um desafio adicional a ser reconhecido tem que ver com **as expectativas e com a capacidade dos leitores de tolerarem abordagens complexas e multidimensionais**. É claro que seria muito mais fácil que o texto pudesse apresentar menos temas, descrições mais sim-

ples, e que pudessem ser resumidas em um número menor de ideias e esquemas-chaves. A minha experiência como professor universitário me permite comprovar que boa parte dos estudantes tendem em um primeiro momento a preferir e revisar textos mais simples e sintéticos. Nesta obra, em alguns momentos, procuro propor algumas conclusões principais de síntese, para tentar amenizar um pouco esse desafio, mas na maior parte do texto, a trajetória é mesmo complexa e diversificada.

É preciso registrar aqui que, **sempre que apresento esses textos em minhas aulas, os alunos avaliam que eles geram alguma perplexidade: “são muitos temas a conhecer, muitos processos envolvidos”, que podem gerar certa “tontura meio incômoda”**. Contudo, paradoxalmente, **eles dizem gostar muito dessa postura e abordagem**. Tendo a responder que ela tem uma **perspectiva educativa e ética também complexa de fundo, que visa:**

a) respeitar a complexidade da realidade em foco e das numerosas dimensões que emergem no cuidado em saúde, saúde mental e drogas;

b) evitar prescrições e dirigismos autoritários, por acreditar no pluralismo crítico e na liberdade e singularidade de cada pessoa em poder escolher entre os temas e as perspectivas de análise apresentadas que mais lhe parecem corresponder a suas inclinações e gostos pessoais, mas sem fazer concessões a uma imprescindível direção ético-política antiopressiva e emancipatória e;

c) estimular o gosto de estudar e saber mais do que já se aprendeu, em uma visão mais universalista.

De qualquer forma, **em cursos e dispositivos de capacitação, é necessário que seus coordenadores avaliem bem as demandas e as características de seus participantes, para dosar o nível de amplitude, complexidade e detalhamento do conteúdo**. No entanto, em uma obra que visa servir de roteiro para níveis muito variados de exigência e aprofundamento, é preciso produzir um texto o mais amplo possível.

Ainda argumentando sobre estes desafios, é preciso acrescentar que **este texto não visa apenas subsidiar a formação e os dispositivos de educação permanente. Ele tem também objetivos políticos, de ser uma ferramenta de lutas de um movimento social, o**

movimento antimanicomial, buscando subsidiar a implementação de uma política de Estado e construir uma visão abrangente na sociedade, com pretensões hegemônicas.

Assim, além dos pressupostos na filosofia do conhecimento complexo e interdisciplinar que orientam esta abordagem, **há também razões e argumentos políticos que levam a adotá-la.** Em primeiro lugar, assumimos o ponto de vista que **a luta antimanicomial e as reformas psiquiátricas constituem processos históricos complexos altamente dependentes das lutas mais amplas por democracia, Direitos Humanos e por justiça e equidade econômica e social, nas esferas internacional e nacional, mesmo de dentro do sistema capitalista.**

Em segundo lugar, inspirados nas ideias do importante autor e militante marxista italiano Antonio Gramsci (1891-1937), proponho que **a luta antimanicomial seja vista como um projeto histórico setorial que deve buscar ser hegemônico, mesmo dentro da correlação de forças desfavorável existente na sociedade capitalista em que nos encontramos.** Na visão gramsciana, a **busca pela hegemonia** implica em:

a) **desenvolver a capacidade de analisar regularmente a conjuntura histórica e política em que nos encontramos;**

b) **traçar táticas e estratégias políticas de curto, médio e longo prazo;**

c) **desenvolver a capacidade de prever e identificar realisticamente problemas e desafios a serem enfrentados no campo em foco,** na esfera do Estado e da sociedade civil, tanto na área econômica e política, como também na esfera da cultura, das instituições e na produção de conhecimento na sociedade mais ampla, e para isso, é necessário mapear formas de conhecimento, atores políticos e seus intelectuais, ou seja, aqueles produtores e sistematizadores de conhecimento e ideologias que os subsidiam;

d) **se constituir como intelectuais orgânicos,** expressão proposta por Gramsci que significa se colocar como intelectuais capazes de elaboração de novos conhecimentos adequados ao momento histórico em que se vive e às vivências das pessoas ligadas à temática em foco, e representativa dos principais interesses dos movimentos sociais e políticos aos quais se pertence. O objetivo principal é apresentar ideias, projetos e respostas plausíveis historicamente a estes desafios

e problemas, para que os atores políticos que o intelectual orgânico busca representar, adquiram **maior capacidade de se colocar como potenciais dirigentes daquele setor da vida social e política;**

e) **ser capaz de argumentação, convencimento e busca de consenso para a maioria das forças e dos atores políticos e sociais aliados,** de que o projeto que se representa tem potencial para ser o melhor e mais justo entre aqueles que se colocam e estão competindo na sociedade mais ampla;

f) **valorizar a criatividade, a autonomia e o lidar com as diferenças e com o processo de individuação de cada sujeito humano.** Esse elemento não é inspirado em Gramsci, mas, sim, na **nossa contribuição como movimento antimanicomial, pelo seu reconhecimento dos processos subjetivos pessoais e coletivos necessários para a construção de um projeto societário e existencial efetivamente emancipatório.** Assim, enfatizamos que o potencial de vocação hegemônica deste projeto não depende apenas das importantes dimensões anteriores, mas também de **nossa capacidade de promover processos de individuação, de nos aventurarmos e convivermos com os ‘estrangeiros’ dentro de cada um de nós, de estimularmos a liberdade e autonomização progressiva em cada pessoa, de inspirar relações humanas, grupos e coletivos cada vez mais horizontais, participativos, solidários, acolhedores, e marcados, como dizia a doutora Nise da Silveira, pela circulação do afeto catalisador, ou com Paulo Freire, pela amorosidade.** Essas dimensões conquistam os demais seres humanos não só pelas boas ideias e práticas políticas e assistenciais, mas também pela emoção e pelo desejo de também participarem de relações humanas com tais qualidades.

Assim, a **luta antimanicomial deve ser entendida como um projeto histórico com vocação hegemônica nas esferas política, social, cultural, existencial e de relações humanas em áreas e dimensões específicas da vida social e das políticas de Estado, mesmo dentro de um sistema capitalista tão fortemente opressivo.** Adicionalmente, **esse projeto antimanicomial deve buscar se aproximar e se legitimar em suas relações com outras áreas da vida social e de políticas públicas e sociais (intersectorialidade) e de atravessamentos e alianças com as demais lutas antiopressivas e clivagens**

sociais (interseccionalidade), tais como as lutas e questões de classe social, gênero, raça, etnia, preferências e identidades sexuais, sustentabilidade ambiental etc. Daí, essa perspectiva de tentar identificar da forma mais ampla possível suas variadas dimensões, seus desafios e problemas.

Além disso, compreendemos a luta antimanicomial como um processo histórico com implicações mais de longo prazo, para nossos planos estratégicos de futuro, para adiantar e experimentar no presente e no curto prazo, mesmo que de forma limitada, dimensões fundamentais em qualquer projeto societário emancipatório de futuro. A nosso ver, todo projeto desse tipo não deve pressupor uma concepção romântica e messiânica de que uma mudança estrutural da sociedade vai garantir de antemão todas as exigências emancipatórias intersetoriais e interseccionais que já vislumbramos no presente. A história dos numerosos problemas do socialismo real, particularmente nessas variadas áreas, nos permite afirmar isso sem qualquer sombra de dúvida.

Outra razão importante para a adoção da abordagem complexa proposta aqui, já brevemente indicada anteriormente, é a **necessidade de sensibilizar e capacitar os trabalhadores e ativistas do campo da saúde mental e drogas para lidar com todas as dimensões do sofrimento mental e psíquico**, e da forma mais compreensiva possível, com toda a sua diversidade de aspectos e associações colocados pelas pessoas usuárias de serviços e seus familiares.

Um bom **exemplo destas áreas desafiadoras em nosso campo é constituído pelas relações dos fenômenos mentais e psíquicos com as dimensões míticas ou associadas às religiões e outras formas de espiritualidade**, como se pode evidenciar no primeiro capítulo, sobre a história da loucura. Além disso, elas estão fortemente presentes na atualidade brasileira e mundial de crescimento das igrejas neopentecostais mais conservadoras e fundamentalistas, muitas vezes associadas às tendências neofascistas que crescem aqui e acolá, mas que de outro lado, paradoxalmente, apresentam um componente de práticas de apoio social e de estratégias de lidar com situações existenciais e sociais limites, com alguma eficácia, em setores da sociedade nos quais nossos serviços públicos e laicos são frágeis ou inexistentes, como argumentei em obra indicada nas fontes desta subseção.

3.2) A forte ênfase na abordagem histórica dos fenômenos em foco

Outra opção teórica e metodológica fundamental nesta obra foi privilegiar a abordagem histórica dos temas. Para compreender essa proposta, **cabe em primeiro lugar revermos a experiência mais comum que testemunhamos em relação à disciplina de História, no primeiro e segundo graus de nossa educação formal.** Dependendo da forma em que era ensinada, muitos de nós a encarávamos como uma matéria a ser decorada, antes das provas, para se obter uma boa nota e passar de ano. E depois... ser esquecida.

Estamos propondo **outra relação com a História**, muito mais rica, profunda e necessária. Em termos muito simples, conhecer e estudar o passado nos introduz na complexidade da vida humana pessoal, social e política, nas múltiplas buscas e respostas que a humanidade procurou dar a seus desafios ao longo do tempo, com seus efeitos e consequências. **Nossa formação como seres humanos e todo o processo de nossa educação laica e formal, nossa subjetividade e nossa participação em instituições e grupos sociais de todos os tipos, foram e são orientados por interesses, concepções, valores, ideologias e práticas conformadas no longo passado de nossas sociedades, constituídas por contextos e estruturas econômicas, sociais e políticas profundas, que informam e nos direcionam hoje em tudo aquilo que pensamos, sentimos e como agimos.**

O estudo crítico da História nos alerta para os riscos, genocídios, e estruturas de exploração, dominação e opressão que já ocorreram e que tem numerosas formas de continuidade hoje, colocando luz sobre ideias, valores e atividades que os sustentaram e ainda os sustentam, e sobre os processos, nem sempre visíveis em uma primeira avaliação, que os provocaram e provocam até hoje. Na direção inversa, **o estudo crítico da História nos informa sobre os caminhos, estratégias e lutas que produziram as melhores ações, propostas e conquistas em busca da justiça, equidade e solidariedade humana. E nos faz reconhecer e honrar aqueles que lutaram heroicamente por essas conquistas,** muitas vezes com o preço de suas próprias vidas.

De forma similar, a **abordagem crítica da História nos permite avaliar os pretensos heróis e as imagens artificiais e idílicas que as classes dominantes procuram difundir na versão oficial e hegemônica da história que elaboraram, a partir de seus interesses.** Hoje no Brasil, mais do que nunca, **as lutas sociais, ecológicas, feministas, antirracistas e contra a homofobia nos chamam a atenção para a profunda herança colonial que carregamos, e para o processo necessário de *decolonização* que precisamos realizar nas principais áreas de conhecimento.** Embora recente, já existem boas obras sobre esse tema da decolonialidade, de diversos pontos de vista interseccionais, e o livro de Labruna indicado nas fontes desta seção tenta fazer uma abordagem mais integrada destas várias perspectivas, de um ponto de vista latino-americano.

Assim, entender criticamente a nossa história é fundamental para avaliar os desafios pessoais e coletivos que temos no presente, para nos **lembrar e prevenir hoje das experiências terríveis que tivemos no passado e que têm múltiplas formas de continuidade ainda hoje.** E, particularmente, para **discutir e planejar um futuro, por meio de ideias, projetos, programas e, especialmente para avaliar bem as lutas que necessariamente temos de assumir, com o máximo de sustentação nas formas mais avançadas e críticas de conhecimento, que possam nos orientar para sociedades mais justas, democráticas, equitativas e solidárias.**

Podemos dizer isso de uma forma ainda mais precisa: o estudo crítico da História possibilita **compreender as várias dimensões do contexto da realidade em foco e avaliar as possibilidades de avanços ou recuos em nossos projetos e nossas lutas.** Como exposto no capítulo sobre a história dos processos de reforma psiquiátrica, as conquistas e os retrocessos dependem de uma série de dimensões políticas, econômicas e sociais, que a História nos permite identificar e, sobretudo, também construir **análises da conjuntura atual ou de curto e médio prazo.** Esse tipo de metodologia é importante, é apresentado no terceiro capítulo, e nos possibilita **avaliar o espaço** potencial para novos avanços, para melhor planejar nossas estratégias políticas. Ou ainda, **em contextos desfavoráveis, pode subsidiar na previsão de formas de resistência ou mesmo de recuos táticos.** Nesse último caso, a História ainda nos ajuda a ver como ela é sempre contradi-

tória e dinâmica, em contínua transformação dialética, e isso nos permite contemplar nossas lutas de forma mais alongada no tempo e a cultivar a paciência histórica, tão necessária para manter a chama acesa de nosso compromisso ético-político no longo prazo.

A abordagem historiográfica de fundo utilizada aqui é muito conhecida e largamente utilizada no campo da História geral da humanidade e de povos e campos temáticos específicos, chamada de **narrativa histórica com periodização**. Ela procura descrever e avaliar as características principais e comuns de cada fase, sua contextualização e seus processos determinantes, propondo marcas divisórias no tempo, provocadas por eventos ou processos que promovem as rupturas e mudanças mais significativas no decorrer dessa história. A periodização também tem um objetivo pedagógico, de nos ajudar a compreender as dimensões mais significativas e estruturais, para além da simples abordagem descritiva e linear dos eventos e fatos.

Para propor uma periodização, um historiador ou um grupo de pesquisadores do campo definem critérios, a partir da avaliação da relevância dos fatos e dos processos que os determinam, com base em teorias sociais que buscam explicá-los. Assim, periodizações históricas sempre contêm algum nível de arbitrariedade, não têm unanimidade completa entre seus estudiosos, mas há abordagens que conseguem atingir um relativo consenso parcial, por exemplo, em relação à história geral do Ocidente, como no caso da que utilizamos no capítulo sobre a história da loucura. Em outros capítulos, sobre temas mais específicos, utilizamos critérios nossos já consolidados em outras obras do campo da saúde mental, até mesmo, de minha autoria.

Após esta breve apresentação dos pressupostos e objetivos da abordagem que orienta esta obra, cabe agora enfrentar o desafio de como conseguir contemplar esta complexidade e multidimensionalidade dos fenômenos e ao mesmo tempo construir um texto resumido e esquemático, tema da próxima seção.

4) Características do texto, justificativa, diferentes possibilidades de leitura e utilização, e requerimentos de complementação por recursos pedagógicos e de mídia

Fontes

VASCONCELOS, Eduardo M. (coord.). *Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental*. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

VASCONCELOS, Eduardo M. (coord.). *Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental*. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

VASCONCELOS, Eduardo M. (coord.). *Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas*. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2014.

4.1) Características da escrita, da formatação do texto e do uso das normas técnicas

Reconhecemos que a proposta de abordagem complexa indicada anteriormente coloca um enorme desafio para um tipo de texto que se propõe resumido e esquemático. Como enfrentar esse desafio? Que estratégias foram adotadas para esse enfrentamento? Podemos explicitar algumas delas:

a) realizar enorme esforço para **resumir as principais ideias e argumentos dos autores de referência, em linguagem o mais simples possível**, visando ampliar ao máximo a acessibilidade de leitura para pessoas fora da esfera acadêmica formal, mas mantendo o rigor que a academia nos exige. Esforços nesse sentido foram experimentados com relativo sucesso em outras publicações destinadas a um público mais amplo de pessoas usuárias e familiares da saúde mental, como aquelas indicadas nas fontes desta seção;

b) indicar a complexidade dos fenômenos por meio da **apresentação ou discussão sucinta das referências bibliográficas inseridas nas listas de fontes colocadas separadamente em cada seção ou subseção do texto, com seus principais argumentos**, para contemplar as eventuais demandas de aprofundamento da análise pelos leitores mais exigentes. Nessa direção mais acadêmica, ou de educação permanente em serviços, ou ainda de um dispositivo mais alongado de formação de lideranças, o texto pode ser considerado um **roteiro ou um programa de leituras para lideranças, profissionais e, particularmente para estudantes de graduação e pós-graduação**;

c) **explicitar de forma um pouco mais alongada, quando relevantes, as polêmicas e diferenças entre os autores de referência**, ou entre um autor específico e a minha abordagem. Um bom exemplo dessa possibilidade está no debate entre a perspectiva de Foucault em sua obra *A história da loucura* (São Paulo, Perspectiva, 1978) e a minha proposta de interpretação do tema, e suas implicações atuais no campo da saúde mental e drogas, no primeiro e no segundo capítulos;

d) **não utilizar parênteses e notas de rodapé; as explicações de conceitos-chaves menos conhecidos são feitas de forma muito breve logo em seguida de sua utilização**, preferivelmente na forma de frase curta no próprio texto, evitando a dispersão e a busca de explicação fora do texto corrente. Isso também facilita o uso de frases mais importantes do texto como roteiro de aula em ambientes mais acadêmicos, projetando-o em data show, sem necessidade de interrupções.

e) **estruturar o texto de forma diferenciada dos textos acadêmicos convencionais, em frases mais curtas, formato esquemático, segmentado em tópicos, trechos e, especialmente em parágrafos curtos, separados por espaço**. A ideia é que **cada parágrafo possa representar uma ideia-chave** que, dependendo do nível de aprofundamento que se quer dar e da aproximação com as vivências do público-alvo, possa ser exploradas de acordo com cada público-alvo, por meio de explicações, reportagens, exemplos, imagens, pequenos vídeos etc., como indicaremos em breve.

f) **colocar a ideia-chave de cada parágrafo em negrito**, um recurso normalmente não recomendado pelas editoras e seus editores de livros, mas que deverá ser negociado para esta obra. Essa estratégia possibilita ao leitor e ao coordenador da atividade que utiliza o texto identificar logo a ideia principal, particularmente quando se usa o

próprio texto como roteiro de atividades projetado em data show, permitindo que o coordenador se descole do texto e dê sua própria interpretação da ideia.

g) **inserir nas referências bibliográficas não só o sobrenome e demais iniciais dos autores, como requerem as normas técnicas convencionais, mas também o primeiro nome**, possibilitando ao público identificar com mais facilidade os autores que conhecem de outras leituras, do ativismo no campo ou até mesmo de contato pessoal prévio. Na cultura da maioria da população brasileira, esses vínculos mais pessoais são importantíssimos. Além disso, **a ordem nas listas das referências em cada seção não é alfabética, como requerem as normas técnicas, pois busca seguir a ordem histórica e de apresentação dos temas no texto**, para facilitar o processo de identificação.

De qualquer forma, o leitor deverá ser o verdadeiro juiz se essas estratégias listadas aqui serão bem-sucedidas ou não, particularmente para tentar compatibilizar a complexidade da abordagem proposta com um formato de texto resumido e esquemático. De todos os modos, o autor está consciente dos riscos que corre nessa tentativa, e se propõe a assumir essa ousadia.

4.2) Diferentes possibilidades de leitura e utilização, e requerimentos de complementação por recursos pedagógicos e de mídia

a) **Esta obra pode servir de fonte de pesquisa e estudos, e ser lida individualmente como um livro comum por estudantes, profissionais, trabalhadores e ativistas**, como fonte de informações básicas e referências bibliográficas para leituras complementares, de acordo com o nível de interesse e demandas de aprofundamento de cada tipo de leitor ou dos objetivos dos cursos em que ele é utilizado. Para facilitar essa utilização, **a obra deverá ter dois sumários: um sintético, para uma visão geral, e um detalhado, com todas as principais seções e subseções de cada capítulo, para facilitar a localização de cada temática específica.**

b) **Os textos podem ser utilizados como leitura prévia e roteiro para aulas em cursos e disciplinas** de graduação e pós-graduação, de formação de profissionais, em dispositivos de educação permanente, em curso de formação de ativistas etc. Nesse contexto, recomenda-se que sejam disponibilizados previamente aos alunos ou participantes, para leitura e conhecimento prévio, levantamento de dúvidas, perguntas e comentários e, principalmente para tornar desnecessárias as anotações em aulas, possibilitando assim que os participantes se dediquem inteiramente à interação, ao uso dos recursos didáticos e de mídia, ou a vivências e dinâmicas propostas.

c) **A estrutura de temas e ideias centrais dos textos, dado seu formato esquemático descrito anteriormente, pode ser apropriada como material de suporte para aulas expositivas ou em rodas de conversa, com sua exposição em data show.** Nas experiências que realizei nessa modalidade, utilizo um texto resumo de temas no próprio programa Word, aumentando o *zoom* para utilizar toda a tela, com fontes maiores (16, por exemplo) e fundo com cor de temperatura mais quente, como o laranja, que é mais estimulante e não induz o sono, e opto pelo *layout* da WEB, que elimina as quebras de páginas.

Para essa forma de utilização, faço numerosos **acréscimos, inserindo figuras, ilustrações, imagens, fotos e esquemas suplementares diretamente associados à temática ou à ideia específica daquele tópico e parágrafo.** Esses acréscimos podem ser colocados em texto Word ou Power Point.

d) **Os textos podem também ser usados como material de base para completa reelaboração, na produção de cartilhas e folhetos de educação popular, oficinas, grupos de discussão, atividades de caráter lúdico, dinâmicas de grupo etc., em cursos breves e oficinas, principalmente para pessoas usuárias e familiares nos diversos serviços de atenção psicossocial.**

Nessa forma de utilização, **a preocupação com um planejamento prévio das temáticas e com a escolha adequada das diferentes estratégias pedagógicas e de recursos didáticos e de mídia são cruciais.** Aqui, a tradição de educação popular de Paulo Freire deve constituir a base das estratégias a serem escolhidas, e tanto o

planejamento das etapas e dos conteúdos, a pedagogia e o uso de recursos didáticos e de mídia devem ser compreendidos como uma mediação entre interesses, experiências de vida, culturas, formas próprias de linguagem e diferentes modalidades de conhecimento dos diversos grupos sociais e étnicos, particularmente aqueles mais oprimidos e mais pauperizados, com experiências de vida e culturas muito próprias, muito diferentes da cultura das classes médias e elites letradas da sociedade.

e) **Em quaisquer das formas de utilização em atividades educativas, pesquisar e utilizar intensamente materiais visuais, de áudio e de vídeos é fundamental**, não só como recurso didático, mas também como dispositivo de educação política. Por exemplo, nas abordagens históricas, é fundamental recuperar a iconografia tradicional (conjuntos de pinturas e imagens de eventos e atores políticos consagrados na historiografia oficial) e contrapô-las com imagens alternativas de lutas e líderes dos movimentos sociais populares, como forma de desconstruir as versões da história difundidas pelas classes dominantes e mostrar a dura realidade da opressão e as numerosas formas de violência a que as classes dominadas têm sido submetidas, como também suas lutas emancipatórias e conquistas.

Em outros temas, é preciso **pesquisar o material audiovisual de vivências mais cotidianas da população, dos serviços de saúde e saúde mental, das lideranças, dos autores e das obras principais das lutas e do campo da reforma psiquiátrica, como também dos eventos públicos da luta antimanicomial**. E, principalmente, da realidade cotidiana da vida das pessoas usuárias e seus familiares.

Para tudo isso, hoje **temos disponível na internet uma vastidão de imagens, fotos, vídeos, reportagens, filmes de curta e longa duração, músicas, shows, danças, peças teatrais** etc. Os principais movimentos populares brasileiros utilizam esses recursos em todos os seus eventos, especialmente nos momentos que denominam de **mística**.

No entanto, é preciso lembrar que **a grande maioria destes recursos audiovisuais hoje disponíveis na internet, para uso em publicações e eventos públicos abertos e, particularmente aqueles gravados e depois divulgados na internet, quando não gratuitos, podem exigir o pagamento dos respectivos direitos autorais**. É por

isso que a publicação desta obra exhibe apenas o texto nu, sem o material de audiovisual que costumo utilizar em minhas oficinas, cursos e seminários. Todavia, **a utilização local em pequenos eventos e cursos fechados não corre esse risco**, e os coordenadores de atividades podem utilizar esses recursos sem receio.

5) Esclarecimentos sobre um termo-chave utilizado nesta obra: pessoas usuárias de serviços de saúde mental e drogas

Nesta obra, ao nos referirmos às pessoas que utilizam os serviços de saúde mental e drogas, utilizamos o termo **pessoas usuárias**. É preciso justificar e fornecer alguns esclarecimentos sobre ele e mostrar o desafio que ele representa.

O movimento internacional de pessoas usuárias de serviços de saúde mental e drogas argumenta que a escolha de termos e conceitos principais do movimento ou da literatura do campo da saúde mental pode induzir:

:: ideias e concepções implícitas sobre os fenômenos e sobre as pessoas em foco;

:: estímulos à discriminação, estigma e a relações hierárquicas e desempoderadoras, ou na direção contrária, ao reconhecimento empático da diferença, de acolhimento e de relações mais horizontais e empoderadoras. Como exemplo na primeira direção, temos o termo *doente mental* (concepção biomédica do sofrimento mental) e *paciente* (que tem uma conotação associada à relação hierárquica médico-paciente e à passividade e paciência perante as prescrições médicas);

:: táticas e estratégias políticas e discursivas de seus coletivos, a fim de apontar a arena principal das lutas por direitos.

O movimento internacional de pessoas usuárias utiliza três termos principais para se referir a si mesmos:

a) *Survivors of psychiatry (sobreviventes da psiquiatria)*: o objetivo é **ênfaticamente opressão psiquiátrica pela qual essas pessoas passaram ou ainda passam**. A estratégia aqui é mobilizar a indignação e induzir um processo de vitimização dessas pessoas. Do meu

ponto de vista, se colocar nesse lugar de vitimização tem efeitos polêmicos, particularmente para o processo de autoconhecimento dos limites pessoais, de autoempoderamento e de conquista de maior autonomia como pessoa, pois tende a focar os problemas sempre nas estruturas sociais e no outro.

b) ***Consumers (consumidores)***: esse uso é particularmente generalizado nos Estados Unidos e parcialmente no Canadá. Nos Estados Unidos, a maioria dos serviços de saúde e saúde mental é privada, com forte processo de judicialização dos conflitos entre as empresas e seus consumidores. Assim, **o termo aponta para a principal arena de lutas por direitos, o campo dos direitos do consumidor.**

c) ***Users (usuários)***: esse termo é hegemônico na Inglaterra e no Brasil, mas também é usado por alguns coletivos e algumas organizações nos Estados Unidos. Uma primeira justificativa é que o termo evita apontar para o fenômeno que as pessoas apresentam, como alguma forma de sofrimento ou transtorno mental, como no caso de algumas associações de pessoas usuárias holandesas que se identificam pelo diagnóstico psiquiátrico. **O termo aponta então para o posicionamento da pessoa no sistema de cidadania, pelo fato de serem usuárias de serviços de saúde mental e drogas, dentro de um serviço público, ou seja, como usuárias de um sistema e de uma política pública de saúde, na qual têm direitos a serem reconhecidos ou ainda por serem aprofundados e/ou conquistados.**

O termo *pessoa usuária* tem outro componente, uma estratégia de ‘desgenerificar’ o conceito. Até recentemente, usávamos os dois gêneros (usuário ou usuária, ou a forma usuária[o]), mas com as lutas interseccionais de gênero ou LGBTQIAP+ atravessando o campo da saúde mental, tivemos de nos confrontar com uma identidade ou preferência específica, as ***pessoas não binárias***, que não se identificam de forma definitiva em nenhum dos dois gêneros. A saída que encontramos foi adicionar o termo *pessoa*, que retira a referência ao gênero e acrescenta um componente personificador e muito ligado ao campo dos Direitos Humanos.

Os termos usuária(o) e/ou pessoa usuária encontram **resistências, particularmente entre as pessoas que utilizam serviços de álcool e outras drogas**, dada a sua associação com a expressão usuá-

ria(o) de drogas, que reforça o estigma e a discriminação. Nesses serviços, a alternativa tem sido utilizar os termos *frequentedor*, *cliente* ou mesmo *paciente*, que por sua vez apresentam conotações próprias e por vezes inapropriadas para os objetivos da luta antimanicomial.

Em síntese, a terminologia para se referir às pessoas usuárias é ainda um campo aberto de discussão, debates e experimentação. Nesta obra, seguimos a concepção hegemônica no movimento antimanicomial e no movimento de pessoas usuárias no Brasil, ou seja, o termo **pessoa usuária**.

6) Agradecimentos

Muitas pessoas contribuíram para a produção desta obra. Em primeiro lugar, estão as **pessoas usuárias, familiares e trabalhadores de saúde mental que participaram do primeiro curso**, em 2018, e que assistiram às aulas, discutiram, fizeram críticas e deram sugestões. Em segundo lugar, estão os **alunos e coordenadores de cursos em que algumas destas aulas foram dadas, e aqui me refiro principalmente à Residência Multiprofissional em Saúde Mental do município do Rio de Janeiro, lotada no Centro de Estudos do Instituto Municipal Philippe Pinel**, na qual as três primeiras temáticas foram objeto de aulas regulares todos os anos.

Agradeço especialmente aos coletivos e movimentos sociais de pessoas usuárias e familiares que acompanho e/ou presto assessoria, como o **Monula Oficial** (Movimento Nacional de Usuários[as] da Luta Antimanicomial); a **Comissão Organizadora da 1.ª Conferência Nacional Livre de Associações, Coletivos e Movimentos Sociais de Pessoas Usuárias e Familiares da Luta Antimanicomial**, que realizou seu processo de conferência livre entre outubro de 2022 e março de 2023, e que autorizou a publicação do seu relatório final como anexo nesta obra, um texto que tem tudo a ver com o capítulo 4 do presente livro; o coletivo **Participa-Ação** (de protagonismo de usuárias[os] e familiares da saúde mental do estado do Rio de Janeiro); e o coletivo de **Comunidade de Fala** da cidade do Rio de Janeiro. Aprendo muitíssimo com todos esses coletivos tão corajosos e agradeço também de coração todas as pessoas usuárias e familiares

hoje trabalhadores de suporte de pares do **Programa de Suporte de Pares da Superintendência de Saúde Mental da cidade do Rio de Janeiro**, que supervisiono, bem como sua coordenadora na Superintendência de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, a psicóloga **Denise Mercadante**.

Faço um agradecimento muito especial ao meu amigo e parceiro de lutas e produções, **Manuel Desviat**, psiquiatra e um dos mais importantes ativistas da reforma psiquiátrica na Espanha, e ex-consultor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no Brasil e em vários países da América Latina, que me presenteou com o excelente texto do prefácio a este livro.

Outro muitíssimo obrigado vai para o parceiro e amigo **Alexander Ramalho**, atual diretor do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMAS), que nos abriu as portas do antigo Pavilhão 11 do Núcleo Franco da Rocha, na ex-Colônia Juliano Moreira, para as filmagens em 2018 do documentário *Milton Freire: um grito além da história*, que ajudei a realizar com o diretor **Victor Abreu**, genro e caro amigo. Essa abertura me permitiu fazer uma série de fotos de detalhes de suas velhas paredes decadentes, algumas das quais estão na capa e quarta capa desta obra.

É preciso lembrar também de minha amiga e parceira de longa data, **Sandra Fagundes**, e **Eliane Cruz** responsáveis pelo Setorial Nacional de Saúde do PT, que autorizaram a republicação aqui, como anexo, do documento *Proposições para a política de saúde mental, álcool e outras drogas para o Programa de governo Lula/Alckmin – 2022*, um texto construído coletivamente por 81 lideranças do movimento antimanicomial, finalizado em julho de 2022, mas hoje sob a responsabilidade do Setorial do PT. É um documento importantíssimo para todos os interessados no campo da saúde mental no país, e tem tudo a ver com o conteúdo do livro. Muito obrigado por essa autorização! Não poderia deixar de agradecer à **Mariana Nada e toda a sua equipe da Hucitec Editora**, essa tão importante editora brasileira do campo da saúde coletiva e das ciências humanas e sociais em geral, e sempre aliada da luta antimanicomial. Além de amiga, ela sempre me estimula a produzir novos textos e acolhe com carinho minhas propostas de livros, encaminhando-os rapidamente para avaliação editorial e depois para a produção e venda.

Alguns **amigos e colegas professores universitários** tiveram acesso prévio a partes do texto ou discutiram temas específicos, deram *feedbacks* e sugestões importantes. Entre eles estão **Jeferson Rodrigues**, professor do curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); **Rita Cavalcante**, hoje coordenadora do Projeto Transversões na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); **Susidarley Fidelis**, do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); **Luciana Musse**, professora da área de Direito e suas relações com o campo da saúde mental, do Centro Universitário de Brasília (CEUB); e **Denise Medeiros Pamplona**, minha esposa e professora aposentada do Museu Nacional da UFRJ.

E fundamentalmente, agradeço do fundo do coração a **todos os membros de minha família de origem, em Belo Horizonte, e da minha família que constituí no Rio de Janeiro**, da qual fazem parte **Denise**, minha esposa, **Pedro Henrique** e esposa, **Carolina**, pais de meus dois netos, **Luiza** e **Guilherme**; e também **Maria Paula** e seu companheiro, **Victor**. Eles têm plena consciência de que eu estou aposentado de meus compromissos formais como professor da UFRJ, e de que poderia ter mais tempo disponível para a convivência com eles e, principalmente com meus dois netos. No entanto, eles respeitam a minha opção de dedicar boa parte de meu tempo ao ativismo direto na luta antimanicomial e à produção de textos como esses. A todos eles, um abraço de muita amizade, carinho e agradecimento.

Rio de Janeiro, julho de 2023.