

FATORES POLÍTICO-IDEOLÓGICOS ASSOCIADOS À ESCOLHA DO MODELO DE ASSISTÊNCIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

POLITICIAN-IDEOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED TO THE CHOICE OF THE CARE MODEL OF THE BRAZILIAN PSYCHIATRIC REFORM

FACTORES POLÍTICO-IDEOLÓGICOS ASOCIADOS CON LA ELECCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEÑA

Marcia do Nascimento Vieira ¹
João Fernando Marcolan ²

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora. Universidade São Francisco. Bragança Paulista, SP – Brasil.

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Assistente. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem (EPE). São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Marcia do Nascimento Vieira. E-mail: marcianascimenthovieira@gmail.com
Submetido em: 31/05/2016 Aprovado em: 19/11/2016

RESUMO

Estudo histórico objetivou analisar fatores associados à escolha do centro de atenção psicossocial como serviço estruturante da reforma psiquiátrica, segundo percepção de assessores à frente da área de saúde mental no período 1980-1990. Utilizou-se Metodologia da História Oral. Coleta de dados realizada por meio de entrevistas com posterior análise temática. Discussão e análise focalizaram as políticas de saúde mental existentes no período e legislação específica. Resultados mostraram que a percepção sobre os fatores associados à escolha do modelo substitutivo esteve ligada à criação de rede de relações de poder de caráter político partidário. Rede constituída por profissionais da área de saúde mental envolvidos com setores específicos tanto do movimento de luta antimanicomial como do Partido dos Trabalhadores e com acesso ao Ministério da Saúde. Concluiu-se que o financiamento federal e escolhas políticas foram decisivos para escolha do modelo assistencial.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Psiquiatria/história; Serviços de Saúde Mental; História.

ABSTRACT

Historical study aimed to analyze factors associated with the choice of psychosocial care center as a structural service of psychiatric reform, according to the perception of advisors ahead of mental health in the period 1980-1990. A methodology of oral history was used. Data collection was conducted through interviews with subsequent thematic analysis. The discussion and analysis were focused on the mental health policies existing in the period and specific legislation. The results showed that the perception of the factors associated with choosing the replacement model was linked to the creation of a network of power relations partisan political character. A network of professionals in the mental health area involved with specific sectors of both the anti-asylum Struggle Movement and the Workers' Party, and access to the Ministry of Health. It is concluded that federal funding and policy choices were decisive for the choice of care model.

Keywords: Psychiatric Reform; Psychiatric/history; Mental Health Service; History.

RESUMEN

Estudio histórico llevado a cabo con el objetivo de analizar los factores asociados con la elección del centro de atención psicossocial como servicio estructural de la reforma psiquiátrica, según la percepción de los asesores al frente de la salud mental entre 1980 y 1990. Se utilizó la metodología de la historia oral. La recogida de datos se realizó a través de entrevistas y luego se efectuó el análisis temático. La discusión y el análisis se centraron en las políticas de salud mental existentes en dicho período y en la legislación específica. Los resultados mostraron que la percepción de los factores asociados con la elección del modelo sustitutivo estaba vinculada a la creación de la red de relaciones de poder de carácter político partidario. En la red había profesionales de salud mental involucrados con sectores específicos tanto del Movimiento de Lucha Antimanicomial como del Partido de los Trabajadores, con acceso al Ministerio de Salud. Se concluye que los fondos federales y las decisiones políticas fueron fundamentales para la elección del modelo de atención.

Palabras clave: Psiquiátrica Reforma; Psiquiatria/historia; Servicios de Salud Mental; Historia.

Como citar este artigo:

Vieira MN, Marcolan JF. Fatores político-ideológicos associados a escolha do modelo de assistência da reforma psiquiátrica brasileira.

REME – Rev Min Enferm. 2016[citado em ____ ____];20:e985. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20160055

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira (RPB) é movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes e tem como proposta central a desinstitucionalização com consequente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. Objetiva substituição progressiva dos manicômios por serviços comunitários, utilização de novas práticas terapêuticas, assim como a cidadania do indivíduo com transtorno mental.¹

As propostas da RPB passam a ser constituídas entre as décadas de 1980 e 1990, principalmente com a realização das Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) e portarias ministeriais que davam rumo à política nessa área temática. No entanto, somente após a promulgação da Lei Federal 10.216 em 2001² é que as ações de saúde mental passaram a ser regularizadas e surgiram portarias ministeriais que por meio de legislação específica possibilitaram a implantação de propostas de mudança do modelo de atenção.³

A Portaria 336 de 2002⁴ foi marco importante para o desenvolvimento do modelo, pois define o CAPS como serviço substitutivo e norteador da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). É especializado no atendimento a indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, tem papel central na atual Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e foi considerado serviço capaz de substituir o hospital psiquiátrico.⁵

Vinha ocorrendo gradativa diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos, o que se manteve desde a regulamentação e financiamento do CAPS pelo Ministério da Saúde (MS), a partir do qual houve aumento da implantação desses serviços em diversos municípios brasileiros. Houve substituição de alguns serviços existentes como ambulatórios de saúde mental e hospitais/dia pela denominação CAPS, pois o governo federal naquele período somente financiava esse tipo de equipamento. Embora exista esse financiamento, a adesão à proposta tem sido pequena e insuficiente para atender à demanda, especialmente CAPS III, serviço 24 horas capaz de acolher os casos agudos e com necessidade de cuidado intensivo, cuja quantidade ainda é muito aquém das necessidades.^{6,7}

A deficiente cobertura dos usuários com transtorno mental na atenção básica de saúde^{7,8}, a cronificação dos usuários nos CAPS⁹, a capsização do modelo de atenção¹⁰ e a persistência de práticas manicômiais¹¹ nesses serviços são alguns dos problemas que acompanham o desenvolvimento da atual PNSM. Observa-se que a proposta de reforma psiquiátrica persiste, mas não se concretiza como desejada e expressa nas Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM).

Segundo o histórico presente na literatura nacional e no discurso oficial, a escolha do CAPS se deu por influência de experiências inovadoras quanto à nova política de SM que ocor-

reram em alguns municípios brasileiros, entre eles os paulistas de Santos e São Paulo.¹²

Considera-se que os modelos paulistano e santista entraram em rota de colisão para a escolha do modelo nacional, definindo-se pelo CAPS que se aproxima muito do modelo santista. E no bojo do Movimento da Luta Antimanicomial (MLAM) houve disputa entre esse modelo defendido pelos santistas e o “modelo de rede” com porta de entrada pela atenção básica defendido pelos paulistanos.

A nosso ver, a aliança majoritária no MLAM em torno do projeto de poder pelo modelo santista foi determinante, pelo racha que ocorreu no movimento, e auxiliou no enfraquecimento da luta pela RPB.

Neste estudo teve-se por objetivo analisar fatores histórico-políticos envolvidos com essa escolha e discutir seus motivos não oficiais, segundo a opinião de personagens centrais que o definiram: profissionais da área da saúde que participaram da construção do modelo quando ocuparam cargo de assessores ou coordenadores de saúde mental nesses municípios. São os bastidores dessa disputa que estão em questão no estudo, tamanha a importância de se saber o que ocorre nos bastidores que determina, em regra geral, a escolha dos modelos de saúde, em específico o da saúde mental. Essa escolha norteou a reforma psiquiátrica ao longo de anos e veio a ser difundida e financiada de modo hegemônico pelo país, em prejuízo aos ditames emanados das Conferências Nacionais de Saúde Mental.

METODOLOGIA

Estudo histórico e qualitativo com participação de assessores e coordenadores de SM que fizeram parte da gestão municipal no período de 1989 a 1992 nas cidades paulistas de Santos e de São Paulo, que tiveram atuação destacada no delineamento da RPB; e de representantes do Ministério da Saúde (MS), coordenadores da área de SM no período de 1991 a 2001.

Foi utilizada a Metodologia da História Oral temática¹³, cujo fundamento não é a verdade histórica tradicionalmente estabelecida nem a verdade sobre os fatos, mas as diferentes leituras que os sujeitos envolvidos fazem do processo histórico no qual estavam inseridos. Seu compromisso é a elucidação ou opinião do narrador sobre algum evento específico. Interessou-nos a opinião dos colaboradores do estudo envolvidos com a PSM local e a dos MS sobre o desenvolvimento de cada modelo e sua influência na escolha do modelo CAPS. Nessa metodologia os entrevistados são designados colaboradores do estudo.¹³

A escolha dos colaboradores da pesquisa foi baseada em sua participação efetiva na construção dos modelos inovado-

res de atenção em SM nos municípios paulistas de Santos e São Paulo no período estudado (1989-1992) e privilegiou os sujeitos que determinaram as mudanças ocorridas. Como critério de inclusão foram definidos: ter participado da coordenação ou assessoria de SM nos municípios mencionados; ter participado da coordenação de SM do MS no período estudado. Não houve perdas amostrais. Todos os colaboradores do estudo eram profissionais da área de saúde mental que defendiam a RPB, no entanto, defendiam propostas diferentes para a construção do novo modelo de atenção em SM: os colaboradores da rede de Santos acreditavam em modelo único (NAPS) para atender a toda a demanda de SM e os da rede de São Paulo a construção de rede de atenção constituída por serviços diversificados, com porta de entrada na atenção básica.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevistas gravadas com as questões norteadoras: como se deu sua participação no processo de implantação do modelo inovador de SM no município quando esteve na gestão municipal? Qual foi a influência do modelo desenvolvido em sua cidade para a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental e na escolha do modelo CAPS? As entrevistas foram transcritas e textualizadas, possibilitando a construção de narrativas individualizadas.

Os colaboradores foram contatados inicialmente por telefone e *e-mail*, posteriormente agendada entrevista gravada em data e local por eles determinados. Após realização das entrevistas, estas foram transcritas e devolvidas aos colaboradores para conferência e assinatura da Carta de Cessão.¹³

Após várias leituras das narrativas, textos foram criados, sendo possível identificar os aspectos singulares que marcavam cada um deles, sendo organizados e ordenados seus conteúdos mais significativos, convergentes e divergentes. Desse procedimento emergiram temas que foram apreendidos tanto pela frequência com que apareciam no texto das entrevistas, quanto pela força expressiva dos acontecimentos e opiniões neles contidas.¹³

Também foi utilizada a pesquisa documental dos documentos oficiais existentes no período estudado (leis, portarias, relatórios de conferências, *site* do MS), que serviram de suporte para análises do documento gerado pelas narrativas.

Os objetivos e procedimentos da pesquisa foram informados aos colaboradores e a conferência do material produzido foi enviada a todos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer CEP 1994/10) e obedecidas as normas nacionais e internacionais para pesquisa em seres humanos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os colaboradores do estudo foram entrevistados sobre os modelos de assistência, sendo quatro de SP, quatro de Santos e três do MS. Foram construídas 11 narrativas que possibilitaram

a revelação de acontecimentos, experiências e versões que não se encontravam nos documentos escritos e oficiais.¹³ Os trechos das narrativas foram apresentados pelas seguintes siglas: E1, E2, E3 e E4 (São Paulo); E5, E6, E7 e E8 (Santos) e E9, E10 e E11 (MS).

Importante destacar que a História Oral tem relevante função política, pois se compromete com a democracia, sendo ela condição para sua realização e com o direito de saber, por permitir veicular opiniões variadas sobre temas do presente.¹⁴

Entre os temas emergentes nas narrativas teve destaque a tessitura de “rede de relações de poder” agrupada em três tópicos que, relacionados entre si, explicitam sua construção: as divergências entre o grupo de São Paulo e de Santos; o projeto de reprodução em Santos da experiência de desinstitucionalização de Trieste; e a trajetória dos colaboradores de Santos e o MS.

DIVERGÊNCIAS ENTRE O GRUPO DE SÃO PAULO E DE SANTOS

Nas eleições municipais de 1988, nos municípios de Santos e São Paulo foram eleitos prefeitos pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e teve início a construção de experiências consideradas inovadoras quanto à PSM. As propostas foram implantadas por profissionais que eram militantes do PT e do Movimento da Luta Antimanicomial (MLAM). Embora o movimento tivesse a desinstitucionalização como pressuposto e diretriz, havia maneiras distintas de entender e estabelecer estratégias de sua execução. Já havia conflitos e divergências entre esses dois grupos de militantes do MLAM antes das eleições.^{15,16}

Portanto, quem assume a direção da PSM nos municípios paulistas mencionados eram grupos ideológicos antagônicos. Ou seja, em Santos, aqueles que vivenciaram a experiência triestina e propunham a criação de um serviço forte a funcionar 24h, portas abertas e que atendesse a toda demanda de SM; em SP, aqueles que defendiam as propostas de transformação da PSM pautados nos pressupostos de Franco Basaglia, com a constituição da rede integral de SM comunitária, com porta de entrada na atenção básica e na transformação da cultura manicomial.¹⁶

O Congresso de Bauru é que de fato vai assumir efetivamente outra política e outra forma de pensar a questão da SM, mas acho que mais profundamente de pensar a questão da instituição psiquiátrica com várias perspectivas, dentre as quais a perspectiva, digamos basagliana ou triestina, que era representado por nós, pelo meu grupo (Santos) E7.

Em relação ao MTSM, o MLA, desde cedo havia discussões sobre as relações do movimento com o Estado e de inserção de seus membros no âmbito dos governos. Se você pegar o Relatório do 1º Encontro do MLA, encontrará questões ligadas à relação do movimento com o Esta-

do. Não podemos esquecer que existem jogos de força, de relações políticas, e, conseqüentemente, de quem foi ocupando certos lugares!!! (São Paulo) E3.

Apesar das divergências existentes entre os dois grupos já estarem presentes no MLAM, foi nas propostas para a PSM de SP que estas se apresentaram mais claramente com a escolha de um dos segmentos para implantar o modelo. E foram essas divergências e escolha que, ao término da gestão municipal paulistana em 1992, somadas às posturas de embate quanto à adesão do grupo de SP às proposições exclusivas da Psiquiatria Democrática Italiana e à marginalidade do grupo nos debates e decisões internas do PT, provocaram o isolamento desse grupo dos debates e encaminhamentos para a PNSM desde então. Em sentido contrário, estabeleceu-se o grupo de Santos.

O fato de parte do grupo envolvido na PSM de SP ser integrante da ala considerada mais radical do PT no Diretório Municipal, da qual Luiza Erundina era a principal representante, parece ser um dos fatores relacionados ao seu posterior isolamento dentro do partido quando do término da gestão. Isso porque a ala mais mediadora, a articulação, passa a crescer, assim como todo o grupo do PT ligado a Lula, que futuramente seria eleito para a Presidência do país.¹⁷

A associação desses fatores aliada aos caminhos percorridos pelo grupo santista de intensa aproximação com atores sociais de destaque no MLAM e MS e o estreitamento de suas relações com os integrantes da hegemonia no PT que representavam a linha opositora à de Luiza Erundina e aliados ajudam a entender as razões do isolamento do grupo de São Paulo.

O fato de nós termos coordenado a PSM de SP e não outras pessoas; o fato do Secretário de Saúde ter sido o Eduardo Jorge, e posteriormente o Carlos Neder, e não outra pessoa; o fato de não reproduzirmos cegamente o que queriam os órgãos italianos; abriu um campo de disputa política de expressão nacional (São Paulo) E1.

Pensando nas pessoas que estiveram à frente no MS, o espaço que nós tivemos foi sempre reduzido e de muito embate. Conquistamos espaço na Comissão Nacional de Reforma que eu presidi aqui em SP, por mais de um ano. Mas o espaço da cidade de SP era muito difícil diante das condições que eles nos davam. Acho que outros municípios tiveram mais proximidade, como Campinas, Santos e Belo Horizonte (São Paulo) E2.

As questões mencionadas sobre o grupo à frente da PSM de SP não ocorreram de forma isolada, e o que se percebe nas narrativas dos colaboradores é que foi sendo tecida rede de relações de poder que envolvia outros dois municípios paulistas:

Santos e Campinas. Nesses dois municípios foram eleitos gestores do PT que tinham ligações com profissionais de destaque do Movimento Sanitário, os quais tinham afinidade com os mentores da proposta santista.

Existia disputa política dos atores sociais dos municípios. É óbvio que todo mundo queria ser Secretário de Saúde de SP, não de Campinas, nem de Santos, mas sim da maior cidade do Brasil, pois ela iria irradiar se tivesse condições políticas para isso, para o Brasil todo, não só para a SM, mas em tudo. Todas as transformações que houve na Saúde de SP foram questionadas pelos gestores do próprio PT de Santos e de Campinas (São Paulo) E1.

Esses acontecimentos dão pistas para o contexto que resalta a tessitura da rede de relações de poder mencionada nas narrativas e com duas características fundamentais: as afinidades pessoais e ideológicas quanto ao modelo de assistência em SM a ser seguido e que norteia as ações práticas e políticas nessa área, de forte influência italiana; e a participação partidária por filiação ou simpatizante ao PT, que possibilitará aos seus integrantes inserção nos espaços de poder na esfera da política do governo federal desde 2001, também petista.

Pensando na Lei Paulo Delgado, no MLAM, e nessas leis aqui em SP, eram esses militantes que escreviam e apresentavam estas leis, então não é qualquer pessoa que podia estar nas estruturas de poder e começam a aparecer as figuras. Fico pensando que essa coisa do jogo político, de quem ocupa que lugar e em que momento, tem relação com a condução de tudo que aconteceu. Se você pegar a lei federal você percebe essa influência (São Paulo) E3.

Além das questões discutidas sobre o MLAM, as rupturas dentro do PT e as distintas maneiras de entender as propostas da PSM, ainda havia a questão da disputa política e por hegemonia que se mostram inerentes ao funcionamento da política brasileira. Importante mencionar que mesmo entre aqueles que se denominam “de esquerda” e defendem as causas dos excluídos e marginalizados (como os loucos) não existe purismo, idealismo e somente boas intenções. Quando o poder, especialmente o político, entra em cena, ele acaba por ofuscar alguns idealismos mais arraigados e se sobrepõe. Para mantê-lo, geralmente são feitos acordos, articulações e concessões anteriormente inimagináveis.

A questão é que nós devemos reconhecer que existe um viés e não jogar fora o outro que também viu por outra perspectiva. Eu acho que a experiência de Santos deve ter sido muito legal, como foram muitas outras pelo

Brasil afora, como foi a da cidade de SP. Agora, como se define o que é melhor, o que é mais verdadeiro, já nos faz lembrar novamente o jogo político e os lugares que são ocupados por quem, em que condições e em que momentos... (São Paulo) E3.

Observa-se que o isolamento do grupo de SP e a negação oficial da experiência da PSM na gestão Erundina envolveram várias questões mencionadas nas narrativas: os embates/divergências com o grupo santista, as articulações políticas que estes conseguiram fazer para alçarem espaços de poder na máquina estatal e partidária; o fato de o grupo de SP não ter divulgado como deveria tal experiência, mas principalmente por não terem aceitado o modo de fazer política petista¹⁸ que foi sendo construído e adquiriu novos contornos ao assumirem o poder na esfera federal a partir de 2001.

Importante destacar que os idealizadores e profissionais atuantes dos dois modelos estavam envolvidos com o Movimento da Luta Antimanicomial e engajados para que o seu modelo prevalecesse. A rede de Santos fez aproximação com quem estava no governo federal e somente em 2001, quando o Partido dos Trabalhadores (PT) assumiu o governo federal, é que o modelo CAPS, similar ao NAPS santista, foi implantado e se tornou viável pelo financiamento recebido. A escolha política se deu embasada na definição das lideranças do movimento pela RPB e observou-se que houve alinhamento político-partidário na condução da escolha do coordenador de SM, que era liderança do modelo santista. Os militantes do modelo paulistano eram dissidência e já não eram do PT ou faziam críticas ao que ascendia ao poder federal.

A implantação do modelo CAPS foi lenta e deixou a desejar na assistência em saúde mental no país, sendo criadas tentativas de solucionar a defasagem ocorrida, principalmente na atenção básica, com a criação dos Núcleos de Atenção na Saúde da Família (NASFs) e o apoio matricial. Esses mecanismos também não deram conta dos problemas e da cobertura necessária para a assistência em SM, e somente em 2011, com a Portaria 3.088, é que a RAPS⁵ foi criada, agora sim com proposta de rede semelhante ao modelo proposto para a cidade de São Paulo na gestão de Luiza Erundina. Tal RAPS iniciou-se também de modo lento e não está totalmente estruturada no país.

REPRODUÇÃO EM SANTOS DA EXPERIÊNCIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE TRIESTE

Principalmente após as palestras de Franco Basaglia no Brasil, vários profissionais e estudantes brasileiros passaram a fazer estágio na experiência de SM de Trieste, entre eles dois colaboradores deste estudo. Ao retornarem ao Brasil, passa-

ram a divulgar o que experimentaram na vivência triestina e a lutar para que no Brasil as mudanças quanto ao atendimento de pessoas com transtorno mental se dessem como o que presenciaram em Trieste.

Acredito que a experiência de Trieste precisava fazer sentido para fora de Trieste, porque havia conflito político forte na Itália depois que a lei 180 de Basaglia foi aprovada. O Partido Liberal Italiano tinha o MS nas mãos, Basaglia já tinha falecido, mas seus discípulos e reprodutores da concepção basagliana permaneceram. [...]. Mas não foi assim que ocorreu aqui, pois primeiro Trieste precisava trazer uma força política muito grande e o PT tinha ganhado em vários municípios, então o pessoal de lá viu aqui como uma possibilidade grande de intervenção. O Davi Capistrano, que foi Secretário de Saúde no governo de Telma de Souza, era do Partido Comunista e ligado ao Partido Comunista Europeu, e ele fez algumas alianças. O Tykanori havia feito estágio em Trieste quando estudante, portanto, ele era uma pessoa que podia fazer a ponte com o pessoal de Trieste, mas já dentro de uma negociação política que existia, de fazer de Santos um modelo (São Paulo) E1.

Para esse colaborador, na construção da PSM santista houve a intenção previamente acordada com seus mentores e organizações italianas de reproduzir no Brasil a experiência de Trieste. A partir dessa crença pessoal, faz afirmações contundentes quanto à existência de rede de relações de poder, o que, em sua opinião, foi sendo tecida pelos colaboradores de Santos que estiveram diretamente envolvidos com a proposta triestina e seus seguidores e sua reprodução na cidade de Santos.

Em 1988, o Davi Capistrano chega a Santos como Secretário de Saúde e vinha de Bauru. O Tykanori também, pois eles trabalharam juntos lá (Santos) E6.

Quando Telma de Souza ganhou as eleições municipais de Santos, em 1988, David Capistrano foi para a Secretaria de Saúde e levou Tykanori para assessorá-lo quanto à SM. Ele assumiu a intervenção na Clínica de Saúde Anchieta e posteriormente a coordenação de SM no município. Em artigo publicado em 2009, Tykanori afirmou que a compreensão dos aspectos revolucionários da experiência de Trieste da desinstitucionalização promovida por Basaglia desencadeou a ideia de se poder reproduzir no Brasil experiência semelhante à implantação do SUS em Santos.¹⁹

A dependência e influência das experiências de alguns países favoreceram a importação dentro dos diversos campos disciplinares, das ideologias e saberes produzidos, especificamente dos EUA e Itália.²⁰

Fui num encontro em Santos, feito pela Cooperação Italiana sobre cidadania e território, isso já em noventa e tanto, onde se dizia que em Santos é que estava se fazendo territorialização, quando a primeira experiência, inclusive com a Cooperação Italiana foi em SP. [...] Em função desta contrapropaganda e o apoio da força tarefa de Trieste e o financiamento do Instituto Mario Negri da Itália, paulatinamente o modelo capscentrista foi hegemonizando a PSM oficial e destruindo as possibilidades de planejamento dos sistemas locais de SM (São Paulo) E1.

Lembro-me dessa discussão, e que Santos estava presente o tempo todo como modelo nas discussões, porque pouco antes que eu chegasse aqui, houve um seminário, que foi por meio da Cooperação Italiana no Brasil, e em Santos houve um pouco dessa ajuda por conta dos vínculos do pessoal de Santos com o Rotelli, com o Basaglia de Trieste, com a Fernanda Nicácio e o Tykanori, enfim... (MS) E9.

Alguns colaboradores do estudo participaram como estagiários da experiência triestina na década de 1980 e tiveram contato com Franco Rotelli, que assumiu a direção da experiência triestina após a morte de Basaglia. Em Santos, em 1991 foi criada a Associação Franco Rotelli em sua homenagem.²¹

Outro importante divulgador da experiência triestina e da desinstitucionalização italiana foi o psiquiatra Benedetto Saraceno, que foi diretor do Laboratório de Epidemiologia e Psiquiatria Social do Instituto Mario Negri de Milão por 10 anos. Foi diretor na OMS do Departamento de Saúde Mental e abuso de substâncias e também ajudou a organizar a Conferência de Caracas, tendo trabalhado em vários países latino-americanos como consultor da OPAS. Ele é considerado generoso colaborador do MS do Brasil desde 1992 e participante destacado das II^a e III^a CNSM.²²

Saraceno mantém, até os dias de hoje, interlocução com integrantes do MLAM, com docentes da área de saúde mental em várias universidades brasileiras e com integrantes da área de SM do MS.²³

Imagina, o Secretário de Saúde virou Prefeito, e acho que houve certa competição, uma coisa de poder ali dentro da própria política local, porque eram gafanhotos as pessoas que vieram de fora, embora tenham tomado conta da política local. Deve ter tido tudo isso, mas nós da SM não acompanhávamos isso, só que hoje, olhando para trás, percebo que o governo do Davi Capistrano foi sendo minado e teve, para completar, a cisão do PT. O PT se dividiu, uma parte ficou com a Telma e a outra com o Davi, e em minha opinião isso foi a causa da perda das eleições (Santos) E6.

Esse colaborador teve participação intensa com a PSM santista, chegando a ser o coordenador do primeiro NAPS na cidade. Por ter participado das duas gestões petistas, pôde perceber o investimento feito naquela proposta, principalmente o financeiro na primeira gestão. Observa-se que as relações entre o grupo santista e as organizações internacionais mencionadas, assim como com os difusores da experiência triestina, foram fatores intrinsecamente relacionados, associados à força e visibilidade da experiência santista.

Em Santos houve grande investimento de grana de 89 até 93, mas isso do Ministério, na esfera federal e estadual. Em 93, a torneira teve que ser fechada e aí começaram as dificuldades internas, e a gente percebia claramente (Santos) E6.

Mas essa condição mudou um pouco na segunda gestão, com a saída de Telma de Sousa e a eleição de David Capistrano como Prefeito. Nessa eleição em Santos também ocorreram divergências internas no PT; a redução dos investimentos na saúde ocorreu relacionada aos problemas internos do PT.

A experiência triestina teve forte conteúdo ideológico, o que conferiu à atividade profissional verdadeira militância e doação pessoal. O fato de esses profissionais se manterem muito apegados ao que disse Basaglia apresenta-se como dificuldade de pensar a própria política fora dessa referência imediata a seus pressupostos.²⁴

Verifica-se que a experiência triestina foi a que mais influenciou o movimento de luta pela reforma psiquiátrica brasileira e que em muitos contextos a questão da militância apresentou características similares ao que aconteceu em Trieste, principalmente no período em que as experiências inovadoras paulistana e santista, mencionadas neste estudo, ocorreram.

O GRUPO DE SANTOS E O MINISTÉRIO DA SAÚDE

As narrativas dos colaboradores de Santos não fazem referência à tessitura da rede de relações de poder mencionada pelo grupo de SP, no entanto, revelam trajetória interessante, pois passaram a desenvolver atividades a convite do MS como consultores e assessores ou em atividades ligadas à PNSM que estava sendo delineada em diversos municípios brasileiros, sempre com a gestão petista.

Depois que sai de Santos passei por várias articulações, inicialmente em 1997 num trabalho em Santo André desenvolvendo outros trabalhos de extensão e ensino, que naquele momento estava iniciando também a construção da rede local de SM (Santos) E4.

A primeira saída foi em 97 que eu fui trabalhar em Santo André na Secretaria de Ação Comunitária pensando em políticas para pessoas com deficiência. [...] em 2001 fui ser articulador de SM da região de Sapopemba, no governo da Martha Suplicy, em SP. [...] Depois comecei a dar supervisão para o CAPS e acompanhar em Guarulhos a implantação de alguns CAPS. [...] Depois fui convidado para coordenar a SM em São Bernardo, onde fiquei durante um ano [...] continuei vinculado como consultor do MS e fui acompanhar dois hospitais psiquiátricos em Salvador (Santos) E5.

Particpei de duas experiências paralelas com a de Campinas: uma foi a de Campina Grande, que fiz intervenção num outro hospício para fechar pelo MS, uma coisa horrível. Em São Vicente, eu fui ser coordenadora de SM, e foi quando trabalhei com o Arthur Chioro, que é hoje o Secretário de Saúde aqui de SB do Campo. [...] E esse grupo é que foi para Santos, ele é bem diferente, porque é o pessoal de Trieste, da Psiquiatria Democrática Italiana, e mais radical nessa ideia de que é necessário substituir o manicômio. E formou-se um grupo entre eles [...]. Existe uma tribo e aonde nós vamos, carregamos essas pessoas. [...] então é sempre assim, onde a gente está chamamos os outros (Santos) E6.

Saí do governo em Santos em 1997, fui trabalhar no PS daqui e fiz algumas consultorias. Fiquei 10 anos fazendo doutorado na Unicamp e terminei em 2000. Depois fui para SP no governo da Martha, em 2003-2004... (Santos) E8.

Observa-se que é exatamente com a tribo de amigos e ideólogos da experiência santista que a trajetória dos colaboradores de Santos se desenvolveu e entrou nos espaços da política brasileira por meio da ligação com o PT. Era a nova forma de fazer política dos petistas.

Estudo de Amaral sobre as transformações internas do PT (1995-2006) menciona sua caminhada rumo ao centro da esfera política, sua desideologização do programa político, a maior ênfase nas disputas eleitorais, a profissionalização da estrutura partidária e a autonomização das lideranças em relação às suas bases.²⁵

Assim, a ala do partido que chegava ao poder era exatamente aquela que, desde a gestão Erundina¹⁷, apresentava características mais moderadoras e que abria espaço para negociações e flexibilização de posições com o Parlamento, inimagináveis quando se reporta ao histórico inicial do partido. Foi adotada a linha de se fazer política como todos os outros partidos que estiveram no poder, a deixar de lado as convicções e princípios ideológicos para a manutenção do poder.

Observou-se que foi exatamente com essa ala do PT que o grupo de Santos costurou sua trajetória e chegou ao poder. A rede de relações criada pelo grupo santista passou a possibilitar-lhes percorrer várias cidades onde havia companheiros/parceiros da experiência santista e que estavam a desenvolver atividades no serviço público em gestões do PT, como em Santo André, Guarulhos, Diadema, São Bernardo do Campo, São Paulo e Campinas, como visto nas falas anteriores.

A partir da Portaria 224 (1992) foi colocada uma linha política de colocar exigência mais técnica e não deixar a coisa solta, e ela colocou a possibilidade de CAPS/NAPS. Houve participação minha e do Willians nesta portaria (Santos) E8.

Estudo mostra que, como não há reservas de cargos de direção para integrantes de carreiras ou concursos para cargos de direção, seu preenchimento se dá sempre, ao longo da história brasileira, por práticas que respondem a interesses partidários e clientelistas.²⁶

Portanto, a existência da rede de relações de poder no MS é questão que faz parte do funcionamento da política brasileira. As referências feitas a essa rede junto ao MS merece destaque, porque envolveu a participação de profissionais da área da saúde coletiva e da SM que eram militantes políticos do MLAM e militantes partidários do PT em cargos e atividades junto ao MS, que determinaram os rumos da atual PNSM.

O governo do Collor, com todo desarranjo que existiu, também ocorreu a possibilidade de se iniciar alguma coisa na SM. Houve a possibilidade de essas pessoas estarem aqui e de alguma forma ir cavando um espaço para fazer alguma modificação no momento em que há fragilidade da política no total, eu acho (MS) E9.

Para Koda, a partir de 1985, vários encontros de coordenadores e de conferências de SM passaram a ocorrer com a entrada dos militantes do MTSM em postos de chefia de programas estaduais e municipais da área da saúde, e em 1987 ocorreu a I CNSM.²⁷

Inegavelmente, a presença desses atores sociais no MS foi importante diferencial para a inclusão da SM como área a ser pensada e transformada no cenário da política pública do país. Mas verifica-se que a rede de relações de poder no MS, que se estenderá ao grupo de Santos, possibilitou que estes desenvolvessem atividades diretas de assessoria ou consultoria para a área de SM no MS. Essa rede envolveu alguns sanitaristas que estavam em cargos de poder no MS e deram respaldo aos grupos de interesse e afinidade político-ideológica na área de SM.

A proposta de lei do Deputado Paulo Delgado foi um momento que marcou uma diferença, pois ela já estava colocada no Parlamento como projeto desde 89, com uma construção que vinha também de Bauru e que tinha como atores o próprio pessoal atuante em Santos (MS) E9.

Fizemos primeiro essa reunião em Santos, foi importante, e abordamos no livro "Saúde Mental nos Sistemas Locais de Saúde". [...] O que foi Santos? Foi exatamente organizado pela OPAS e pelo MS com o apoio da prefeitura de Santos, com um conjunto de técnicos e alguns usuários, para discutir o desdobramento no Brasil das recomendações da Conferência de Caracas. [...] Depois da definição política a partir da reunião em Santos, nós resolvemos fazer uma reunião técnica, um seminário técnico em Brasília, com as experiências exitosas em curso, substitutas do hospital psiquiátrico (MS)E10.

O evento em Santos foi patrocinado pela Coordenação de Saúde Mental (CORSAM) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), organizado pela Prefeitura de Santos e Cooperação Italiana no Brasil, com envolvimento da Secretaria de Estado da Saúde de SP. A finalidade foi construir um livro/instrumento de referência para a política a ser adotada no Brasil e para o trabalho cotidiano na área. Nele foi divulgada a PSM do MS e apresentada a necessidade de diversificação dos recursos terapêuticos para o atendimento dos usuários com transtornos mentais, o financiamento dos mesmos e o direcionamento para os municípios das questões da SM.²⁸

Você tem o Paulo Delgado, o Pedro Gabriel; o Paulo que fez a lei federal, que é irmão do Pedro Gabriel, que estava na gestão e que pôde usar o lugar de poder para fazer a história de fato, para fazer a grande transformação. Portanto, acho que houve o reconhecimento pelas coisas que deram certo, mas que teria muito ainda, muito mais para fazer. Acho que ainda existe um problema grave na questão de financiamento, da falta de grana (Santos) E6.

As narrativas dos colaboradores do MS mostram o envolvimento das organizações internacionais na construção da PSM no Brasil e a relação de proximidade que estabeleceram com o grupo santista. Acredita-se que a tessitura de uma rede de relações de poder que envolvia Santos, MS e organizações internacionais, especialmente as italianas, determinou os rumos da atual PNSM.

Fui a Santos várias vezes e nós constituímos um grupo de apoio à experiência de Santos, no sentido de criar serviços também aqui no RJ, trazer pessoas de Santos

para relatar a experiência, reforçar. O Rotelli esteve aqui num debate que organizamos justamente para chamar a atenção sobre a necessidade de apoiar a experiência de Santos que tinha começado naquele ano. Fui lá várias vezes e apoiei, participamos e sempre considerei que foi decisivo que a Telma e o Davi tenham feito a intervenção no hospital psiquiátrico – o Anchieta – e a partir daí tenham criado serviços que são os NAPS, que eram serviços segundo o modelo italiano de Trieste mesmo. [...] Foi uma experiência absolutamente importante. Na época, o pessoal de Santos, o Davi organizou um grande evento internacional com os italianos, fomos todos para lá (MS)11.

A presença do grupo de Santos frequentemente é ligada aos atores sociais envolvidos com a PSM que estava sendo construída no país. A presença de intelectuais envolvidos com a tradição basagliana confirma o apoio recebido por organizações internacionais a esse modelo durante sua implantação.

Mas a aprovação da lei federal, alguns fatores externos também ajudavam, porque você tinha o Ano Internacional de Saúde da OPAS, a OMS nesse momento estava bastante empoderada, estava lá o Saraceno, e era o Ano da Saúde Mental, portanto, havia toda uma visibilidade desta questão, e isso também ajudou um pouco a empurrar a questão da lei. Mas mesmo dentro do Ministério até o último momento havia "idas e vindas" na questão da lei. Claro, o papel da OPAS na década de 90 foi importante, e que depois não se repetiu mais, e acho que foi bem importante a vinda dos assessores internacionais. [...] Acho que a lei federal veio fazendo uma costura daquilo que foi possível ser mantido (MS) E9.

Observa-se que as modificações na área de SM tiveram forte ligação com o contexto da política pública e como ela é desenvolvida no Brasil. As recomendações das organizações internacionais como a OPAS/OMS mencionadas são um exemplo disso, pois também tiveram grande influência em todo o processo de transformações para a SM. A presença de Saraceno na OPAS acredita-se ser um dos fatores relacionados ao crescimento da influência do modelo italiano e da experiência santista na condução da PNSM e na eleição do modelo CAPS.

[...] o Serra naquele momento planejando e já vislumbrando a possibilidade de candidatura em 2001, ele claramente vai tentar fazer uma aliança diferente. Ele traz o David Capistrano para o gabinete e costura uma aliança à esquerda, pelo menos com algumas áreas, e o Pedro é indicado pelo próprio David e pelo movimento social. Enfim, o Pedro é indicado para assumir a coordenação (MS) E9.

Percebe-se que o ocorrido com a área de SM, especialmente no período a que se refere este estudo (1989-1996), não diverge do funcionamento da política pública nacional, ou seja, passam a ocupar cargos de confiança nas esferas dos governos eleitos pessoas com quem tinham ligações político-partidárias-ideológicas. E isso ocorreu em SP e Santos.

Mas, antes da construção dessas portarias, inclusive num seminário que foi feito em Santos para o pessoal daqui, eu não estava ainda na época, passaram uma semana lá mergulhados [...] Lembro-me dessa discussão e que Santos estava presente o tempo todo como modelo nas discussões, porque pouco antes que eu chegasse aqui, houve um seminário, que foi por meio da Cooperação Italiana no Brasil, e em Santos houve um pouco dessa ajuda por conta dos vínculos do pessoal de Santos com o Rotelli, com o Basaglia de Trieste, com a Fernanda Nicácio e o Tykanori, enfim... (MS) E9.

Inegavelmente essas narrativas confirmam a maior penetração do grupo santista junto ao MS e a influência do modelo triestino pela sua versão santista. Na percepção dos colaboradores de SP houve o isolamento e exclusão de seu grupo no processo de construção da PNSM e a experiência paulistana foi excluída da história oficial, como se não tivesse existido.

O CAPS, como eixo estruturante da PNSM, ao longo do tempo, mostrou-se ineficaz para a efetivação da RPB, tanto que houve mudança no discurso oficial com a difusão do modelo da RAPS, rede envolvendo vários serviços e muito similar ao preterido modelo paulistano. Destaca-se que a RAPS é a nova forma de se denominar o que foi idealizado e parcialmente feito em São Paulo/SP na gestão 1989-1992, mas que as vaidades pessoais e políticas deixaram no limbo e atrasaram a consolidação da RPB em pelo menos 15 anos.

Verificou-se que interesses pessoais e político-partidários atravessaram as reais necessidades dos que estão envolvidos na assistência em SM. Há que se lutar pela efetiva consolidação da RPB, a nosso ver definitivamente bem localizada na I e II CNSM.

Teve-se como limitação do estudo o viés ideológico-político dos entrevistados. Faz-se importante conhecer a história das decisões sobre as políticas públicas, neste caso as da SM, para que se possa conhecer os interesses que não estão postos no sentido de intervir para aprimorá-las.

CONSIDERAÇÕES

Mediante as narrativas dos colaboradores, verificou-se que um dos fatores significativos para a escolha do modelo CAPS foi a criação da “rede de relações de poder” por integrantes do grupo santista junto a petistas envolvidos com a Reforma Sani-

tária e a construção do SUS, assim como governantes, acadêmicos e lideranças do MLAM. Houve apoio recíproco dos técnicos ligados à experiência triestina que estavam em cargos na OPAS/OMS/Cooperação Italiana com relações no MS. O fato de existirem tantos adeptos possibilitou que os pressupostos da PSM da experiência santista tivessem mais visibilidade e influência sobre a condução da PNSM. Em processo inverso, o grupo paulistano não conseguiu ter participação no processo de construção da PNSM, ao contrário, foi isolado e afastado dos encaminhamentos que passaram a ser feitos, pois acreditavam que era a partir das realidades e necessidades locais que esta deveria ser planejada e executada. Após tantos anos de CAPS como eixo estruturante da RPB, os dirigentes chegaram à conclusão de que o modelo em rede de atenção em SM é o que deve prevalecer.

REFERÊNCIAS

- Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev Latino-am Enferm. 2001[citado em 2014 jul. 14];9(2):48-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt.
- Brasil. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 09 de abril 2001, Seção 1.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5ª ed. Inclui portarias n°s 189/1991; 224/1992; 336/2002. Brasília: MS; 2004.340 p.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2002[citado em 2014 jul. 14]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º. 3.088, 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2011, seção 1.
- Costa NR, Siqueira SV, Uhr D, Silva PF, Molinaro A. A reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2011[citado em 2012 ago. 12];16(12):4603-14. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300009>
- Ministério da Saúde (BR). SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados. 2012[citado em 2014 nov. 14];7(10):1-28. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/saudemental
- Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. Psicol Ciênc Prof. 2008[citado 2014 nov. 14];28(3):632-45. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>
- Nascimento AF, Galvanese ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. Rev Saúde Pública. 2009 [citado em 2014 nov. 14];43(Suppl. 1):8-15. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800003>
- Amarante P. A clínica e a reforma psiquiátrica. In Amarante P. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU Editora; 2003. p.45-66.
- Ferro LF. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios. Psicol Ciênc Prof. 2009[citado em

- 2014 maio 25];29(4):752-67. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000400008>
12. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *Hist Ciên Saúde (Manguinhos)*. 2002[citado em 2014 nov. 14];9(1):25-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>
 13. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. 2ª ed. São Paulo: Contexto; 2010.
 14. Janotti MLM. Refletindo sobre a história oral: procedimentos e possibilidade. In: Meihy JCSB. (Re)introduzindo história oral no Brasil. São Paulo: Xamã; 1996. p.56-62
 15. Rosa LCS, Feitosa LGGC. Processo de reestruturação da reforma da atenção em saúde mental no Brasil. *Sociedade em Debate (Pelotas)*. 2008[citado em 2014 maio 17];14(2):135-52. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/viewFile/376/333>
 16. Koda MY. A construção de sentidos sobre o trabalho em um Núcleo de Atenção Psicossocial. In: Amarante P. *Archivos de saúde mental e atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003. p. 67-87.
 17. Couto CG. O desafio de ser governo: o PT na Prefeitura de São Paulo (1989-1992). Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1995.
 18. Silva AO. Nem reforma, nem revolução: a estrela é branca. *Rev Espaço Acadêmico* 2010[citado em 2014 maio 17];10(114). Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br>
 19. Tykanori R. Saúde mental e antipsiquiatria em Santos: vinte anos depois. *Cad Bras Saúde Mental*. 2009[citado 2014 mar. 22];1(1):1-8. Disponível em: <http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/1017/1144>
 20. Marazina IV. Trabalhador de Saúde Mental: encruzilhada da loucura. In: Lancetti A, organizador. *Saúde e Loucura*. São Paulo: HUCITEC; 1989.v.1
 21. Amarante P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
 22. Alves DS. Entrevista com Benedetto Saraceno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 [citado em 2014 maio 17];16(12):4695-700. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300018
 23. Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. Página eletrônica. Aula Aberta dada na Escola de Enfermagem da USP. 2013[citado em 2014 maio 17]. Disponível em: <http://saudeecosol.org/dr-benedetto-saraceno-veste-a-camisa-da-rede/>
 24. Passos ICF. *Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
 25. Amaral OE. *As transformações na organização do Partido dos Trabalhadores entre 1995 e 2009 [tese]*. Campinas (SP): Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas; 2010.
 26. Pacheco R. *Mudanças no perfil dos dirigentes públicos no Brasil e desenvolvimento de competências de direção Enap - Escola Nacional de Administração Pública*. In: VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Lisboa. Portugal; 2002. [citado 2014 mar. 22]. Disponível em: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043904.pdf>
 27. Koda MY. *Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em Saúde Mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um Núcleo de Atenção Psicossocial [dissertação]*. São Paulo: Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo; 2002.
 28. Borges CF. *Políticas de Saúde Mental e sua inserção no SUS: a discussão de convergências e divergências e o resgate de alguns conceitos e valores pertinentes à Reforma Psiquiátrica [dissertação]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública-Fiocruz; 2007.
-