

## A FORMAÇÃO COMO COMBATE

**Antonio Lancetti**<sup>8</sup>

Bom dia. Eu queria manifestar o meu agradecimento. É para mim uma honra ser convidado por estes companheiros; vir a Minas é muito atraente pelo modo exemplar como aqui está acontecendo a Reforma Psiquiátrica.

Chamou-me a atenção que eu fosse anunciado como diretor da coleção Saúde Loucura da editora Hucitec. Deve ter sido porque, no início do Seminário, o vendedor não chegava e eu fiquei vendendo livros. Fiquei praticando a síndrome de Plínio Marcos, esse grande dramaturgo santista que produzia e vendia seus livros pelas ruas de São Paulo. O Professor Paulo Amarante também carrega os livros que produz pelo Brasil afora.

Talvez tenham me anunciado dessa forma porque não sou doutor, não sou mestre e a convocatória me obrigou a pensar, a rever as minhas experiências formativas. Eu era estudante de engenharia e descobri Freud, comecei a estudar a psicanálise antes de fazer psicologia. Estudei não sei quantos anos Freud e Lacan em Buenos Aires antes de me formar. Depois fui trabalhar num hospital municipal em Buenos Aires, num setor que se chamava “serviço de psicopatologia” e tive que estudar grupos, aprender psicodrama, porque, apesar de estar encantado com aqueles conceitos, os meninos dramatizavam sem eu fazer propostas técnicas, e aqueles meninos que atendíamos em grupo paravam de fazer xixi na cama. Aqueles outros que atendia individualmente e supervisionava uma vez por semana pagando altos honorários, eu sabia muito a respeito deles, reconstruía todas as sessões, mas eles não paravam de fazer xixi na cama.

Enfim, depois veio o golpe militar, acabei chegando ao Brasil. No Rio de Janeiro, eu trabalhei no IBRAPSI, Instituto Brasileiro de Psicanálise Grupos e Instituições, e, como disse Paulo Amarante num desses dias, nós precisamos conversar sobre a história do IBRAPSI. O IBRAPSI organizou aquele célebre congresso em 1978 a que vieram Basaglia, Castel, Guattari, Goffman, etc.

---

8 - Diretor da Coleção Saúde e Loucura – Editora Hucitec.

---

Depois fui professor de psicanálise de crianças no Instituto Sedes Sapientiae, fui um dos primeiros supervisores de ambulatórios e centros de Saúde Mental de São Paulo quando começou a Reforma Psiquiátrica de maneira tímida no governo Montoro, com a condução de Marcos Pacheco de Toledo Ferraz e Ana Pitta. Durante esse período, participei de vários cursos, fundamentalmente de grupos. Logo abandonei o curso de psicanálise e criamos, com outros companheiros, no Instituto Sedes Sapientiae, um curso que se chamou Agente de Saúde Mental cujo objetivo era formar quadros. Por esse curso passaram vários, como Fernanda Nicácio, Silvio Yassui etc.

Em 1988 terminamos o segundo ano da primeira turma e encerramos o curso. Durante esse ano, o PT ganhou várias eleições municipais, e, em São Paulo, durante o governo de Luiza Erundina, a coordenação de Saúde Mental foi bastante sectária e muitos de nós fomos descartados.

Na época procurei David Capistrano, que tinha conhecido por ocasião da publicação de Saúde Mental e Cidadania. Queria publicar o nosso primeiro volume de Saúde Loucura, que foi o resultado de algumas produções acontecidas no curso de Agente de Saúde do Sedes Sapientiae, e ele me convidou para trabalhar em Santos.

Fui a Santos com outros companheiros para criar um programa de Saúde Mental e, em maio de 1989, fizemos a intervenção à Casa de Saúde Anchieta, único hospital psiquiátrico de Santos.

E, lá em Santos, Ana Marta lembrou-se disso, fui supervisor da equipe de trabalhadores do hospital de Anchieta sob intervenção. A minha função era muito difícil, porque na verdade a experiência de Santos e outras das quais eu tive a sorte de participar eram experiências de antiformação, porque foi realmente uma violência o que nós praticamos com nós mesmos e com todos aqueles funcionários, aqueles psicólogos, psiquiatras. Psiquiatras, menos; os psiquiatras eram importados, pois os psiquiatras do Anchieta nós demitimos na primeira semana (eles faltavam sistematicamente aos plantões) e os que nós contratamos eram pessoas do movimento e que chegavam de outras cidades, alguns já com passagem por Trieste, como era o caso de Tykanori que era nosso condutor.

Então como era a formação? Depois da supervisão da equipe, eu coordenava a assembleia de pacientes e posteriormente discutíamos o que tinha acontecido naquela assembleia.

Era um desarranjo enorme, vocês podem imaginar aquelas pessoas que trabalhavam lotadas nas escolas municipais fazendo testes para definir se as

crianças eram treináveis ou não treináveis, se era para serem enviadas à escola especial ou não. Aquelas pessoas - que inicialmente ficaram sem função - nunca tinham tratado nem visto um louco na vida delas. Depois da Intervenção, elas foram convidadas para trabalharem no hospício.

E esta é a primeira ideia que quero defender: que o primeiro passo que a Reforma Psiquiátrica exige para ser operada consiste numa violência a respeito de cada um de nós.

Foi essa violência e uma relação de extraordinária intensidade o que fez daqueles técnicos, daqueles auxiliares de enfermagem e de serviços gerais excelentes terapeutas.

Acabei de ler *Os Tristes Trópicos* de Levi-strauss. Faz 35 anos que tinha o livro guardado. É que depois de velho, você perde preconceitos. O contato com Deleuze e Guattari e as críticas ao estruturalismo talvez expliquem por que o livro tenha ficado tantos anos esperando; e, naquelas páginas amareladas, li que para se tornar etnólogo é preciso uma autodissolução, uma ruptura a respeito de si mesmo. Você não se torna facilmente um conhecedor de uma ordem tão distante: imagine para um francês, professor, fundador da USP conviver com os índios brasileiros na floresta. Não se faz isso impunemente. Eu acho que a viagem é similar quando se trabalha, convive-se com loucos, principalmente em ambientes não protegidos como são os CAPS, aqui CERSAN, NAPS, em Saúde da Família ou instituições desse tipo.

Vivi a metade da minha vida na Argentina e a outra metade no Brasil. No Brasil tive mestres brasileiros, como Cláudio Ulpiano, e argentinos. Um deles mora aqui em Belo Horizonte, Gregório Baremlitt.

Na minha formação, há o lado argentino e o lado brasileiro, e o lado brasileiro me convenceu de que a formação deve ser entendida como um combate. Aprendi isso com o David Capistrano.

Eu quero defender três ideias. A primeira é que a deformação é a condição sine qua non para formar um operador de Saúde Mental. É preciso superar o senso comum e o bom senso.

Todos os cursos que demos em Santos tinham a maravilhosa situação de alunos e professores estarem abertos para pensar. Fui presidente do Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental de Santos. Realmente quando se enfrenta o desafio de atender as pessoas mais difíceis, com maior risco, o campo se torna fértil.

A segunda é que é preciso entender a formação como combate. Se

---

observamos o texto de Ana Marta Lobosque, constatamos tensão enorme a respeito do discurso dos velhos dirigentes da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria). Ela defende a revolução psiquiátrica, ela defende a transformação, ela está preocupada pelo que ainda não sabe, pelo insustentável da experiência da loucura. Ao passo que os velhos dirigentes da ABP dizem que a psiquiatria não precisa de reforma. Pelo fato de a psiquiatria ser um ramo da medicina não precisa de reforma; ao passo que a física, a biologia, a matemática, todas as ciências avançadas, só se perguntam por aquilo que não sabem. Esse grupo de psiquiatras diferentes, de Paulo Amarante, Ana Marta Lobosque e de uma nova geração de psiquiatras lavrados na Reforma Psiquiátrica, não precisa de reformas e está perfeitamente alinhado com os laboratórios que ainda transmitem a noção de transtorno e essa ideia de que não tem que tocar no paciente. Esse grupo, que se diz ao mesmo tempo amparado na medicina e nos laboratórios, não precisa de reforma e, frente à angústia social que gera a violência urbana ou o consumo suicida de drogas, apela para soluções retrógradas. Ou soluções simplificadas para problemas complexos.

Essas ideias permeiam as cabeças das pessoas que trabalham nos Centros de Atenção Psicossocial e principalmente nos programas que funcionam em campo muito mais aberto, que é o caso das pessoas que fazem Saúde Mental nos Programas de Saúde da Família.

Então, a terceira ideia que eu quero defender é que o processo de produção de Saúde Mental que seria o que talvez nos una - eu acho que por isso se justifica este encontro - exige a construção de um campo de consistência, porque nós somos críticos, nós falamos que os laboratórios fazem o que fazem, nós falamos que os psiquiatras não entendem a loucura ou, como dizia François Tosquelles, têm medo da loucura. Enfim, nós somos muito críticos, mas precisamos, por uma questão de ética enunciativa, dizer: se assim não funciona, precisamos explicar como funciona. Esse é o campo da complexidade. Esse é o campo, porque, no campo da Saúde Mental, - desculpe quem já me ouviu falar isso, mas eu vou repetir - a complexidade é invertida a respeito da Saúde em geral.

No caso da Saúde Pública, os procedimentos realizados em serviços de atenção básica são procedimentos de mínima complexidade. Por exemplo: atendimento a diabéticos, hipertensos, aleitamento materno. Enquanto que um transplante de fígado ou uma cirurgia cardiovascular são feitos numa unidade de maior complexidade, com UTI, etc. No caso da Saúde Mental, é exatamente o inverso. Quando o paciente está internado, os processos se simplificam. Quanto mais internado, mais simples. O sujeito está trancado, contido, e às vezes se faz isso para resolver o seu problema e não o problema do paciente.

O caso se simplifica imediatamente, porém depois se complica, porque nós sabemos que, quando se interna, inclusive como uma medida de proteção da vida, operando como bombeiros, pode-se iniciar uma mudança ou produzir uma dependência institucional. Depende muito como seja feita a internação; nós resolvemos um problema imediatamente, operamos como um bombeiro, mas isso tem consequências. No processo de reabilitação daquela pessoa, você sabe que, quando uma pessoa permanece internada, retrocede, é como um jogo onde você volta várias casas para trás.

Quanto mais se opera no território onde as pessoas moram, os procedimentos são mais complexos. Atender uma crise com recursos da comunidade, com o recurso sanitário que é a unidade de Saúde e uma equipe com agentes comunitários de Saúde, médico, enfermeiro de família e auxiliares de enfermagem associados aos trabalhadores de Saúde Mental, é operar em território de altíssima complexidade. Esse me parece que é o processo mais rico, mais apetitoso do ponto de vista teórico, do ponto de vista epistemológico.

A começar, porque você precisa negociar como as outras epistemologias, pois, assim como nós pensamos de uma determinada maneira, o sujeito diz que está ouvindo vozes e você acha, e você diz: “É um paranóico”, o sujeito também tem uma teoria a respeito de por que ele está delirando. Para um será Satanás, para outro será um Exu.

Os operadores precisam intervir no território existencial daquele sujeito. Então, quem trabalha em campo aberto não só necessita dialogar com assistentes sociais, precisa negociar com as outras epistemes, entender a cultura. Não se faz Saúde Mental em Minas como se faz no Pará, não se faz Saúde Mental de forma igual numa família de crentes e numa família de umbandistas. Então, são problemas que estão em aberto. Por exemplo, como é que nós entendemos? Isso é um problema. Outro, como é que nós damos conta teoricamente da eficácia do trabalho do agente comunitário de Saúde? Quem de nós, e muitos que têm mais formação que eu, que têm doutorado, que falam várias línguas, que citam em alemão, sabe suspender a ordem de fuzilamento do sujeito que deve para o traficante? Como é que se dá conta cientificamente disso?

Por exemplo, os agentes comunitários que nós capacitamos - capacitamos entre aspas, porque nós ensinamos e depois eles nos contra ensinaram. Como é que eles conseguem fazer aquilo? Baseados em quê? Em simples amizade, em simples ascendência afetiva. Essa definição é muito pobre para nos conformarmos. Como se fosse tão simples conquistar ascendência afetiva.

Paulo Amarante criticou a psiquiatria gerada no território asilar, no hospital

---

psiquiátrico. Mas nós avançamos muito a respeito disso. Então, eu acho que um dos campos - privilegiados pelo menos para mim, pessoalmente é isso que eu estou estudando - é repensar os territórios. Os territórios da Reforma não se reduzem mais ao lócus simplificado do hospital psiquiátrico. O nosso território é aquele onde as pessoas existem. Um pensador do território geográfico, Milton Santos, disse o seguinte: o espaço geográfico é o espaço banal. O território, diz ele, é composto de fixos e fluxos, então é importante estudar essa combinação de fixos e fluxos no nosso campo.

Foram Gilles Deleuze e Félix Guattari, embora não exista uma teoria fechada a respeito, os que pensaram e lançaram os conceitos de territórios existenciais. Eles trouxeram para nós o conceito de retorno e de ambientes próprios que vêm da etologia (Jakob Von Uexküll, *Dos Animais e dos Homens*): há pensadores que comparam o ambiente próprio de uma planta, de um animal e do ser humano, e esses territórios são constitutivos assim como para um bebê o canto de ninar da mãe é constitutivo de sua subjetividade. Para a dona de casa, também é fundamental a cortina que ela coloca com o rádio ligado ou a televisão ligada, assim como para nós é fundamental essa ruptura que se faz quando se sai do consultório e atende no domicílio. Isso, que parece uma bobagem, é fundamental para nosso trabalho.

Eu tenho percebido que as pessoas se defendem de uma maneira corporativa quando você fala que é preciso sair do consultório. Quanto mais novos são esses profissionais, eles mais medo têm de sair desse local.

Quando coordenei a Saúde Mental do Projeto Qualis PSF, os primeiros casos de pacientes nós escolhíamos a dedo pelo critério, um critério ético e teórico que é atender o mais difícil em primeiro lugar. Escolhidas a dedo as famílias mais complicadas, as que não aceitavam visitas, as que tinham risco de morte, as que estavam metidas em gangues, etc. Bom, contei aqueles casos que nós atendíamos, sem demanda, de surpresa, no domicílio para o professor Adib Jatene. E ele disse: “À luz de 50 anos de experiência clínica, pergunto: o que sabe um médico no consultório se comparado ao que vocês sabem no domicílio de seus pacientes?”.

Mas Jatene, além de grande clínico, é um dos médicos mais prestigiados do Brasil. Não precisa de reconhecimento.

O que foi extraordinário na experiência do Projeto Qualis é que todos os profissionais tinham um dia da semana dedicado à formação. Todo mundo estava, em status nascendi, aprendendo. O pediatra não sabia fazer toque ginecológico

nem o geriatra atender crianças, os agentes comunitários aprendendo a cuidar de diversas maneiras, os especialistas, os dentistas e auxiliares, todos e os da Saúde Mental discutindo passo a passo e estudando.

Curiosamente tivemos problemas com médicos de família, psiquiatras de formação. Problemas que fomos superando progressivamente.

Esse campo novo, esse campo que abre o trabalho territorial, é de excelência para aquelas necessidades epistemológicas que nós temos para poder avançar. Precisamos fazer muito trabalho de composição e de muita consistência, mas eu queria tirar esse caráter culpógeno de que ainda não avançamos, porque não me parece que essa seja a verdade. Parece-me que nós avançamos muito. Quando eu vou de local em local - eu tenho viajado muito, não tanto como o Paulo, mas eu tenho viajado bastante - vejo que em diversos locais do Brasil nós temos avançado, mesmo sem o desenho que nós gostaríamos de ter nos Centros de Atenção Psicossocial, que, em sua grande maioria, ainda no Brasil inteiro não funcionam 24h.

Na minha cidade, que é São Paulo, agora vão ser criados vários CAPS III e várias Residências Terapêuticas (em fim de 2009, temos 5 inaugurados e 21 residências terapêuticas) e vão ser criados mais serviços por ação promovida pelo Ministério Público.

Enquanto corrijo o texto, gostaria de acrescentar que em São Paulo, pelo fato de morar próximo da área conhecida como cracolândia, testemunhei o fracasso da ação da polícia e das tentativas higienistas. Recentemente, há seis meses, isto é, depois dessa exposição, começou a ação de um grupo de 80 agentes de Saúde e enfermeiros que mudaram a geografia da região.

Esses agentes e esses enfermeiros estão praticando o cuidado ali onde ninguém chega. Eles estão tensionando o sistema de Saúde que tem a natural tendência em expulsar essas pessoas. Estão, também, com menos êxito, tensionando a assistência social, pois os abrigos são pouco atraentes e institucionalizados. No entanto, é notória a rede que vai se formando com as Unidades Básicas de Saúde do Centro. E, com a ação continuada desses agentes de Saúde, está mudando a geografia do centro de São Paulo. Essa experiência, embora incipiente e não integrada, acrescenta problemas novos para a ação no território.

Enfim, temos um vasto campo de pesquisa.

Tanto na experiência que nós tivemos na intervenção na Casa de Saúde Anchieta que cumpriu 20 anos no dia 3 de maio de 2009, como nas experiências que eu tive a sorte de conduzir em Saúde da Família, aprendi que o processo

---

de produção de texto, o processo de produção de saber, é antes de mais nada um combate, e, em segundo lugar, ele é inerente ao próprio processo de desinstitucionalização e de invenção institucional. Eu acredito que não existe uma separação entre o processo de produção científica e o processo de produção de Saúde mental. Eu acho que faz parte do mesmo processo. Às vezes é duro para quem tem que se desdobrar, mas os polos de capacitação das universidades podem apoiar, transmitir conhecimento e informação que dominam, mas esses polos não conseguem dar formação para operar, porque esse entendimento e esse saber só se geram na práxis.

Portanto, acho que esse esforço deve ser feito desde dentro, de uma maneira imanente, ou seja, da mesma maneira, no mesmo momento, e, no mesmo tempo que você produz Saúde mental, você produz saber. Então, eu acredito que todas essas críticas que se fizeram a respeito do poder exercido pela psiquiatria deve incluir a nossa prática como uma prática de poder. Tem filósofos que gostam de distinguir entre poder e potência, mas eu aprendi com Rotelli e com os italianos que nós não devemos ter medo do exercício desse poder. Essas eram as ideias que eu queria apresentar, e agradeço novamente o convite. Obrigado.