Apresentação

Silvio Yasui

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

YASUI, S. Apresentação. In: *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 13-24. Loucura & Civilização collection. ISBN 978-85-7541-362-3. <https://doi.org/10.7476/9788575413623.0002>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

APRESENTAÇÃO

Dos muitos modos possíveis para se iniciar este livro, optei pelo caminho da poesia. Não sou nordestino, embora tenha por eles uma boa dose de admiração. O que tenho em comum com o início deste belo poema de João Cabral de Melo Neto é que sou filho de imigrantes e desejo me apresentar e introduzir este trabalho, que é fruto de uma tese de doutorado defendida em 2006, na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), no Rio de Janeiro. Trata-se de um trabalho que tem o sentido de alguém que se movimenta, que transita, se desloca em busca de algo. Severino foi à busca do mar e encontrou a pobreza, a morte, a dor, mas também a esperança no espetáculo da vida; vendo-a desfiar seu fio que teimosamente se fabrica; vendo-a brotar em uma nova vida que explodia, ainda que franzina, ainda que de mais uma vida severina.

Já este que se apresenta ao leitor, com certeza, não tem esse suave dom da poesia, embora, para contar das coisas duras da vida, tenha a teimosa persistência dos que caminham. E como somos muitos os caminhantes nas veredas destes sertões, de muitas sinas e destinos – e se me permitem a ousadia e certo excesso, gostaria de apresentar o meu caminho, que resultou neste trabalho.

Comecei a me interessar pelo campo da saúde mental em 1976, no segundo ano do curso de Psicologia, quando tive a oportunidade de realizar um estágio voluntário em um hospital psiquiátrico. Conheci cedo a dura realidade da instituição psiquiátrica, dos maus-tratos, do abandono. Um dos primeiros pacientes com quem tive contato me marcou profundamente. Era um homem de uns 45 anos, com uma bela voz. Estava ensaiando uma pequena peça de teatro e solicitei a ele que fosse o narrador da história.

De pronto, pegou o microfone, ajeitou-se e encantou a todos com uma possante e bonita voz. Perguntei-lhe o que fazia antes de ser internado, e ele me contou que era locutor de uma importante rádio de São Paulo. Estava quase um ano internado. O motivo: alcoolismo. Ele assegurava que estava bem, que já podia e queria sair, mas o “doutor” não autorizava. Soube, mais tarde, que esse era um procedimento comum nos hospitais psiquiátricos, manter os pacientes alcoolistas, pois, em abstinência, eram excelentes para as tarefas cotidianas do hospital e acabavam sendo utilizados como mão de obra barata. Percebi, com a peça de teatro, que aqueles a quem se nomeavam loucos, doidos, doentes mentais, eram pessoas interessantes, agradáveis, com histórias de vida intensas e, apesar das crises que apresentavam, vez ou outra, mantinham um contato pessoal e afetivo. E precisavam de pouco: serem reconhecidos e respeitados. Essa experiência marcou profundamente minha vida. Ainda que de uma forma não muito clara, decidi ali com o que gostaria de trabalhar.

Poucos anos após minha formatura, ao final de 1983, assumi a função de psicólogo no Departamento Psiquiátrico II, nacionalmente conhecido como Hospital Psiquiátrico de Juqueri (São Paulo). Meu primeiro contato foi com o diretor clínico do hospital, que me contava sobre os diferentes projetos que estavam iniciando, um pouco para me seduzir com um deles, chamado “Lar abrigado”, que acabei por integrar. Aquele foi um importante encontro. Havia uma expectativa de diversos médicos para que eu fosse trabalhar com os residentes, aplicando testes projetivos e realizando psicoterapia nos pacientes por eles indicados, como forma de ampliar as discussões clínicas psiquiátricas. Embora pressionado, o diretor clínico sustentou minha escolha em trabalhar no “Lar abrigado”. Começava ali uma trajetória profissional, a qual me remeteria a construir/inventar uma forma diferente de atuar.

Aqueles eram tempos diferentes. Um governo estadual eleito democraticamente, um sanitarista como secretário da Saúde. Vários profissionais recém-contratados, imbuídos do espírito de trabalhar para mudar e transformar. O clima de mudança e participação estava presente na cena brasileira naqueles anos. Em 1984, houve a campanha das Diretas-Já, que resgatou nossa capacidade coletiva de participação em eventos políticos grandiosos. Depois, veio a eleição indireta de Tancredo Neves e a sua morte. Então, assumiu seu vice, José Sarney, dando início à Nova República.

A lembrança mais viva que trago daqueles anos é a excitação pela possibilidade concreta de mudar a história: do lugar que trabalhava, de minha cidade, de meu estado, de meu país. Aquilo que antes era sonho parecia próximo, real e concreto. Eram os tempos da Constituinte. Os atores da Reforma Sanitária lutavam pela conquista do direito à saúde, pelo estabelecimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tempos da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que teve como consequência a realização, no ano de 1987, da I Conferência Nacional de Saúde Mental.

Tive a oportunidade de participar daquela Conferência de Saúde Mental e de presenciar, em seus bastidores, as articulações para a organização do II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado no mês de dezembro do mesmo ano, na cidade de Bauru, SP, em que participei ativamente. Um congresso também histórico pelo nascimento do Movimento da Luta Antimanicomial – marcado pelo lema “Por uma sociedade sem manicômios” e pela escolha do dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Todos esses eventos apontam para um importante processo que, iniciado no final dos anos 70, ganha impulso e legitimidade no início dos anos 80: a Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um movimento de muitas faces: a das inovadoras experiências institucionais, dando seus primeiros passos; a da legitimidade como política pública, começando a ser assumida pelo Ministério da Saúde, com a I Conferência Nacional; a de movimento social, com o Movimento da Luta Antimanicomial, congregando diferentes atores, usuários, profissionais, familiares, simpatizantes.

Como sublinhei, havia naqueles anos um clima que nos convocava a participar ativamente das mudanças, nas diferentes dimensões de nossa existência.

Em 1987, deixei, compulsoriamente, o trabalho no Juqueri e comecei em um novo serviço de saúde mental que surgia naquele ano: o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Prof. Luiz da Rocha Cerqueira. Essa mudança marcou profundamente minha vida profissional.

Os primeiros meses de trabalho no Caps foram intensos. Assim como eu, vários outros profissionais estavam chegando e em condições parecidas: foram afastados de projetos em que se destacavam. Foi um espasmo autoritário de início do governo estadual. O Caps conseguiu ser o que é, apesar da

política de precarização do trabalho na saúde, implementada naqueles dias. Porém, o que importava era que estávamos assumindo um importante projeto, colocando em prática a possibilidade de construir um serviço de cuidados às pessoas que apresentavam sofrimento psíquico, prescindindo do hospital psiquiátrico. Foi uma inesquecível experiência de construção coletiva.

Em 1989, foi publicado o primeiro livro da Coleção Saúdeloucura, da Editora Hucitec, que traz um texto de minha autoria, no qual realizo algumas reflexões sobre aqueles primeiros anos do Caps.

Em função do caráter inovador de nosso trabalho, fomos convidados a expô-lo em dezenas de eventos pelo país. Apresentávamos e discutíamos a possibilidade de se construir um novo serviço de saúde mental, não apenas em congressos oficiais e formais, mas em dezenas de encontros informais com as equipes de saúde de municípios. Guardo a agradável lembrança de horas e mais horas de conversas, de trocas de experiências, de certa sensação de estar semeando ideias sobre a possibilidade de transformação.

Esses convites tornaram-se mais intensos, a partir de 1992, com a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, a qual consolidou a política oficial de mudança assistencial. O trabalho que desenvolvíamos no Caps ganhou reconhecimento e legitimidade, transformando-se, assim como os Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps) de Santos, em marcas de serviços de saúde transformadores.

Ao final de 1994, tomei uma importante decisão em minha vida e mudei-me para o interior de São Paulo. Em 1995, trabalhei como assessor de saúde mental da Unidade de Saúde Mental de Penápolis-SP, onde, juntamente com a equipe, reorganizamos o atendimento e implantamos um Caps. Por imperativos imponderáveis do destino, retomei um antigo projeto de dedicar-me à universidade e terminei o ano como docente da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Assis e como articulador regional das ações de saúde mental na Direção Regional de Saúde de Assis (DIR VIII).

Comecei esse trabalho criando um fórum regional de articuladores municipais de saúde mental, o Colegiado Regional de Saúde Mental. Além de ser um espaço para troca de experiências entre os diferentes profissionais, o colegiado possibilitou um reconhecimento, por parte dos gestores de saúde, da importância das ações em saúde mental, das questões e dificuldades inerentes ao nosso campo. Percorria os municípios da região, para dialogar com os profissionais, buscando contribuir para a construção/invenção de

ações de saúde mental que rompessem com o tradicional modelo de atendimento centrado em consultas psiquiátricas ou psicológicas e mais nada além.

Mensalmente, participava do Colegiado Estadual de Saúde Mental, reunião realizada em São Paulo, junto com todos os articuladores das direções regionais. Foi um espaço para trocas e democratização das informações, em âmbito estadual. Também foi espaço onde se discutiam as supervisões de avaliação dos serviços de saúde mental, notadamente dos hospitais psiquiátricos, com vistas ao credenciamento junto ao SUS. Isso me possibilitou conhecer a realidade assistencial de praticamente todas as importantes cidades do estado de São Paulo. Pude perceber o quanto o processo da Reforma Psiquiátrica era distante da realidade de muitos profissionais. As questões que encontrei em diversos lugares me remetiam ao tempo em que trabalhava no Juqueri: a internação como terapêutica exclusiva e compulsória; estruturas hierarquizadas e centralizadas na figura do médico; predominância do tratamento medicamentoso; intolerância em relação às crises dos pacientes; ausência de alternativas assistenciais e equipes queixosas, sempre prontas a culpabilizar o outro por suas ‘carências’. Essas andanças me provocaram inúmeras questões, especialmente no que se refere ao trabalho das equipes.

Enquanto atuava na Direção Regional de Saúde, desenvolvia atividades de docente na Unesp. Esta duplicidade durou entre outubro de 1995 e fevereiro de 2000, quando passei a me dedicar exclusivamente à universidade. Entretanto, não abandonei os trabalhos e a pesquisa no campo da saúde mental e da saúde coletiva, que continuo a desenvolver, especialmente por meio das atividades de supervisão de estágios dos alunos do curso de Psicologia, em serviços de saúde mental nos municípios de Assis e região.

Em 2002, ingressei no curso de doutorado em saúde pública na Ensp e defendi, em 2006, a tese que é o ponto de partida e a essência deste trabalho, a que ora o leitor tem acesso.

Espero não tê-lo cansado com esta extensa apresentação de minha biografia. Poupei-o de relatar outros tantos encontros (e desencontros) que produziram efeitos, sentidos, emoções, pensamentos, e constituem a matéria-prima da minha existência. Matéria essencial para compreender o caminho que escolhi para este trabalho.

Heitor Villa-Lobos tornou famosa uma frase: “Faço músicas como quem manda um bilhete para a posteridade”. Escrevo aqui sobre um processo

social amplo e complexo, nomeado de Reforma Psiquiátrica, construído graças ao trabalho de centenas de protagonistas, de Severinos, como este que ousa assim escrever. Falar em processo é falar de algo que continua no tempo, que nos transcende. Quero fazer deste trabalho um legado para a posteridade, contando que “os nossos dias eram assim”.¹

Ao começar o doutorado, tinha em mente um projeto de pesquisa que se foi modificando, passando de uma pesquisa de campo para uma reflexão sobre diferentes temas da Reforma Psiquiátrica. O projeto, que inicialmente havido planejado, não contemplaria de forma satisfatória esses temas. Isso me levou a considerar a possibilidade de realizar tal tarefa em ensaios distintos, mas que convergem, cada qual a seu modo, para a conclusão sobre o processo civilizador da Reforma Psiquiátrica.

Para Tobar e Yalour (2001: 24), o ensaio

envolve uma tomada de posição diante de um tema ou objeto de meditação. Explicita a subjetividade de seu autor e o compromete. É um exercício crítico de procura, e o que se procura são maneiras novas de olhar as coisas. Por este motivo, o ensaio é sempre exploratório. Ensina a ver e convida a olhar de outra forma. Mas apenas consegue ver a paisagem quem transita pelo caminho ou a percorre.

Com este trabalho, tenho a humilde pretensão de convidar o leitor a olhar para a Reforma Psiquiátrica com os olhos de quem, há mais de vinte anos, tem trilhado os caminhos da saúde mental pública. A implantação da Reforma Psiquiátrica se intensificou nos anos 90, com novas instituições surgidas da capacidade de invenção dos atores sociais, especialmente os trabalhadores de saúde mental, os quais modificaram sua prática cotidiana, criando novos paradigmas assistenciais. Esse processo foi caracterizado não apenas por meio da luta pela transformação do campo da assistência, porém se estendia e compreendia a luta pela transformação da sociedade.

Ao longo de minha trajetória pelo campo e diante da complexidade e da amplitude desse processo social, questões foram me inquietando, provocando reflexões. São questões exploratórias, afirmações provisórias, olhares que tentam não pecar pela miopia, mas revelam a narrativa de uma longa viagem compartilhada com muitas pessoas: inesquecíveis e inestimáveis companheiros de trabalho e estudo, que me ajudaram a tecer os fios desta história;

¹ Referência à música “Aos nossos filhos” de Ivan Lins e Vítor Martins, cantada na voz de Elis Regina.

autores clássicos e contemporâneos, com os quais dialoguei em insones noites, ora de angústia, ora de alegria reflexiva.

Companheiros de viagem que forjaram em minha alma as lentes com as quais enxergo a realidade. Freud e Marx estão na fonte e na origem de muitas dessas reflexões, inclusive por meio de outros autores que, de tantos, prefiro deixar para o leitor identificar ao longo dos ensaios. Autores, teorias e teses que, embora com tensões e contradições entre si, têm em comum o olhar crítico para a realidade social, para desconstruir, para explicitar, a fim de revelar o jogo de forças e poder que a constitui. Olhar crítico também em relação à produção da verdade científica e de sua implicação naquele jogo de forças e poder.

Isso marca um lugar político e ideológico norteador de minha prática profissional, de minha produção científica e da escolha de minhas referências teóricas. Confio na possibilidade de o homem viver mais autonomamente; ser sujeito de sua própria história, de seu desejo. Creio na possibilidade deste homem em construir uma sociedade mais democrática, socialmente mais justa, mais equânime e, ao mesmo tempo, acredito que este mesmo homem é o resultado das forças sociais, políticas, econômicas, culturais e desejantes que incidem sobre seu corpo, criam saberes e práticas que o sujeitam. É nesse confronto, ou nesse paradoxo entre ser sujeito e ser sujeitado, que criamos nossos projetos sobre o mundo, orientamos nossas ações, nos potencializamos ou desanimamos. O campo da saúde mental é constituído dessa matéria-prima, de conflito e de contradições. É o lugar do humano, demasiadamente humano.

Trata-se, portanto, de um estudo teórico-conceitual sobre a Reforma Psiquiátrica que efetuei, realizando uma ampla revisão e pesquisa bibliográfica. É um estudo teórico inspirado e articulado à minha prática profissional como trabalhador da saúde, como gestor da saúde mental, como supervisor institucional, como docente, como testemunha e atuante em um processo social amplo e complexo.

O conceito de processo social complexo é central na análise que pretendo empreender. Rotelli, Leonardi e Mauri (2001) utilizam-no para caracterizar a desinstitucionalização italiana e diferenciá-la da ocorrida na Europa e nos Estados Unidos, que, para eles, reduziu-se a uma ‘desospitalização’, motivada especialmente pela necessidade de racionalização financeira e administrativa. Eles afirmam:

A verdadeira desinstitucionalização em Psiquiatria tornou-se na Itália um processo social complexo que tende a mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, que tende a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições, que tende a produzir estruturas de Saúde Mental que substituam inteiramente a internação no Hospital Psiquiátrico e que nascem da desmontagem e reconversão dos recursos humanos e materiais que estavam ali depositados. (Rotelli, Leonardi & Mauri 2001: 18)

Esse processo envolve, ainda, desinstitucionalizar o paradigma psiquiátrico, ou seja, reconstruir a complexidade do objeto, desmontando o conceito de doença, retomando o contato com a existência e o sofrimento do sujeito e sua ligação com o corpo social, não mais para curar, mas para a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência.

Amarante (2003) toma emprestado esse conceito e aplica-o ao processo de transformação da assistência em saúde mental, isto é, a Reforma Psiquiátrica. Embora a palavra ‘reforma’ não contemple a amplitude de tal processo, podendo ser associada a mudanças meramente superficiais, ou mudanças para não mudar, é um conceito consagrado que guarda estreita e profunda ligação histórica com o Movimento Sanitário e a Reforma Sanitária. Em comum, ideais e utopias, problemas e dilemas, contradições e desafios. Ao analisar a prática científica da Reforma Sanitária, Dâmaso (1995: 73) ressalta, a propósito das limitações do termo ‘reforma’: “Em que pese a sua ameaça reformista, o conceito de Reforma Sanitária tem, todavia, um sentido “forte”: trata-se de conceber e fazer da saúde o fundamento revolucionário de uma transformação setorial, com ressonâncias estruturais sobre o conjunto da sociedade”.

O termo ‘forte’ é igualmente empregado por Rotelli, Leonardi e Mauri (2001) para definir um serviço inteiramente substitutivo à internação, que responde à complexidade das necessidades, antes absorvidas pelo asilo psiquiátrico. Nessa perspectiva, pretendo contribuir para a construção de uma conceituação ‘forte’ da Reforma Psiquiátrica, ou seja, superar a ideia de um reformismo simplista, restrito a uma mudança técnica ou administrativa. Trata-se de tomar a Reforma Psiquiátrica no sentido de uma transformação que impacta e ressoa na sociedade. É essencialmente um processo que vai se constituindo em estreita vinculação com seu tempo histórico, com os seus atores, nos territórios e locais em que está inserido, concretiza-se, ganha materialidade. Meu intento é o de construir uma conceituação dinâmica desse processo

amplo e complexo. Fazendo referência a um conhecido poema de Antonio Machado,² este é um caminho que se faz, desfaz e se refaz, caminhando.

Assim, Amarante caracteriza a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo que abrange quatro dimensões essenciais: dimensão teórico-conceitual ou epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. São essas dimensões que comporão o eixo deste trabalho. Neste momento histórico que atravessamos, de ampliação dos serviços, de consolidação da Reforma Psiquiátrica como política pública, em um contexto social, político e econômico desfavorável à implementação de políticas sociais redistributivas, cada dimensão apresenta um conjunto de desafios que se faz urgente e necessário enfrentar. Em cada capítulo, procurei elaborar um ensaio buscando caracterizar os desafios e discuti-los, refletindo sobre as rupturas com modelos hegemônicos e sobre a construção de novos modos de cuidar, de novos paradigmas, do sonho de uma nova sociedade. Desse sonho decorre minha hipótese final do conceito ‘forte’ da Reforma Psiquiátrica: ela é um processo civilizador.

No primeiro capítulo, intitulado “Movimento social e política pública”, sugiro uma pequena alteração, renomeando a dimensão jurídico-política como dimensão política. A ênfase no termo ‘político’ visa a destacar exatamente as tensões e conflitos decorrentes das ações que provocam e interrogam a relação entre Estado e sociedade, e que produzem resultados nem sempre ideais, por vezes negociados, como, por exemplo, todo o processo envolvido até a aprovação da lei 10.216. Ações encarnadas em protagonistas que objetivam uma mudança para o lugar social da loucura, para a diferença. Trata-se, enfim, de uma luta política para uma transformação social. O texto retoma o percurso histórico da Reforma Psiquiátrica, destacando a dimensão política desse processo e de seus protagonistas.

No segundo capítulo, “A Reforma Psiquiátrica e a transição paradigmática”, focalizo o tema da dimensão epistemológica, buscando estabelecer uma relação e um paralelo entre a transição paradigmática das ciências, tal como proposto por diversos autores críticos da racionalidade científica moderna, e a ruptura epistemológica em relação à psiquiatria tradicional presente nos

² “*Caminante, son tus huellas / el camino y nada más; / Caminante, no hay camino, / se hace camino al andar. / Al andar se hace el camino, / y al volver la vista atrás / se ve la senda que nunca / se ha de volver a pisar. / Caminante no hay camino / sino estelas en la mar*” (Proverbios y cantares - XXIX. Disponível em: <www.geocities.com/Athens/Delphi/5205/machado.htm>. Acesso em: 20 out. 2005).

princípios da Reforma Psiquiátrica. Ao propor a construção de um novo olhar sobre a loucura, sobre o sofrimento psíquico, a reforma aponta para a construção de novos saberes e de novas práticas sociais, em um processo semelhante à produção de conhecimento, a partir de novos paradigmas sobre a verdade científica.

O terceiro capítulo, “Caps: estratégia de produção de cuidados”, trata de uma reflexão sobre a dimensão técnico-assistencial, intimamente relacionada com a dimensão epistemológica. Proponho-me cartografar e refletir sobre os principais conceitos que norteiam a produção de cuidados dos Caps, aqui entendido não apenas como um serviço, mas como uma estratégia que produz uma ruptura com o modelo assistencial hegemônico.

O quarto e último capítulo, “Plantadores de sonhos: a Reforma Psiquiátrica é um processo civilizador”, pretende contemplar a dimensão sociocultural que se refere às questões relativas à construção de um novo lugar social para a loucura, por meio da transformação do seu imaginário e de suas relações com a sociedade. E pretendo fazê-lo apontando para dois aspectos dessa dimensão: o dispositivo utilizado para provocar essa transformação, que são as ações culturais e artísticas produzidas por todos os envolvidos neste campo – usuários, familiares, profissionais, estudantes – e pelos artistas que, historicamente, têm colocado em suas obras referências diretas à loucura. O outro aspecto, que se coloca no horizonte dessa dimensão e que articula todas as outras: a utopia de mudar o mundo. A Reforma Psiquiátrica, por sua complexidade, diversidade e abrangência, não pode e não deve ser confundida com uma modificação na estrutura dos serviços de saúde ou de mudança nas instituições. Sua natureza é mais ampla. A Reforma Psiquiátrica é um processo civilizador.

Na tentativa de representar graficamente a inter-relação entre as quatro dimensões, apresento a Figura 1, inspirada na faixa de Moebius. Se tomarmos uma tira simples, na forma de um cinto, veremos que esta possui duas superfícies distintas (uma interna e outra externa). Se, antes de fecharmos o cinto, produzirmos uma torção de 180° (Figura 2) teremos a fita de Moebius, que tem uma única superfície, ou seja, se a percorremos, estaremos sempre na mesma face. Podemos ir de um ponto de um ‘lado’ da faixa a qualquer ponto do ‘outro’ lado, por meio de um caminho contínuo sem nunca perfurar a superfície nem passar pela fronteira. A faixa de Moebius possui esta interessante propriedade: não tem um lado de ‘dentro’ e outro de ‘fora’,

nem um lado ‘direito’ e seu ‘avesso’. Segundo Granan-Lafont (1988), é sobre esses paradoxos que Lacan, responsável por trazer tal topologia do campo da matemática para a psicanálise, utiliza essa figura como apoio para diferentes usos, seja para reunificar dois conceitos separados, seja para representar um tipo de relação entre duas noções, como, por exemplo, a relação entre significante-significado.

Na figura que apresento, produzi quatro torções na faixa (o que a descaracteriza como uma faixa moebiana que necessita sempre de um número de torções ímpar), de maneira a representar as quatro dimensões da Reforma Psiquiátrica, compondo um único processo, no qual não há o ‘fora’ ou o ‘dentro’. As dimensões se imbricam e se mesclam, formando uma mesma figura. Para compreender a complexidade do processo da Reforma Psiquiátrica, é necessário percorrer a faixa, transitando por todas as dimensões.

Figura 1 – Representação gráfica das quatro dimensões da Reforma Psiquiátrica, inspirada na faixa de Moebius

Figura 2 – Torção de 180°

Finalizo esta apresentação explicitando que, dentre os diversos interlocutores imaginários que me acompanharam, na redação deste trabalho, os profissionais que estão na linha de frente dos serviços de saúde mental foram os mais constantes. Assim, tenho um claro desejo de que a leitura deste livro possa se transformar em um momento de diálogo entre este autor e esses profissionais que têm sob sua responsabilidade uma imensa tarefa: a de concretizar, de dar corpo e alma a este processo complexo de transformação.