

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

## A dignificação do “patinho feio” da Saúde [The dignificação the "ugly duckling" of Health]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.  
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Santos, João Vitor
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-07 13:49:29
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/157992">http://hdl.handle.net/20.500.12424/157992</a>

# A dignificação do “patinho feio” da Saúde

Simone Paulon destaca que é pela perspectiva do SUS que demandas como as do movimento antimanicomial passam a ser discutidas e efetivadas. Para ela, são lógicas que retiram a saúde mental das sombras

Por João Vitor Santos

**S**e num ranking de investimentos em políticas públicas a área da saúde não está entre os melhores colocados, imagine a saúde mental. A psicóloga Simone Mainieri Paulon, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, destaca que essa subárea é historicamente depreciada em detrimento de outras. “A saúde mental é considerada o ‘patinho feio’ dos segmentos da saúde para muitos gestores públicos, infelizmente”, lamenta. Entretanto, ressalta que essa lógica vem sendo subvertida dentro do bojo das conquistas com a implantação do SUS, pois constitui uma espécie de inclusão democrática de quem busca tratamentos através das redes de atenção psicológica.

Na entrevista a seguir, concedida por e-mail à **IHU On-Line**, Simone ainda analisa que “não se faz política pública apenas com boas propostas e entre o preconizado e o realizado de fato há uma larga distância”. Por isso defende não só a manutenção do SUS como um todo, mas a ampliação e correções de políticas que compreendem o sistema, especialmente relacionados à saúde mental. “É preciso ressaltar que temos uma boa legislação”, pondera. No entanto, aponta:

“melhorar a atenção em saúde mental hoje no Brasil, não tenho qualquer dúvida, significa ampliar investimentos nesta incipiente e fundamental Rede que garante o cuidado sem exclusão, inserido na comunidade, o cuidado em liberdade”.

**Simone Mainieri Paulon** é psicóloga, doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, atua junto ao laboratório de políticas públicas do Departamento de Psicologia Social e Institucional, ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia Social e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Atuou como consultora da Política Nacional de Humanização do SUS e, atualmente, coordena o grupo INTERVIR - Pesquisa-Intervenção em Saúde Mental, Políticas Públicas e Cuidado em Rede. Entre suas publicações, estão *Saúde Mental na Atenção Básica: a territorialização do Cuidado* (Porto Alegre: Editora Sulina, 2013), *CADERNOS HumanizaSUS de Saúde Mental* (Vitória: EDUFS, 2014) e *Nietzsche Psicólogo: A Clínica à luz da filosofia trágica* (Porto Alegre: Sulina, 2014).

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line - Como compreender a lógica que inspira o SUS para além das consultas médicas, atendimentos de urgência e emergência, enquanto política pública de saúde?**

**Simone Mainieri Paulon -** O SUS, como mais antiga e estruturada das políticas públicas brasileiras, pode ser definido como certo modelo do que as ciências políticas e sociais têm definido por política pública.

Autores como Celina Souza<sup>1</sup>, Soraya

<sup>1</sup> **Celina Souza:** possui graduação em Direito pela Universidade Federal da Bahia, mestrado em Administração Pública pela Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro e doutorado em Ciência Política pela London

Cortes<sup>2</sup>, Gilberto Hochman<sup>3</sup> sustentam um conceito atual de política pública que se aproxima em muito do que o movimento sanitário logrou inscrever na carta magna<sup>4</sup> para a política pública de saúde brasileira.

Tais autores afirmam que política pública, para além de uma política de Estado, são as transformações sociais, gerenciadas a partir de segmentos estatais, que resultam do jogo de forças que se estabelece no âmbito das relações de poder dos diversos atores sociais, expressando decisões coletivas. É uma compreensão interessante que inclui a sociedade civil, os técnicos e diversos grupos de interesses naquilo que de fato resulta das instruções e normativas que emanam do Estado. Por isso, é possível afirmar-se que a criação do Sistema Único de Saúde - SUS significa o mais importante movimento de inclusão social empreendido pela via constitucional brasileira. Ao inscre-

School of Economics and Political Science. Tem experiência na área de Ciência Política, com ênfase em Estado e Governo, atuando principalmente nos seguintes temas: federalismo, federalismo fiscal, descentralização, governos subnacionais e políticas públicas. (Nota da **IHU On-Line**)

**2 Soraya Vargas Cortes:** possui doutorado em Social Policy and Administration – London School of Economics and Political Science, em 1995. Atualmente é professora do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Pesquisadora do CNPQ, é Diretora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UFRGS e é Presidente da Sociedade Brasileira de Sociologia. (Nota da **IHU On-Line**)

**3 Gilberto Hochman:** graduado em Administração Pública pela Fundação Getúlio Vargas, é mestre em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro – IUPERJ e doutor em Ciência Política pela mesma instituição, com estágio doutoral no Boston College (EUA). É pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz e professor do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz). (Nota da **IHU On-Line**)

**4 Carta de 88 – Carta Magna:** é a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, promulgada em 5 de outubro de 1988. É a lei fundamental e suprema do Brasil, servindo de parâmetro a todas as demais normativas. Pode ser considerada a sétima ou a oitava constituição do Brasil (dependendo de se considerar ou não a Emenda Constitucional nº 1 como um texto constitucional) e a sexta ou sétima constituição Brasileira em um século de república. (Nota da **IHU On-Line**)

ver a saúde nos termos descritos no artigo 196 de nossa Constituição, o movimento sanitarista cravou o que alguns autores avaliam como espécie de bandeira socialista ou “ilha não mercantil” num estado neoliberal, pois este capítulo constitucional representa uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos.

E não é um dever qualquer e de prestar serviços de qualquer espécie para cidadãos de menor valor, como uma lógica hierarquizante típica do capitalismo financeiro nos faria supor. É um dever de ofertar atendimento integral em saúde, a todo cidadão brasileiro, de forma resolutiva, utilizando as melhores tecnologias e instrumentos a que se tenha acesso e, ainda (o que

## “ A criação do SUS significa o mais importante movimento de inclusão social empreendido pela via constitucional brasileira

não é um detalhe), com participação popular. Isto significa uma imensa transformação na perspectiva privatista, mercantilista e hospitalocêntrica com que a saúde historicamente foi tratada em nosso país, e por isso o SUS é um empreendimento tão arrojado, tão desafiador à gestão pública, quanto atacado por interesses elitistas e corporativos marcantes de uma cultura oligárquica.

### O objeto das críticas

É justamente esta dimensão pública da política, que se expressa e se concretiza no SUS como obra coletiva, generosa e inclusiva, que

faz dele processo inconcluso e alvo de acirradas críticas. Mas neste ponto é fundamental que se separe o joio do trigo e se diferencie a crítica construtiva, originada nas fragilidades reais apontadas por esta “obra aberta” que o SUS de fato é, das críticas genéricas destinadas a qualquer bom efeito produzido pelo Estado quando veem o argumento do Estado mínimo ameaçado.

No primeiro grupo, porque de críticos para desconstruir qualquer empreendimento público a grande imprensa está cheia, temos um dos mais reconhecidos sanitaristas brasileiros, Gastão de Wagner Campos<sup>5</sup>. Ao levantar o que considerava ser os principais impasses na implantação do SUS, a obstaculizarem seu pleno fortalecimento, Campos aponta a questão dramática do subfinanciamento, baixa capacidade de gestão integrada entre instâncias diversas, cobertura e qualidade de atenção primária aquém do esperado e, principalmente, um certo descrédito por parte dos atores da reforma sanitária<sup>6</sup> quanto à capacidade para sustentação da grandiosidade desta política pública.

**5 Gastão de Wagner Campos:** médico pela Universidade de Brasília, com mestrado em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo, doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas e residência médica pelo Hospital das Forças Armadas em Brasília. Atualmente é professor titular da Universidade Estadual de Campinas, Membro de corpo editorial da Trabalho, Educação e Saúde e Membro de corpo editorial da Revista Ciência & Saúde Coletiva. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública. Atuando principalmente nos seguintes temas: anti-Taylor, democracia em instituições, gestão de instituições. (Nota da **IHU On-Line**)

**6 Reforma Sanitária:** o movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor de saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. As propostas da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde – SUS. (Nota da **IHU On-Line**)

E conclui: “a defesa do SUS e o sucesso do SUS dependem da força com que a sociedade brasileira coloque a vida das pessoas acima de todas as outras racionalidades, e ainda compreenda que as políticas públicas podem se constituir em um meio poderoso para a efetiva defesa da vida.” É esta dimensão abrangente, de produção de um comum, de um capital social construído e forjado no calor das lutas sociais que o SUS representa. E é tudo isto que está sob ameaça quando um gestor público coloca em questão, por exemplo, “o tamanho exagerado do SUS”.

## Reações

O barulho que esta declaração causou, a chacoalhada nos movimentos sociais e onda de tags nas redes e passeatas dizendo “#NAO-MEXACOMOSUS” são um indicativo de que há segmentos da população brasileira atenta às conquistas democráticas arduamente forçadas para que se alcançasse um estado de direito e uma reforma sanitária que viabilizou o SUS. As reações alarmadas às declarações oficiais recentes de que princípios básicos do SUS estão sendo questionados fazem crer que este povo não quer só curar feridas. Quer bons hospitais, bons serviços de saúde, medicação e cobertura de saúde da família, sim, mas quer, também e principalmente, defender os direitos garantidos na Constituição cidadã que não lhes serão sequestrados sem resistência.

**IHU On-Line - Qual sua avaliação quanto ao sistema de saúde mental presente no SUS? Quais os avanços e limites desse sistema posto e como pensar em melhorar a atenção à saúde mental?**

**Simone Mainieri Paulon - A Reforma Psiquiátrica brasileira<sup>7</sup> é**

**7 Reforma Psiquiátrica:** tem por objetivo construir um novo estatuto social para o doente mental, que lhe garanta cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade, promovendo sua contratualidade (resgate da capacidade do indivíduo de participar do universo das trocas sociais, de bens, palavras e afetos) e sua cidadania, inclusos aí não só

outra das conquistas significativas do processo de democratização do Estado, desencadeado a partir dos anos 1980 com a lenta abertura política que levou ao final da ditadura militar no país. Assim como a reforma sanitária, movimento em boa parte paralelo e mutuamente reforçadores um do outro, originasse das lutas de trabalhadores e usuários por melhorias na atenção em saúde mental. Assim, encontra no movimento antimanicomial<sup>8</sup> e na psiquiatria democrática italiana<sup>9</sup> alavancas importantes para chegar a seu marco principal, com a aprovação da Lei 10.216 no ano de 2001<sup>10</sup>.

O principal avanço firmado em Lei, mas já largamente recomendado em inúmeras instruções e normativas internacionais - incluindo a carta de Alma Ata<sup>11</sup> da qual o

seus direitos como seus deveres como cidadão. (Nota da **IHU On-Line**)

**8 Movimento Antimanicomial:** também conhecido como Luta Antimanicomial, compõe as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Refere-se a um processo organizado de transformação dos Serviços Psiquiátricos, derivado de uma série de eventos políticos nacionais e internacionais. Na sua origem, esse movimento está ligado à Reforma Sanitária Brasileira da qual resultou a criação do Sistema Único de Saúde - SUS; está ligado também à experiência de desinstitucionalização da Psiquiatria desenvolvidas em Gorizia e em Trieste, na Itália, por Franco Basaglia nos anos 60. (Nota a **IHU On-Line**)

**9 Psiquiatria democrática italiana:** reforma no sistema de saúde mental italiana que tem como referência Franco Basaglia (1924-1980), psiquiatra italiano. Nos anos 60, ele dirigiu o hospital psiquiátrico de Gorizia, onde juntamente com outros psiquiátricos começou a promover uma série de mudanças práticas e conceituais, expostas no livro “A Instituição Negada” (1968). Em 1973 o Serviço Hospitalar de Trieste, dirigido por Basaglia, foi considerado pela Organização Mundial de Saúde como referência mundial para reformulação da assistência à saúde mental. A lei nº 180, ano de 1978 (Lei Basaglia) estabeleceu a abolição dos hospitais psiquiátricos (manicômios) na Itália e está vigente até o presente momento. (Nota da **IHU On-Line**)

**10 Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001:** também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil. (Nota da **IHU On-Line**)

**11 Declaração de Alma-Ata:** foi formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (ex-República socialista soviética), entre 6 e 12 de setembro de 1978, dirigindo-se a todos os governos, na busca da promoção de saúde

Brasil é signatário - é a priorização do tratamento em meio comunitário, contando com as redes e recursos que o sujeito em sofrimento psíquico grave possa contar em seu território, e a extinção progressiva dos grandes hospícios. A Lei Paulo Delgado<sup>12</sup>, que instituiu a Reforma Psiquiátrica em âmbito nacional, foi fruto de amplo debate com a sociedade e respondeu e, desta forma, atendeu a demandas históricas de segmentos de trabalhadores que vinham lutando contra as violações de direitos praticadas nas instituições manicômias, assim como pelo elementar direito ao cuidado em liberdade.

## Uma rede que se constitui

Uma ampla rede de serviços para atender diferentes necessidades de diferentes usuários em seus momentos singulares de vida e sofrimento foi estruturada a partir daí, incluindo os Centros de Atenção Psicossociais, Residenciais Terapêuticos, Programas de Geração de Renda, de “Volta pra Casa” (auxílio financeiro para apoiar os primeiros anos de desospitalização), Consultórios na Rua, Centros de Convivência e, o que é fundamental e um dos mais graves “furos” de nossa rede atual, leitos em hospital geral. Nossa rede, em sua concepção e mesmo em alguns municípios exemplares, é considerada uma das mais completas e bem elaboradas do mundo para dar conta do cuidado territorializado tal como preconizado pelos organismos internacionais e inscrito na legislação nacional.

## Patinho feio da Saúde

Entretanto, como acontece com o SUS em geral, não se faz política pública apenas com boas propostas, e entre o preconizado e o

a todos os povos do mundo. (Nota da **IHU On-Line**)

**12** É uma espécie de apelido da Lei da Reforma Psiquiátrica, que refere o deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. (Nota da **IHU On-Line**)

realizado de fato, na maioria dos municípios brasileiros, há uma larga distância. E se a saúde no Brasil já é uma das políticas com pior investimento (apesar de seu 7º Produto Interno Bruto - PIB, Brasil é 72º no ranking da Organização Mundial da Saúde - OMS de gasto per capita em saúde no mundo), a saúde mental é considerada o “patinho feio” dos segmentos da saúde para muitos gestores públicos, infelizmente. Ainda assim, é preciso ressaltar que temos uma boa legislação. Graças a ela, desde 2006 a pirâmide de investimentos públicos despendidos entre hospitais e outros serviços da rede foi invertida e hoje já se utiliza mais, dos poucos recursos que chegam à saúde mental, para qualificar a rede de atenção psicossocial - RAPS<sup>13</sup> - do que para os custosos e tenebrosos hospícios que dominavam a área no século passado.

Melhorar a atenção em saúde mental hoje no Brasil, eu não tenho qualquer dúvida, significa ampliar investimentos nesta incipiente e fundamental Rede que garante o cuidado sem exclusão, inserido na comunidade, o cuidado em liberdade. Para isto é preciso investimento público, revisão das distribuições orçamentárias em todas as esferas de governo, revisar as formações de base de várias profissões da saúde, mas também investimentos na cultura. Afinal, para que se aprenda a conviver com a loucura, não basta derrubarmos muros físicos de hospícios. É preciso desinstitucionalizar o louco em cada um de nós e os medos que nos assolam de qualquer evidência de que ele não esteja tão “encarcerado” quanto muitos gostariam.

**IHU On-Line - A partir dos dados revelados em suas pesquisas, qual a importância de equipes de atenção básica na área de saúde mental? E que conexões se**

**13 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS:** prevista na portaria GM/MS nº 3.088/2011, preconiza o atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. (Nota da **IHU On-Line**)

**dão entre outras políticas públicas, além da saúde, em centros psicossociais?**

**Simone Mainieri Paulon** - Como processo de transformações culturais, subjetivas, afetivas, além de administrativas, jurídicas e organizacionais, a desinstitucionalização da loucura requer uma capacidade de convívio com a diferença da qual as sociedades contemporâneas estão cada vez mais refratárias. A loucura representa a diferença radical e, como tal, já foi tratada de modos muito diversos em períodos da história da humanidade, como Foucault<sup>14</sup> bem demonstrou em sua tese. Neste sentido, o avanço necessário para que se aprofunde o processo de reforma psiquiátrica em curso no Brasil é a “desespecialização” do trato com o sofrimento psíquico. É isso que pode permitir que a atenção primária se responsabilize mais pelo acompanhamento também de usuários com estes problemas.

Isto não significa negação da necessidade de que determinados casos, em determinados momentos da vida das pessoas com transtornos mentais, recebam a devida atenção especializada por técnicos com formação específica para isto. Mas o que acontece hoje está muito distante disso. As Unidades Básicas de Saúde - UBS<sup>15</sup> não se sentem

**14 Michel Foucault** (1926-1984): filósofo francês. Suas obras, desde a *História da Loucura* até a *História da sexualidade* (a qual não pôde completar devido a sua morte) situam-se dentro de uma filosofia do conhecimento. Foucault trata principalmente do tema do poder, rompendo com as concepções clássicas do termo. Em várias edições, a **IHU On-Line** dedicou matéria de capa a Foucault: edição 119, de 18-10-2004, disponível em <http://bit.ly/ihuon119>; edição 203, de 06-11-2006, disponível em <http://bit.ly/ihuon203>; edição 364, de 06-06-2011, intitulada *‘História da loucura’ e o discurso racional em debate*, disponível em <http://bit.ly/ihuon364>; edição 343, *O (des)governo biopolítico da vida humana*, de 13-09-2010, disponível em <http://bit.ly/ihuon343>, e edição 344, *Biopolítica, estado de exceção e vida nua. Um debate*, disponível em <http://bit.ly/ihuon344>. Confira ainda a edição nº 13 dos **Cadernos IHU em formação**, disponível em <http://bit.ly/ihuem13>, **Michel Foucault**. (Nota da **IHU On-Line**)

**15 Unidade Básica de Saúde – UBS:** é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação

preparadas para atender o que, não raro, denominam por “pacientes psiquiátricos” (nomenclatura *per si* definidora da concepção que carregam de sofrimento psíquico como doença e caso que só um tipo de expert pode dar conta). Estamos finalizando a terceira pesquisa junto a equipes de saúde da família quanto ao modo como lidam com problemas relativos à saúde mental e os trabalhadores vêm apontando constante medo de lidar com este tema, concepções altamente conservadoras da loucura associada à periculosidade, desconhecimento da legislação e mesmo dos recursos mínimos que a comunidade pode oferecer em benefício dos usuários e, principalmente, uma compreensão de que são casos que não lhes dizem respeito já que não são da “área psi”.

Já assisti coordenadores de UBS encaminharem ao Centro de Apoio Psicossocial - CAPS<sup>16</sup> pessoas que chegam ao acolhimento da unidade “porque estão chorando muito”. Esta é uma expressão entre

com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade. Na UBS, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgências), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais. (Nota da **IHU On-Line**)

**16 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS:** são instituições brasileiras que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos – antigos hospícios ou manicômios – e de seus métodos para cuidar de afecções psiquiátricas. Os CAPS, instituídos juntamente com os Núcleos de Assistência Psicossocial – NAPS, são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional, constituindo-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental. (Nota da **IHU On-Line**)

tantas do estigma e rejeição que, ainda hoje, cercam este tipo de adoecimento. Entendo que a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF<sup>17</sup>, através das práticas de matriciamento, da educação permanente em saúde, está se desenvolvendo e começa a modificar este cenário. Isto pode ajudar a que se avance com os processos de desinstitucionalização da loucura nos territórios de vida das pessoas, como dizia acima.

Nossas pesquisas, que também são sempre intervenção, são um indicativo da imensa demanda que há entre os trabalhadores para que isto avance neste sentido. Quando ofertamos rodas de conversa, momentos de formação, qualquer espaço em que o tema da saúde mental vá ser posto em debate, temos tido uma receptividade impressionante dos grupos. Como diz um título de um filme italiano de que gosto muito que conta a história de uma cooperativa de loucos após a extinção dos hospícios em seu país, isto é sinal de que "Se può fare"<sup>18</sup>. (Dá pra fazer)<sup>18</sup>.

**IHU On-Line - Como funcionam os centros psicossociais e as engrenagens que a fazem girar enquanto política pública? Como os avalia? É possível conceber uma**

**17 Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF:** foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade. São equipes multiprofissionais que devem trabalhar de forma integrada às equipes de Saúde da Família, apoiando-as e compartilhando saberes. A lógica do trabalho deve ser o apoio matricial. (Nota da **IHU On-Line**)

<sup>18</sup> A entrevistada se refere ao filme *Se può fare*, de 2008, dirigido por Giulio Manfredonia. O filme está disponível no site da Rede HumanizaSUS, em <http://bit.ly/2aLZIJU>. (Nota da **IHU On-Line**)

**estrutura como essa num outro modelo de gestão em saúde, essencialmente saúde mental, que não fosse público?**

Simone Mainieri Paulon - Não acredito que este seja um modelo possível fora do contexto do SUS, não na forma como estão pensa-

“  
**O SUS é um empreendimento tão arrojado, tão desafiador à gestão pública, quanto atacado por interesses elitistas e corporativos marcantes de uma cultura oligárquica**

dos os equipamentos da RAPS para a população e cultura brasileiras. Mas, o que está na base desta Rede em construção é um modelo de atenção que está em transição: de um modelo tutelar - praticado em instituições totais que não estão apenas nos manicômios, haja vista a proliferação de Comunidades Terapêuticas para "tratamento" de drogadição baseado no princípio da abstinência e exclusão - a um modelo psicossocial - orientado por projetos terapêuticos singulares, feitos em conjunto por equipes interdisciplinares e incluindo o usuário com familiares, se possível, pautado pelo cuidado em liberdade.

Este segundo modelo de atenção não dispensa totalmente eventuais internações, desde que sejam feitas para crises eventuais em hospitais gerais. No entanto, a atenção psicossocial exclui necessariamente as clínicas e hospitais especializados. Isto porque entende que a exclusão é sempre prejudicial, daí a "gritaria" em torno da necessidade de manutenção destas instituições que são sempre muito lucrativas ao setor privado.

**IHU On-Line - Deseja acrescentar algo?**

Simone Mainieri Paulon - Sim. Preciso acrescentar um ponto contingencial acerca do ocorrido em Arroio dos Ratos<sup>19</sup>, que está começando a ser negligenciado pela grande imprensa e que remete a tudo que falamos acima. Fato é que por se tratar de loucos pobres não merece qualquer atenção maior da mídia. Gostaria de indicar a leitura da moção que escrevemos no Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Ali, refletimos sobre o terrível ocorrido que a imprensa não está dando a menor bola<sup>20</sup>. ■

<sup>19</sup> Na madrugada de 21 de julho de 2016, 7 pessoas não conseguiram escapar do incêndio que tomou conta do Centro Novos Horizontes, na cidade de Arroio dos Ratos, na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e morreram. Outras 11 ficaram feridas, duas delas em estado grave. O local se anuncia como "centro de tratamento para dependentes químicos". No momento do incêndio, havia cerca de 40 pessoas no local. As 7 vítimas fatais estavam trancafiadas em salas com grades em todas as aberturas e cadeados na porta, que funcionários não conseguiram abrir em meio ao incêndio. Há, ainda, relatos de que o local tinha poucos funcionários para o número de internos. A causa do incêndio foi um curto-circuito. A polícia indiciou 6 pessoas por homicídio qualificado, com dolo eventual. (Nota da **IHU On-Line**)

<sup>20</sup> A Moção, intitulada "Trancar não é Tratar", está disponível em <http://bit.ly/2aWpFUz>. (Nota da **IHU On-Line**)

## LEIA MAIS...

– *Intermitências no cotidiano: a clínica como resistência inventiva.* Artigo de Mário Francis Petry Londero e Simone Mainieri Paulon, publicado em *Cadernos IHU ideias*, número 9, de 2011, disponível em <http://bit.ly/2aM7mAp>.