

# CAPS UERJ como dispositivo-acontecimento: rupturas e (des)continuidades no processo de trabalho em saúde mental\*

CAPS UERJ as device-event: ruptures and (dis)continuities in the work process in mental health

Neilanza Micas Coe\*\*

**Resumo** – Como modelo micropolítico da atenção psicossocial, cartografamos o CAPS UERJ como acontecimento, recorte evidenciado pelas narrativas dos sujeitos implicados com as suas emergências. O recurso genealógico, criado por Nietzsche ao final do século XIX e desdobrado por Michel Foucault no século seguinte, forneceu pistas para demonstrarmos as aproximações da pesquisa ao movimento de ruptura com o Hospital Dia Ricardo Montalban, representado pelo modelo psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador, para a emergência do CAPS UERJ e seu alinhamento com a estratégia da atenção psicossocial. Contudo, a tentativa de tradução da processualidade desse movimento evidencia rupturas, capturas e (des)continuidades do dispositivo-acontecimento pelo analisador supervisão clínico-institucional.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; Estratégia da Atenção Psicossocial, Dispositivo-Acontecimento.

**Abstract** – We map the CAPS UERJ as a micro-political model of psychosocial care event cutting evidenced by the narratives of subjects involved into their emergencies. The genealogy resource created by Nietzsche in the late nineteenth century and deployed by the Michel Foucault in the next century, provided clues to demonstrate research approached from the rupture movement with the Ricardo Montalban Day Hospital which is represented by the psychiatric hospital centric-medicalization model from CAPS UERJ's emergency and its alignment with the psychosocial care strategy. However, the attempt to translate the processuality of this movement reveals catches and (dis) continuity of the device event by clinical-institutional supervision analyzer.

**Keywords:** Psychiatric reform; Psychosocial care strategy; Device-events; CAPS UERJ.

\* Artigo oriundo da dissertação de mestrado *CAPS UERJ: rupturas e (des)continuidades no processo de trabalho em saúde mental*, apresentada em 2015 na Faculdade de Serviço Social da UERJ.

\*\* Assistente Social da UERJ / Coordenadoria de Desenvolvimento Acadêmico. Mestre em Serviço Social pelo PPGSS- UERJ / 2015. *Correspondência:* Rua Silveira Martins, 146. AP. 805. Flamengo. Rio de Janeiro. CEP 2221-000. *Email:* <nappre.cda@gmail.com>. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-8879-3460>>.

*Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.*  
Manuel de Barros

## Notas introdutórias

Este artigo apresenta as principais questões da dissertação de mestrado *Caps Uerj: rupturas e (des)continuidades no processo de trabalho em saúde mental*, com orientação dos docentes Marco José de Oliveira Duarte e Carla Cristina Lima de Almeida. O texto e a defesa oral foram apresentados ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em setembro de 2015.

A ênfase nesse artigo está no método genealógico (NIETZSCHE, 1990), possibilitando cartografar o Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa - pesquisa-interferência<sup>1</sup>. Neste sentido, a delimitação do campo da pesquisa apresenta a cartografia deste programa para sua analítica como dispositivo-acontecimento e os territórios existenciais que atravessam e são atravessados pelo Caps Uerj.

Esta analítica faz aqui um recorte, trazendo para a cena investigativa os sujeitos, a práxis e a transversalidade do processo de trabalho em saúde mental. Portanto, a pesquisa opera na perspectiva do sujeito pesquisador-implicado com o objeto de produção do conhecimento à medida que ocupamos o lugar de gestora-pesquisadora (mestranda e coordenadora do Caps Uerj no período 2009-2017), imersa na complexidade e no caos, na alegria e no desassossego, iluminada pelos fundamentos do paradigma ético-estético-político (GUATTARI, ROLNIK, 2007).

## O Caps Uerj como dispositivo-acontecimento: a instituição em análise

Revel (2005) apresenta a categoria *dispositivo* no pensamento foucaultiano como operadores materiais do poder, estratégias e formas de assujeitamento, mecanismos de dominação, utilizados pelo biopoder. Agamben (2009) recorre ao mesmo conceito ampliando-o, apontando um certo modo sobre o “governo dos homens”, de modo a determinar um processo de subjetivação. Quanto mais os *dispositivos* difundem seu biopoder em cada âmbito da vida, tanto mais o governo se encontra diante do inapreensível, quanto mais os corpos dóceis a este se submetem.

<sup>1</sup>O estudo utilizou diversas fontes e técnicas de pesquisa junto aos diferentes sujeitos que operavam no referido dispositivo, submetido à Plataforma Brasil, em 2013, obteve a certificação CAAE 39077314.5.0000.5282. As entrevistas e os grupos focais foram realizados em 2014.

Agamben, nesta perspectiva, reúne à categoria *dispositivo* o conceito de *acontecimento*, utilizando o método arqueológico que reconstrói, por trás dos fatos, toda uma rede de discursos, poderes, estratégias e práticas, correlacionando os *acontecimentos* discursivos e os *acontecimentos* de outra natureza. Na dimensão histórica, define a *acontecimentalização* como a tomada de consciência das rupturas da evidência induzida por certos fatos, mostrando a irrupção de uma singularidade histórica.

Esses conceitos fundamentaram a analítica da emergência do Caps Uerj. Assim, esta genealogia evidenciou a processualidade da transição paradigmática da psiquiatria hospitalocêntrica medicalizadora (PPHM) para a estratégia da atenção psicossocial (COSTA-ROSA, 2013) no estudo realizado.

Cabe destacar que a Uerj é uma universidade pública, inaugurada em 1950, que apresenta particularidades: vinculada ao governo do estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação (Secti). É uma microuniversidade urbana, implantada para a formação de alunos trabalhadores, funcionando em horário noturno prioritariamente. Sua ascensão aos programas de mestrado e doutorado ocorreu em 1985, após uma conferência interna. É a primeira universidade pública brasileira a vivenciar a experiência de alunos por duas ações afirmativas. Uma de caráter social, destinada aos alunos provenientes das escolas públicas (Lei Estadual n. 3.524/2000) e outra de caráter racial, voltada aos alunos afrodescendentes e indígenas (Lei Estadual n. 3.708/2001). Desse modo, tendo em vista o contexto da universidade pública do estado do Rio de Janeiro, ela é compreendida aqui como instituição social (CHAUÍ, 2003).

No que se refere à produção dos dados e suas análises, estes apontam para o modo de produzir a inflexão paradigmática do Caps Uerj através da narrativa dos sujeitos entrevistados, divididos por núcleos de segmentos expressivos para esta pesquisa-interferência. A consulta documental remontou os acontecimentos no período 2007-2014, quando a Uerj abriu a campanha eleitoral para a reitoria.

Cinco candidaturas foram lançadas para o quadriênio 2008-2011<sup>2</sup>. Dessas, seguiram, para o segundo turno, as chapas 20 e 40, vencendo com 57,53% dos votos válidos, a candidatura de Ricardo Vieiralves de Castro e Maria Cristina Maioli. Assim, os reitores eleitos passaram a representar os interesses da Uerj, cabendo-lhes o planejamento das atividades nas áreas de sua competência, juntamente com aprovação das instâncias da universidade. Destaca-se, nesta gestão, o *Complexo Saúde - Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe)* e a *Policlínica Piquet Carneiro (Ppc)*, buscando modelos inovadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), a lógica era o

<sup>2</sup> Chapa 10 Paulo Pavão (Ciências Médicas) e Alberto F. de Sá Santoro; Chapa 20 Ricardo Vieiralves de Castro (Psicologia) e Maria Christina P. Maioli (Ciências Médicas); Chapa 30 Antonio Carlos M. da Rocha e Carlos Eduardo de A. Coelho (Ciências Médicas); Chapa 40 Albanita V. de Oliveira (Ciências Médicas) e Maricélia de A. Bispo e Chapa 50 Ronaldo Lauria (Ciências Médicas) e Nilda Alves.

ensino-serviço de saúde, sobretudo para uma nova dinamização da Ppc no contexto da universidade, incorporada ao seu patrimônio, mas ainda sem efetividade institucional para a integração docente-assistencial.

Neste contexto, abre-se um caminho possível para a ruptura com o modelo biomédico da Unidade Docente Assistencial de Psiquiatria (Udap) da Fcm-Hupe/Uerj e uma inflexão ético-política para a saúde mental no ensino público superior e para a Reforma Psiquiátrica no âmbito estadual. Esta ruptura fundamentou o processo de emersão do Caps Uerj a partir da indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão-serviço, haja vista que este elemento tem comparecido na centralidade da formação no/para o SUS e vem demonstrando rompimentos com a formação baseada no modelo biomédico hegemônico.

Dessa forma, a particularidade dessa cartografia favoreceu o deslocamento da formação para outros campos de necessidades do SUS/Saúde Mental, isso tem implicação concreta nas políticas de educação para a saúde, afirmando que o SUS é o cenário de aprendizagem e o ordenador da formação em saúde, não de forma abstrata e idealizada de como “deve ser” o exercício profissional na saúde, mas no cotidiano micropolítico. É ali que acontece o trabalho em saúde, o encontro de usuários, alunos, residentes, profissionais e docentes (COE; DUARTE, 2014).

A lógica do Hospital Universitário (HU), como único espaço de formação, exige críticas à formação em saúde, suscitando a emergência de modelos inovadores para *complexo saúde* da UERJ no âmbito do SUS. A analítica cartográfica do Caps Uerj nesse sentido é uma inflexão desta indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão-serviço. Soma-se a isto o potencial do *complexo saúde*, elemento dessa genealogia, tecendo linhas de segmentaridades territorializadas, desterritorializadas e linhas de fuga, expressando os dispositivos-acontecimentos que traduziram as institucionalidades inovadoras na universidade, sobretudo no campus da Ppc (FEUERWERKER, 2014).

Converge nesta analítica o encontro com o diretor do Hupe, professor Rodolfo Acataúassu, o diretor da Ppc, João José Caraméz, ambos professores da Fcm, com os gestores da política de saúde mental e os diretores das Unidades Acadêmicas que compreendem as áreas da saúde. Desse encontro acontecem novos consensos entre os diretores do Instituto de Psicologia (IP), Ademir Pacelli Ferreira e o diretor da Faculdade de Serviço Social (FSS), Marco José de Oliveira Duarte, ambos professores com longo percurso na área da saúde mental da Uerj, envolvendo formação, trabalho e pesquisa na Udap/Hupe, desde os anos 1990, especialmente, no Hospital Dia Ricardo Montalban (HDRM).

Acolhi a demanda de crise da equipe, (...) eu era o diretor da Faculdade de Serviço Social em 2008 e tinha uma nova direção na Policlínica (...) daí partiu a pactuação de nos tornarmos um Caps (...) tomando como referência o *complexo saúde* (...) a gente conversa com os

setores da universidade (...) isso de certa forma correspondeu a demanda da AP. 2.2 de ter um Caps (Núcleo Docente – FSS).

Meu compromisso com esse trabalho é antigo, desde a implantação para a criação do Hospital Dia (...) a gente observava que não tinha mais condições de levar aquele projeto em 2008, algo que não ficasse reduzido ao projeto de uma pessoa (...). Com a abertura do *Complexo Saúde* da Uerj havia uma conjuntura na universidade e um grupo favorável a esse movimento (Núcleo Docente – IP).

O HD chegou num ponto em que as práticas deveriam ser repensadas, (...) vivia uma crise pela deterioração das instalações físicas, precisava de obra (...) vem também a Luta Antimanicomial, os movimentos todos que surgiram em paralelo e fora da universidade (Núcleo Docente – FCM/UDA de Psiquiatria).

Um grupo tinha um trabalho no Hospital Pedro Ernesto com dificuldades na relação com a direção da UDA de Psiquiatria, buscava um espaço na Policlínica, pensando em fazer uma interface com o município, optamos por esse caminho (...) com a participação das unidades acadêmicas (Núcleo Docente – FCM).

Para a analítica dessas narrativas, diferentes posições frente à Reforma Psiquiátrica brasileira em curso e seus rebatimentos no segmento docente, algumas mais alinhadas à militância no Movimento da Luta Antimanicomial, outros reconhecendo este movimento e possíveis aberturas para conexões. Outros ainda ressaltam a experiência do HDRM e sua supressão, mencionada tão somente pela precarização do espaço físico.

Estas discursividades também demonstraram posições distintas na universidade na perspectiva dos segmentos docente-assistenciais da Fcm, que já demonstravam sua ruptura interna em termos de formação, organização de serviço e pesquisa, enquanto percepção da Reforma Psiquiátrica. Neste aspecto, os sujeitos entrevistados narraram os limites estruturais do projeto HDRM. Contudo, essa precariedade física não elucidou por si só a inflexão ético-política para a emersão do Caps Uerj enquanto dispositivo-acontecimento.

Quando entrei para FCM em 1996 [...] haviam dois serviços, a UDA de Psicologia Médica, fazendo o cuidado no Hupe e no Ambulatório do AMI, e a UDA de Psiquiatria onde estava o Hospital Dia. Não havia contato nenhum. De 1996 a 2003 funcionávamos juntos através do hospital na supervisão dos residentes de psiquiatria e especializando da psicologia médica, mas houve um reafastamento quando a UDA de Psiquiatria disse que não precisava da ajuda da psicologia médica para as supervisões. Então, a partir de 2003, novamente os serviços funcionam estanques (Núcleo Docente – FCM/ UDA Psicologia Médica e Saúde Mental).

A enfermaria ficava entre o ambulatório e o Hospital Dia e a gente circulando nisso tudo, mas eu tinha aquela reserva com aquela coisa de ficar internado, o que mais me agonizou foi eu ter estudado tanto e cair

no tratamento psiquiátrico. A médica me disse que eu tinha doença crônica. Eu não tô sentindo nada e tô com esquizofrenia paranoide, aí me aposentaram, tinha 25 anos. Agora faço Teatro Amador na Unirio, no meu caso o diagnóstico psiquiátrico é o menos importante (Núcleo Usuário).

A emergência do Caps Uerj parte da analítica do dispositivo-acontecimento que conceituamos aqui como *coletivo-molecular* na perspectiva de Guattari (2007). Um coletivo engajado na micropolítica da produção desejante, em constante devir, contra territorializações, explorações e normatizações. Uma revolução micropolítica, incluindo seus trabalhadores, estagiários-residentes e professores, o questionamento de usuários sobre o saber psiquiátrico na enunciação de vivências por outros territórios existenciais.

Para a gênese desta emersão, cabe uma captura ao tempo de existência do *Projeto de Extensão Hospital Dia Ricardo Montalban*, inscrito na Sub-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (SR-3) da Uerj, período 1993-2001. O projeto desenvolvia abordagens centradas em oficinas terapêuticas para usuários adultos com transtornos mentais graves que circulavam entre a internação e os cuidados no ambulatório da UDAP/Hupe localizada na A.P 2.2 encontrava-se alheia ao movimento e interlocução com as demandas dos serviços de saúde mental dessa área programática. As formas de acesso não utilizavam o critério de regionalização, subalternizando as demandas externas da área adscrita ao HDRM, típico clássico de um HU, visando restritamente à formação de alunos, residentes e docentes no enfoque flexneriano médico-centrado (VASCONCELOS, 2010).

A primeira equipe (1993-2001), portanto, foi formada por profissionais contratados por tempo determinado e teve sempre um coordenador psiquiatra. Em síntese, havia uma equipe mínima, constituída por contratos temporários e precários, geralmente profissionais remanescentes dos programas das Residências Uniprofissionais em Saúde do Hupe que se inseriam neste campo de formação.

A pesquisa documental<sup>3</sup>, no período entre 1993-2001, constituiu o primeiro ciclo desse projeto, apontando a redução do número de internações psiquiátricas dos usuários em acompanhamento no HDRM. No entanto, outros fatores demonstraram baixa efetividade para os atendimentos ao público-alvo, confirmando a seletividade e as barreiras para o acesso em resposta às diretrizes do SUS. A alegação da autonomia universitária, enfatizada pelos docentes da Udap e registros documentais, identificaram a desarticulação da unidade com a rede municipal de saúde mental na AP 2.2. Esses fatores explicam o desalinhamento do HU às novas legislações do campo da saúde coletiva/saúde mental no âmbito do SUS. Assim, a Udap-HDRM enfatizava o ensino como finalidade do projeto, alheio à

<sup>3</sup> Prontuários clínicos com matrícula no HUPE, Livro-Ata de Reuniões de Equipe, Livro-Ata de Assembléias do HDRM e o Perfil dos Usuários do HDRM e da Enfermaria de Psiquiatria.

tomada de responsabilidade ético-pública e todos os desafios para a formação na política pública de saúde mental.

Soma-se a isto o desalinhamento-desinvestimento da Udap-HDRM para captação de financiamento público para os serviços extra-hospitalares, a exemplo dessas possibilidades através das Portarias do Ministério da Saúde GM/MS n. 224/1992 e GM/MS n. 336/2002. A Portaria n. 224/1992 respaldava o financiamento da modalidade Hospital Dia através do procedimento médico-centrado por Autorização de Internações Hospitalares (AIH), suprimida nos anos subseqüentes, haja vista a expansão das experiências exitosas de CAPS pelo Brasil, na perspectiva extra-hospitalar de base comunitária, o que, entre outros aspectos, favoreceram a promulgação da Lei Federal n. 10.216 de 2001, avançando na Portaria MS/GM n. 336/2002 que enuncia as tipologias de CAPS.

O *segundo ciclo do HDRM*, período entre 2002-2007, marcado pelo concurso público de 2002, possibilitou a reabertura do HDRM com a inserção de seis trabalhadoras, das quais três provenientes desse concurso: uma assistente social, Neilanza Micas Coe; uma psicóloga, Naiara Castellar da Costa; e uma terapeuta ocupacional, Kátia Maria Cursino de Freitas. A técnica de enfermagem já trabalhava na Udap, cedida pelo Ministério da Saúde, Anna Angélica Domingos Elliot; e uma psicóloga contratada por tempo determinado. A coordenação do projeto neste ciclo foi feita por uma docente da Udap/FCM, Silvana Araújo Tavares Ferreira, também concursada.

Com esta equipe mínima, reorganizou-se o HDRM e suas rotinas semanais, incluindo a recepção de estagiários e residentes de enfermagem, psicologia, psiquiatria e serviço social. A proposta tinha como objetivo a assistência intensiva à clientela adulta com diagnóstico de transtornos mentais graves e moderados, acompanhados intensivamente pelo enfoque multidisciplinar. Além disso, também visava, à promoção do ensino de graduação e pós-graduação a partir de referenciais múltiplos, integrando teorias oriundas de diversos campos do saber, ampliando os limites da formação pautada no modelo biomédico, tradicionalmente marcada pela visão biológica reducionista, constituindo-se como facilitador de pesquisa e produção científica no campo. Entretanto, este reordenamento tencionou várias instâncias da Udap, paradigmaticamente psiquiátrica hospitalocêntrica medicalizadora.

Para as servidoras, oriundas do concurso Uerj em 2002, a imersão no *coletivo-molecular* foi decisiva para o fortalecimento da emergência do Caps Uerj, considerando-se a experiência biográfica entre elas. Duas destacaram-se neste coletivo em razão da práxis na Reforma Psiquiátrica no âmbito do SUS. Perfis profissionais contrastantes com a predominância do paradigma psiquiátrico desta UDA. Destas biografias apreende-se a influência da Reforma Psiquiátrica brasileira nas cidades onde se materializou, a exemplo da assistente social e da psicóloga, respectivamente, que atuaram

nos programas municipais de saúde mental; uma na cidade Angra dos Reis (1996-2002) e a outra no município de Niterói (1992-2002).

Assim, o *coletivo-molecular* gerou potências institucionais e discursivas para a emersão do Caps Uerj, fundamentando a ruptura com PPHM-HDRM. O coletivo buscava engajamento ético-político com o movimento da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, pela defesa da política pública de saúde. Dessa forma encontraram ressonâncias junto a trabalhadores, alunos-residentes, usuários, professores e gestores, amadurecendo este processo na universidade e na rede municipal de saúde mental. Um movimento fortalecido pelo *complexo saúde* da Uerj, visando o indissociável ensino-serviço-pesquisa e o engajamento nas lutas populares-democráticas em torno de questões sociais.

A gente deixa de ser um projeto e vira um serviço, a gente se vincula à rede pública, tem uma pactuação e um trabalho por conta do trabalho coletivo. Muito interessante, porque elaboramos um projeto assistencial do Caps, um projeto que sistematiza todo o trabalho coletivo e assistencial. Coisa que os outros Caps não têm. O Caps Uerj é um acontecimento que emerge de uma ruptura, e instaura o novo com direção política e clínica para o trabalho que se pretende através desse coletivo (Núcleo Docente – FSS).

Deste modo, o *segundo ciclo* encerrou definitivamente o HDRM, atravessado por inflexões e culminando com a saída da docente coordenadora da Uerj em 2007. Diante disso, o *coletivo-molecular* se reterritorializou num movimento de autogestão<sup>4</sup>, produzindo um *saber militante* e uma *gestão compartilhada* para emersão do dispositivo-acontecimento.

Assim, processamos a análise crítica a respeito da hierarquização do discurso dos mestres de psiquiatria desta Uda que respaldava o procedimento médico-psiquiátrico centrado, subalternizando o saber de outras áreas do campo da saúde, despotencializando a produção do cuidado em saúde mental na lógica centrada no usuário e suas necessidades sociais. Tudo isso marcado pelos princípios tayloristas-fordistas, com a organização verticalizada que alienava o potencial criativo e a subjetividade do *coletivo-molecular* em questão (CAMPOS, 2000; DUARTE, 2012).

Por outro lado, os sujeitos entrevistados explicitaram o consenso que se formava em torno do limite político-institucional e ético-político do HDRM.

Em 2008, no fórum de saúde mental da AP 2.2 a gestão municipal explicitou a necessidade de um Caps nessa área. Tínhamos uma demanda enorme de casos graves, exigindo manejo diferenciado. Concomitantemente, crescia o protagonismo da equipe do HD. Havia

<sup>4</sup> A categoria análise institucional é o processo de produção e re-apropriação dos coletivos autogestionários de um saber acerca de si mesmos, suas necessidades, demandas, problemas, soluções e limites. Esse saber em geral se acha subordinado pelos saberes científico-disciplinares-dominantes, como Estado e o Capital. (BAREMBLIT, 1992).



um, sentimento de que mudanças precisariam acontecer, já que havia condições físicas eram muito precárias. Houve também a saída da coordenadora, ocasionando a gestão colegiada que apoiamos. O movimento de transferência de serviços do Hupe pra PPC também ajudou nesse processo e também muitas divergências dessa equipe com a direção dessa UDA, promovendo injunções complexas (Núcleo Agentes Externos).

Como visto, a emergência do Caps Uerj operou a crítica ao saber psiquiátrico, organizado segundo o Modo de Produção Capitalista (MPC), cujos dispositivos-estabelecimentos (arcaicos ou modernos) estão sintonizados com o PPHM, materializados pelo mandato social do hospital psiquiátrico, pelo discurso médico, pelo discurso do mestre e o pelo discurso da universidade (CLAVREUL, 1983).

Desta analítica irrompem crises, rupturas, capturas e (des)continuidades do *dispositivo-acontecimento* na genealogia do Caps Uerj. Isto traduziu a *transição paradigmática* para a micropolítica do Caps Uerj como acontecimentalização para universidade na perspectiva paradigmática da Atenção Psicossocial. Nesse sentido, os sujeitos implicados conectaram os interesses coletivos dentro e fora deste campo em devires. Esta micropolítica iniciou disparos frente à dimensão teórica, técnica e ético-política na transição paradigmática, evocando materialidade para a estratégia da Atenção Psicossocial no espaço universitário.

O Caps Uerj foi um rompimento com aquela estrutura da psiquiatria da vila do Hupe que é mais hospitalar mesmo. Esse Caps melhorou muito a situação da gente, porque a Uerj tem essa história de ser restrita, mas a gente viu que nesse Caps é de outro jeito; é portas abertas como deve ser (Núcleo Agentes Externos).

Meu irmão foi pro HD quando saiu da Clínica de Paracambi, ficou internado lá mais de 30 anos, ele é um sobrevivente, depois que saiu de lá nunca mais internou, isso foi uma vitória. Passei a acreditar na proposta porque vi que os profissionais estavam empenhados em fazer as coisas que aprenderam e passavam à realidade dos usuários que já tínhamos vivido muito descaso nessas internações (Núcleo Familiar).

Achei que as pessoas nos receberam muito bem, entediavam nossa saúde mental. São pessoas estudiosas e inteligentes, tiveram sensibilidade com a causa da luta, analisamos que ia ser ótimo esse Caps pra todos, ótimo também para os profissionais que ficam muitas horas trabalhando (Núcleo Usuário).

Os encontros produziram a institucionalização de um *Caps Universitário* na Ppc. Este dispositivo seria a tradução inicial da produção do *coletivo-molecular*. No entanto, haviam questões para essa operacio-

nalização: a gestão dos processos de trabalho, o financiamento público, as diretrizes para a formação, a necessária expansão do número de trabalhadores para compor a equipe multiprofissional. Apesar dessas indagações, elas não constituíram impasses para o movimento processual do Caps Uerj como *dispositivo*.

Conhecendo o território da PPC, tecemos um planejamento estratégico, ocupando espaços e trabalhando com diferentes coletivos, sob assessoria da Coordenadora do Serviço Social da unidade, professora Eliana Mendonça. Os espaços ocupados produziram discussões muito interessantes sobre a pauta Reforma Psiquiátrica. As narrativas que seguem abaixo demonstram a singularidade deste território existencial:

Na Policlínica estranhavam que a loucura pudesse frequentar seu território, foram muitas conversas e reuniões. A gente chegou meio movimento sem terra, eles tinham um latifúndio improdutivo, que era a creche, e a gente um número razoável de pacientes que precisavam de assistência e ainda tínhamos a intenção de abrir a recepção pra fazer um trabalho regionalizado com A.P 2.2 [...]. A gente percebia a resistência da universidade, temos tudo filmado e fotografado, trouxemos o debate da reforma psiquiátrica, pessoas que atravessam crises nervosas, que suportam diagnósticos psiquiátricos, mas que não se reduzem a ele e, no bojo, carregamos nos braços a mudança do nosso material num caminhão aberto (Núcleo Trabalhador). Fizemos uma ocupação estratégica, atos no hall da Policlínica, muito interessante, eu acho que raras foram as oportunidades dos servidores da Piquet Carneiro, sua clientela, os usuários, experimentando a convivência com o portador de sofrimento psíquico, primeiro muito arrepios, hoje em dia temos aliados (Núcleo Trabalhador).

Fazíamos o trajeto de Van pra chegar na policlínica. Apresentamos a peça “*Nó cego*” do Teatro – *Os Nômades*, fizemos ciranda, assistimos juntos o filme “*Bicho de sete cabeças*”, eu me identifiquei muito com o personagem do filme e depois debatemos, teve treinamento com seguranças, enfermeiros e administrativos da Piquet Carneiro e nós usuários participamos dessa capacitação também (Núcleo Usuário).

Fazíamos muitas assembléias, no começo a gente ficou meio cabreiro, teve teatro, música, uns quadros bonitos, pegávamos a van pra ir aprendendo o caminho, depois foi ficando gratificante (Núcleo Familiar).

As narrativas explicitam uma transição processual e pactuada coletivamente. A estratégia da Atenção Psicossocial materializou-se através dos dispositivos-acontecimentos em sua discursividade e agenciamentos político-institucionais, seja através da ocupação estratégica de espaços-encontros, sejam por reuniões com atores institucionais para pactuações formais entre os gestores PPC-Gestor Municipal de Saúde Mental.

Esta cartografia também rebateu nos fluxos de desterritorialização, deslocando a singularidade dos sujeitos para outro lugar, em movimentos

compensados por reterritorializações, e, ao mesmo tempo, configurando linhas de fuga, compondo o instituinte, a invenção, uma aposta em agenciamentos permanentes de multiplicidades.

A absorção desse trabalho por toda a Policlínica foi um desafio, mas tensões e conflitos na convivência com pacientes psiquiátricos não se evidenciaram. Esse serviço ajudou a humanizar nosso convívio no atendimento a população [...]. Foi um dos primeiros trabalhos com visão multiprofissional dentro da Policlínica, criando interfaces com as unidades acadêmicas que até então não estavam associadas à integração de um trabalho desse tipo (Núcleo Docente-FCM).

Nesse sentido, sintetizamos o dispositivo-acontecimento Caps Uerj como um novo radical, através da tomada de consciência da irrupção de uma singularidade coletiva em dado momento da história. Para esta *acontecimentalização*, programamos uma cerimônia inaugural em 28 de maio do ano 2009, documentada pelos meios de comunicação da Uerj da Ppc e pelas redes sociais dos sujeitos implicados.

Estes acontecimentos conectaram o Caps Uerj à rede Caps do município do Rio de Janeiro<sup>5</sup>, como serviço de portas abertas e referência para os casos de pessoas adultas com transtornos mentais graves residentes na AP 2.2. Um registro da micropolítica traduzida por novas redes conectivas com a Uerj, afirmando seu mandato no território de cobertura assistencial e na lógica da formação e trabalho em saúde mental no âmbito do SUS.

### **Rupturas e (des)continuidades no processo de trabalho em saúde mental**

Para esta *acontecimentalização* (AGAMBEN, 2009), houve uma cerimônia no Centro de Estudos da PPC concomitante à ocupação do hall da recepção com exposição de peças em mosaico, pintura em tela e banners instalados. O *coffee break* e o show da *Banda Harmonia Enlouquece* aconteceram no Caps Uerj. Este marcador foi documentado pelos meios de comunicação da Uerj, PPC e pelas redes sociais dos sujeitos implicados.

A inauguração foi com muita alegria, teve muito entusiasmo, e a gente vê isso até hoje, muito compromisso e a capacidade pra desenvolver esse trabalho, com envolvimento dos trabalhadores, de professores, usuários e alunos em formação [...] é isso que a gente espera de um serviço universitário (Núcleo Docente-FSS).

<sup>5</sup> A rede Caps do Rio de Janeiro assim se apresentava à época: cinco Caps III, um Caps Ad III, dois Caps Ad II, seis Capsi, dez Caps II; desse total, havia, até então, estas modalidades universitárias: um Caps II vinculado à Uerj, um Capsi vinculado à UFRJ e um Caps Ad (Centra-Rio) vinculado à Secretaria de Estado de Saúde, totalizando, portanto, 27 tipologias de Caps no município.

Tivemos inauguração no anfiteatro, tipo festa, várias pessoas de dentro e de fora da luta, teve nota no jornal e no site da Uerj. Ficamos maravilhados com essa experiência toda. Naquela época ainda não estava claro como seria a vivência num Caps (Núcleo Usuário).

O processo de trabalho em saúde mental foi articulado à analítica cartográfica do Caps Uerj. Partimos do primeiro grupo-sujeito: trabalhadores do *coletivo-molecular*, redesenhado e expandido, conforme as recomendações da Portaria MS/GM n. 336/2002, que estabelece para modalidade Caps II<sup>6</sup> a formação de uma equipe mínima composta por um médico psiquiatra, um enfermeiro com especialização em saúde mental, quatro profissionais de nível superior e seis de nível médio, para o atendimento de trinta pacientes por turno de trabalho em regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

Para a gestão do processo de trabalho inicial foi autorizada pela direção da Ppc a contratação, por tempo determinado, dos profissionais necessários para o credenciamento do serviço, com vistas à consolidação, e posteriormente a realização de concurso público para tipologia Caps II para suprimento dessas vagas-cargos-categorias profissionais. Assim, uma banca examinadora constituiu-se para a seleção de um médico psiquiatra, um enfermeiro de saúde mental, dois nutricionistas, um psicólogo, um assistente social, dois artesãos, um administrativo, um auxiliar de cozinha e um auxiliar de limpeza.

Somando-se aos *trabalhadores do coletivo-molecular* estabeleceu-se um modelo de *gestão descentralizada-participativa*, incluindo os docentes neste novo coletivo: dois professores de psicologia, um professor de serviço social e saúde mental, um professor de nutrição e outro de enfermagem, bem como estagiários e residentes de medicina-psiquiatria, psicologia, enfermagem, serviço social e nutrição. Entretanto, o lugar da Coordenação Geral do Caps Uerj instituiu-se a convite do diretor da Ppc e foi aceito pela assistente social do *coletivo-molecular* e um supervisor clínico-institucional, lugar ocupado pelo professor do Serviço Social até dezembro de 2013.

Os primeiros anos de funcionamento no período de 2009 a 2012, apontaram a radicalidade de uma nova institucionalidade pela via do processo da habilitação do Caps Uerj na tipologia Caps II. O espaço físico Caps Uerj está localizado no primeiro andar da PPC composto por uma sala de espera, uma sala para administração/faturamento SCNES, uma sala multiuso para equipe, dois consultórios, dois banheiros para usuários, um banheiro para trabalhadores, uma cozinha, um refeitório, um salão para oficinas terapêuticas, dois corredores para conexão dos ambientes, um grande pátio funcionando como biblioteca, mesas de jogos, diversos bancos

<sup>6</sup> Tipologias - Caps I, Caps II, Caps III, Capsi e Caps Ad, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. As modalidades tem capacidade de atender pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área, em regime de cuidado intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Caps II tem a capacidade operacional para atender em municípios de 70.000 a 200.000 habitantes.

para a convivência, uma área de serviço e um jardim com plantas ornamentais e fruticultura para consumo coletivo.

O processo de *credenciamento* constituiu-se como um *dispositivo-acontecimento híbrido*, articulando o mandato universitário e a política de saúde mental territorializada. Nesta análise registramos um modelo de gestão dos processos de trabalho que representaram uma linha de fuga, produtora de inovações para Uerj e um novo radical para a tomada de consciência da irrupção de uma singularidade afetada neste coletivo e a partir do mesmo.

Organizou-se processualmente a gestão do trabalho em saúde mental pela análise do espaço-dispositivo – o lugar por onde tudo passa: as *supervisões clínico-institucionais*<sup>7</sup>. A supervisão, juntamente com *assembleia geral*, constituiu-se como o principal analisador desta pesquisa-interferência. Por este analisador foi possível capturar a processualidade do *dispositivo supervisão-assembleia* em toda sua complexidade, análises registradas no capítulo quatro da dissertação e, neste artigo, destacamos os pontos deste processo de trabalho, como a *dispositivo-acolhimento*, pensado a partir dos princípios da Reforma Sanitária.

A porta de entrada aberta, neste caso, significa o *acesso* operando como mecanismo do SUS e inventando novos operadores instituintes, dado os desafios colocados pela esfera pública universitária no movimento de redes complexas. Nesse percurso passamos de quarenta usuários em acompanhamento no HDRM em 2009, matriculados no Hupe para o *dispositivo-acolhimento* do Caps Uerj a duzentos usuários em acompanhamento com matrícula neste serviço, com cadastro nacional de saúde na plataforma DataSUS, e matrícula na Ppc, dados coletados em 2013.

O *dispositivo-acolhimento* constituía um campo de apostas e riscos estético-ético-político, uma remodelagem que partia da concepção ampliada de saúde, do trabalho vivo em ato e clinicamente implicado (MERHY, 1996). Dessa maneira, produzia o cuidado em saúde mental na micropolítica do cotidiano, desarranjando as posições profissionais diante dos desafios frente às demandas espontâneas ou referenciadas pela rede e as intercorrências cotidianas.

O *público-alvo para acompanhamento* foi pactuado com o gestor de saúde mental municipal, em conformidade com a legislação, ou seja, usuários adultos com transtornos psíquicos graves, residentes na A.P 2.2. Essa população é marcada por sucessivas ou longas internações psiquiátricas, causando severos prejuízos para a autonomia pessoal e para o exercício dos direitos.

Um estudo preliminar desta população foi realizado em 2013 e apresentado no Seminário Anual do Caps Uerj. O perfil retratava: 57%

<sup>7</sup> Portaria MS/GM Nº 1.174/2005 direciona incentivo financeiro para a qualificação do atendimento e da gestão dos Caps. Dentre tais ações consta a supervisão clínico-institucional semanalmente junto aos trabalhadores das equipes multiprofissionais de saúde mental.

homens e 43% mulheres; 78% são solteiros; 37% estavam na faixa-etária de 30-45 anos e 34% entre 46-59 anos; 17% eram interditados civilmente; 20% se declararam negros e 20% pardos; 46% tinham o ensino fundamental incompleto, seguido de 26% com o ensino médio completo; 76% residiam na área programática adscrita para a cobertura assistencial, e o restante são os usuários do coletivo-molecular que permaneceram entre nós; 31% não apresentavam vínculos familiares e os demais apresentaram famílias monoparentais; 20% tinham um cuidador de saúde mental contratado para acompanhamento terapêutico; 27% recebiam de um a dois salários mínimos, renda proveniente de pensões por morte em 11% dos casos; 19% pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC (Lei Orgânica da Assistência Social); 8% eram aposentados por invalidez e 5% foram inseridos no Programa de Volta para Casa e Auxílio Reabilitação Psicossocial do município do Rio de Janeiro. Apenas 2% acumulavam os benefícios previdenciários de aposentadoria por invalidez e pensão por morte; e 40% desses usuários estavam sem renda, sem emprego e sem vínculo previdenciário e/ou suporte da política de assistência social.

O expressivo universo de usuários adultos sem renda e sem trabalho constituiu o campo da *arte, trabalho e geração de renda em saúde mental* na micropolítica do Caps Uerj, chegando a 82% da adesão-participação significativa dos usuários e fortalecendo, ao mesmo tempo, a desinstitucionalização da loucura desses sujeitos e da sociedade. Nesse sentido, o campo da saúde mental, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, reconhece as barbáries produzidas pelo capitalismo e busca o encontro com outros coletivos para invenções democráticas na luta por uma outra sociedade mais justa e livre, resistente aos arbítrios do sistema financeiro e à mercadorização da vida.

Diante deste perfil comparecem novos desafios para a gestão do processo de trabalho diversificando-se suas ofertas assistenciais e também para o ensino e pesquisa. Desenhou-se a linha do cuidado a partir de ferramentas como o Técnico de Referência (TR) e a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), analisado e pactuado caso a caso, bem como suporte para atenção à crise, interconsultas, psicoterapias, medicação assistida e oficinas terapêuticas.

Nesta cartografia, apreendemos um processo de trabalho que deslocou o procedimento médico centrado para o trabalho multiprofissional, como também nas necessidades do usuário. Este é o protagonista da existência-sofrimento, de modo que o procedimento médico era pactuado entre trabalhadores-usuários com a rede de cuidado interna e o território inter-setorial (MERHY, 1996).

Na perspectiva da formação, o Caps Uerj, em parceria com o Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Neps) da Faculdade de Serviço Social da Uerj, organizam o Curso de Extensão em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, em 2009. Seus alunos,

residentes, profissionais e docentes foram incluídos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Complexo do Borel, entre 2011-2012.

A analítica, portanto, apontou outras processualidades nessa gestão, como os seminários anuais temáticos, aprofundando questões relevantes para os processos de trabalho em saúde mental, tais quais o matriciamento psicossocial do Caps na atenção primária, serviços residenciais terapêuticos (SRT), dentre outros. Ademais, houve acontecimentos marcantes na rede, pela via do controle social do SUS, na eleição de delegados do Caps Uerj à *IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial* (2010). Além desse, mais acontecimentos nos atravessaram, como a reeleição do reitor Ricardo Vieiralves para o quadriênio 2012-2015, permanecendo João José Caraméz na direção da PPC e mantida a autonomia da gestão do Caps Uerj.

A publicação em Diário Oficial sobre o *credenciamento do Caps Uerj* tipologia Caps II, ocorreu através da Portaria MS/GM n. 649 de julho de /2012. A habilitação, solicitada em 2009, contudo, constituiu-se como ferramenta importante nessa cartografia, e provocou novas inflexões no trabalho, ensino e pesquisa, bem como nas linhas de segmentaridades do dispositivo-acontecimento em análise. As exigências legais foram atendidas. Passamos a outra condição de território existencial, agora capturados pelas normatizações e regulações externas do SUS.

Acompanhei com você uma outra coisa digna o processo mais formal de construção do Caps, não do Caps físico, mas do Caps enquanto unidade de saúde, concebida dentro do SUS, processo longo, penoso, com percalços para a habilitação do Caps Uerj, tem que passar no Conselho Municipal de Saúde, no Estadual, na CIB, tem que ser homologado pelo Ministério da Saúde, um percurso formal (Núcleo Agente Externo).

Como visto, mesmo atendendo às normativas exigidas para habilitação, o subfinanciamento do Caps Uerj persistia. A Verba Incentivo para Implantação de Caps II (Portaria GM/MS n. 245/2005) não se efetivou, nem o *custeio mensal* do serviço, conforme publicação do Ministério da Saúde pela Portaria GM/MS n. 3.089/2011. Algo que viria a acontecer mediante judicialização da Uerj *a posteriori*.

O subfinanciamento só pode acontecer se tiver uma ficha de programação orçamentária restrita para a programação físico-orçamentária, a gente fez para o Caps Uerj uma série histórica palpável. Do ponto de vista político isso compõe a política pública e coloca o Caps com visibilidade e condições de pactuações financeiras interessantes (Núcleo Trabalhador).

Dentro desse percurso tem alguns aprendizados importantes, o principal é articulação entre setores distintos da estrutura do Estado, se temos um incentivo que foi depositado, na época era R\$ 30.000,00, o município do RJ em gestão plena, esse incentivo foi para o Fundo Municipal de Saúde e não repassaram para esse Caps porque está ligado à estrutura da Uerj, que por sua vez está ligado a Secit, [...] o financiamento da saúde é extremamente subdimensionado, mas é fato lamentável (Núcleo Agente Externo).

A despeito do subfinanciamento, isto não formou barreiras para seu avanço e consolidação. Novos arranjos institucionais foram montados com pactuações do gestor do Caps Uerj junto à direção da Ppc; ao contrário, novas linhas de fuga possibilitaram a existência do serviço, a formação e novos arranjos institucionais, como: *pactuações* com a gestão municipal de saúde mental, implantação da tecnologia de informação em saúde do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e inclusão de quatro SRT<sup>8</sup> ao Caps Uerj – residências terapêuticas já funcionando na A.P 2.2, entretanto até 2013 vinculadas ao Hospital Dia na base SNES-Instituto Municipal Phillippe Pinel (IMPP). Tudo isto marcou desarranjos e novos arranjos nos processos de trabalho no encontro entre profissionais e usuários do Caps Uerj e das SRT intensamente.

O tema *desinstitucionalização* ganha centralidade nas supervisões clínico-institucionais e assembleias gerais. Usuários dessas residências agudizam em sua experiência-sofrimento nesta transição; desse modo houve tensões e resistência dos trabalhadores frente ao manejo do processo de trabalho da “*desins*”, ao mesmo tempo em que os residentes estavam ávidos pela experiência do acompanhamento terapêutico-territorial proporcionado pelos operadores do cuidado nas SRT.

Paralelamente à conexão do Caps Uerj – SRT ocorreu a celebração do convênio da Uerj (gestão acadêmica da Faculdade de Serviço Social e Instituto de Psicologia) com a Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro<sup>9</sup>, assinado em 2012 para a implantação do Curso de Especialização Integrado em Saúde Mental na Modalidade Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde Mental. Os residentes, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos percorreriam novos fluxos que passaram a constituir o processo de trabalho do Caps Uerj e SRT. Soma-se a esta indissociabilidade, a participação de trabalhadores, estagiários, residentes e professores na segunda edição do *PET-Saúde-Redes-Rede de Atenção Psicossocial (Raps)*, de 2013-2015.

<sup>8</sup> A Portaria MS/GM n. 3.090/2011 trata das tipologias de SRT como ponto de atenção à desinstitucionalização, estratégia de desospitalização e reinserção social de pessoas com longas internações em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia para cumprimento de medida de segurança.

<sup>9</sup> Cenários de ensino-aprendizagem do trabalho em saúde mental, a rede – Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ), Caps Uerj, Caps Ad Centra-RIO e CAPSi. - serviços instalados no município do Rio de Janeiro.



Esta cartografia sintetizou o processo de trabalho em suas múltiplas dimensões e em constantes devires. Da ruptura com o modelo HDRM-PPHM à institucionalização do Caps Uerj-SRT na perspectiva da estratégia atenção psicossocial, dando lugar a outras capturas e (des)continuidades das redes de conexões do trabalho e seus efeitos-subjetividade.

### **Considerações Finais**

Colocamos em cena o *agir em saúde*, operado nessa micropolítica, constituída por dispositivos-acontecimentos no universo do trabalho vivo em ato, expressando múltiplas contradições. Nesse sentido, a pesquisa-interferência recortada neste artigo cartografa o Caps Uerj pela enunciação de narrativas e da narrativa de si. Portanto, uma complexidade de conexões produzidas e capturadas pela analítica dos dados coletados, marcados por encontros da pesquisa-interferência com diferentes núcleos e pela implicação da gestora-pesquisadora.

Dessa radicalidade, a emergência e a micropolítica do Caps Uerj constituíram seu próprio analisador com efeitos significativos para o Movimento Antimanicomial na Uerj. Um efeito-demonstração que materializa a indissociabilidade ensino-serviço-pesquisa no âmbito do SUS em sua transição paradigmática.

Contudo, os dados-fontes analisados demonstraram também a co-existência do PPHM, pautado na racionalidade taylorista-fordista, ainda vigente na formação das profissões da saúde, e o modelo da estratégia da atenção psicossocial com potência na produção de novos caminhos para a gestão e a formação em saúde mental. Tudo isto, favorecendo a participação e tomada de decisões coletivas nesse processo, como também o deslocamento do paciente passivo para o usuário-sujeito-protagonista-da-existência-sofrimento.

Nesse sentido, a analítica desta micropolítica aproximou a universidade, a sociedade e a realidade social em seus múltiplos desafios. Com isso, apontamos a relevância do significado social da dissertação sintetizada neste artigo. Esta analítica desenha uma assertiva: o processo de trabalho em saúde no Caps Uerj opera entre o encontro do trabalhador, o trabalhador em formação e o usuário, mediado pela gestão do trabalho e da educação na saúde, no qual se localiza a produção do cuidado na política de saúde brasileira.

**Referências**

- AGAMBEN, G. *O que é o contemporâneo?* Santa Catarina: Argos, 2009.
- BAREMBLIT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.
- CHAUÍ, M. A universidade brasileira sob nova perspectiva. *Revista Brasileira de Educação*. n.24. Rio de Janeiro, 2003.
- COE, N. M.; DUARTE, M. J. O. Formação integrada em saúde mental: a indissociabilidade entre ensino/estágio-pesquisa-extensão. In: ALMEIDA, N. L. et al. (Org.) *Trajatória da Faculdade de Serviço Social da UERJ: 70 anos de história*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2014.
- COE, N. M. *CAPS UERJ: rupturas e (des)continuidades no processo de trabalho em saúde mental*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Serviço Social da UERJ, 2015.
- COSTA-ROSA, A. *Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva*. São Paulo: Editora Unesp, 2013.
- FEUERWERKER, L. C. M. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E. et al. (Org.) *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- NIETZSCHE, F. *A genealogia da moral*. Lisboa: Guimarães, 1990.
- REVEL, J. *Michael Foucault: conceitos essenciais*, São Paulo: Claraluz, 2005.
- VASCONCELOS, E. M. *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2010.

DOI: 10.12957/rep.2019.42504

Recebido em 20 de fevereiro de 2019.

Aprovado para publicação em 15 de março de 2019.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.