

## Artigos

### Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição

Mental Health professional education: reflections based on the conceptions of Subject, Collective and Institution (abstract: p. 15)

Formación para el trabajo en Salud Mental: reflexiones a partir de las concepciones de Sujeto, Colectivo e Institución (resumen: p. 15)

Bruno Ferrari Emerich<sup>(a)</sup>

<brunofemerich@gmail.com> 

<sup>(a,b)</sup> Departamento de Saúde Coletiva,  
Faculdade de Ciências Médicas,  
Universidade Estadual de Campinas.  
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126,  
Cidade Universitária. Campinas, SP,  
Brasil. 13083-887

Rosana Onocko-Campos<sup>(b)</sup>

<rosanaoc@mpc.com.br> 

A Reforma Psiquiátrica Brasileira necessita da construção de novos modos de cuidar dos usuários em intenso sofrimento psíquico. Tal perspectiva convoca os trabalhadores e gestores da área da Saúde a um contínuo questionamento de suas práticas e à proposição de novos modos de lidar com as transformações em curso, sob o risco dos serviços territoriais repetirem a exclusão dos usuários a céu aberto. Neste trabalho, partindo de uma pesquisa-intervenção que envolveu 168 participantes, discutimos a importância de três eixos serem considerados em processos formativos para trabalhadores e gestores de serviços de Saúde Mental: o do Sujeito, o do Coletivo e o da Instituição. Apostamos que tal perspectiva pode ajudar na sustentação das práticas em Saúde Mental e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como na qualificação da clínica e no aprimoramento das leituras institucionais pelos agentes do cuidado.

**Palavras-chave:** Formação e práticas de saúde. Educação em saúde. Saúde mental. Reforma psiquiátrica brasileira. Instituição.



## Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo complexo, com a participação de diversos atores, que aponta para a transformação do paradigma de cuidado aos usuários em intenso sofrimento psíquico, tendo no fechamento das instituições asilares e na construção de uma rede de serviços comunitários suas estratégias fundamentais.

Para que tais aspectos possam ser concretizados na reorientação de práticas clínicas e de gestão dos serviços, a atuação dos trabalhadores é fundamental. Enquanto agentes do cerzimento e sustentação do modelo de cuidado proposto, os trabalhadores podem construir novos ou reproduzir antigos modos de cuidar, suscitar críticas e produzir conhecimento acerca dos impasses e avanços para o fortalecimento do cuidado calcado na existência-sofrimento dos sujeitos e na ampliação das ofertas de tratamento, uma vez que “[...] não adianta mudar as leis e as estruturas sem mudar as pessoas”<sup>1</sup> (p. 1147).

O SUS, arranjo organizativo do Estado brasileiro, contempla em seu arcabouço legal a responsabilidade quanto à qualificação de profissionais – por meio de formulação e execução da política de formação e desenvolvimento profissional – e quanto à integração entre serviços de saúde e instituições formadoras<sup>2</sup>.

O presente artigo tem por objetivo apresentar e discutir subsídios para a formação de trabalhadores para o campo da Saúde Mental a partir da proposição de três eixos estruturantes: do Sujeito, do Coletivo e da Instituição. Tal construção baseia-se na pesquisa “Desinstitucionalização em Saúde Mental: processo de formação profissional e de produção de conhecimento a partir da experiência”<sup>3</sup>, de cunho qualitativo<sup>4</sup> e participativo<sup>5</sup>, que teve por objetivo descrever e compreender um processo de formação de trabalhadores e gestores na perspectiva da Desinstitucionalização, a partir da experiência de imersão em pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de uma cidade de médio porte que viveu o fechamento de hospitais psiquiátricos.

Desse processo, participaram 168 trabalhadores de nível superior e médio e gestores, de seis municípios do Brasil (Rio Verde/GO, Juiz de Fora/MG, Ubá/MG, São Sebastião do Paraíso/MG, Rio Branco/AC e Sorocaba/SP), como parte do Projeto “Percursos Formativos na RAPS”, linha de desinstitucionalização, do Ministério da Saúde. O desenho metodológico utilizado na pesquisa foi composto por imersão em campo, atividades de dispersão; leituras e aulas teóricas; e construções grupais, tendo como referência outras experiências<sup>6</sup>.

A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética da Unicamp; CAAE – 38502214.9.0000.5404.

## Formação em Saúde Mental

A formação de trabalhadores para a saúde no Brasil historicamente tem-se pautado por influências do modelo positivista, com fragmentação do conhecimento e ênfase na perspectiva tecnicista<sup>7</sup>.

Nos cursos de graduação das áreas da Saúde, em grande medida, imperam estruturações de currículos que culminam na compartmentalização do ensino, por meio da transmissão vertical de conhecimento e da especialização precoce dos alunos<sup>8</sup>. Atrelado a isso, o distanciamento muitas vezes existente entre instituição formadora e campos de estágio pode-se constituir em uma defasagem entre o que se ensina na universidade e as especificidades, demandas e necessidades dos sujeitos nos territórios.



Na tentativa de lidar com tais aspectos, têm ocorrido alterações nos cursos de graduação, como a definição de novas diretrizes curriculares básicas para cursos da Saúde<sup>7</sup> e novas ofertas para diminuir a distância entre serviço e realidade (VER-SUS, PET-Saúde, Pró-Saúde). Ainda, têm sido utilizados processos de Educação Permanente voltados para profissionais<sup>8</sup>, ao que se somam ofertas de formação via Universidade Aberta do SUS (Unasus), Programa Pró-Residência, Residências Multiprofissionais e Residências em Área Profissional de Saúde<sup>8</sup>. Tratam-se de ofertas para que a formação esteja em consonância com o enfrentamento dos problemas de saúde da população e com o desenvolvimento do próprio SUS<sup>9</sup>.

A Educação Permanente se pauta na aprendizagem pelo trabalho, sem dissociação entre aprender e ensinar, em uma lógica em que se propõe que:

[...] processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho<sup>10</sup>. (p. 38)

Se metodologicamente bem estruturada, consegue efetivar a inversão da sequência clássica teoria-ensino, sendo que:

[...] a primeira viria, nesse caso, após a reflexão sobre o contexto do trabalhador/estudante e sua prática, o que contribui para um aprendizado mais significativo, uma vez que ele se ancora na real necessidade do indivíduo. Dessa forma, constrói-se o conhecimento por meio da sequência “ação-reflexão-ação”<sup>8</sup>. (p. 901)

A aposta em metodologias ativas pode potencializar a aprendizagem significativa e pressupõe a existência de gestão democrática para que tais metodologias sejam operacionalizadas. Espera-se, assim, o aumento da “articulação entre ensino, trabalho e cidadania, a vinculação entre formação, gestão, atenção e participação social, a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional”<sup>7</sup> (p. 757), também reconhecendo as especificidades das bases locorregionais quanto aos problemas de saúde, as necessidades de construção de estratégias para lidar com elas e articulação e ações de formação profissional.

No âmbito da Saúde Mental, processos de Educação Permanente construídos junto com serviços e equipes têm-se mostrado como importantes estratégias para a qualificação das práticas<sup>11,12</sup>. Destacamos também a importância dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, que têm sido reconhecidos por alguns autores<sup>13,14</sup> como estratégicos, por apostarem no aprofundamento de ações em campo e de discussões teóricas acerca do trabalho em saúde.

Superar a relação objetivante com o usuário e discutir dilemas do exercício profissional frente ao mandato social que convida à reprodução de práticas excludentes são questões fundamentais no trabalho, assim como reconhecer o usuário como sujeito, contraditório, que experimenta novas ligações com o outro, com o contexto, com o mundo. Ao invés de dizer ao usuário o que ele deve ou não fazer, estar ao lado dos sujeitos nos caminhos que eles trilham para suas vidas.



Esta posição profissional não é fácil. Exige reflexão, recuo, invenção e ousadia. Convida ao questionamento do lugar da certeza, tão valorizada nas formações profissionais dos cursos da saúde.

## O que entendemos por formação para o campo da Saúde Mental

Partimos do pressuposto de que a formação é processual<sup>15</sup> e que deve ser sustentada pelo saber da experiência<sup>16</sup>.

Ao criticar os modelos de formação que se baseiam no acúmulo de informações, na construção de opiniões e no uso tecnicista de teorias ou técnicas, Bondia<sup>16</sup> aponta para a importância de o sujeito estar aberto à experiência, permeável ao que vem de fora, o que também traz em seu bojo certa insegurança e vulnerabilidade. A vivência e destinos dados à experiência poderiam mudar os sujeitos e, consequentemente, trazer (trans) formação profissional.

É experiência aquilo que nos passa, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação<sup>16</sup>. (p. 24)

Estar aberto à singularidade dos usuários, às idiossincrasias dos territórios e à necessidade de cerramento de novas relações com a diferença deve ser um norte constante para ações em Saúde Mental. Problematizar o funcionamento dos equipamentos de saúde e as ofertas clínicas que construímos deve ser a força motriz dos trabalhadores. Isso nunca está totalmente pronto, sempre está parcialmente acabado.

A diversidade de papéis profissionais exercidos por cada núcleo de formação<sup>17</sup>; a apostila no trabalho compartilhado e interdisciplinar; a intensidade do encontro com a loucura; e o contato direto com muitas situações de vulnerabilidade, violência e violação de direitos constituem-se em aspectos cotidianos a serem encarados por profissionais. Por isso, a formação deve incluir um vasto arsenal de atuações e intervenções clínicas e também contemplar aspectos que permitam maior compreensão e possibilidades de posicionamento nas relações institucionais.

O engajamento político, a participação ativa na proposição, execução e avaliação de modos de funcionamento dos equipamentos de saúde, da RAPS e do SUS devem ser molas do processo formativo de profissionais:

Críticos, reflexivos, atentos às demandas das necessidades dos setores excluídos da sociedade, com maior humildade intelectual para estabelecer diálogos com outros campos do conhecimento, melhor preparados para ouvir o sofrimento<sup>18</sup>. (p. 162)

Com “compromisso, sensibilidade, capacidade de negociar e de lidar com incertezas”<sup>19</sup> (p. 240).

Ceccim e Feuerwerker<sup>20</sup> propõem o conceito de quadrilátero de formação, que inclui parâmetros de Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social, levando em consideração aspectos estruturantes das relações e das práticas em Saúde, para além do domínio técnico-científico. São valorizados, nessa perspectiva, critérios de relevância para o desenvolvimento técnico-profissional, ordenamento da rede de atenção e a



alteridade com os usuários, tendo o Controle Social função também de orientar sentidos da formação.

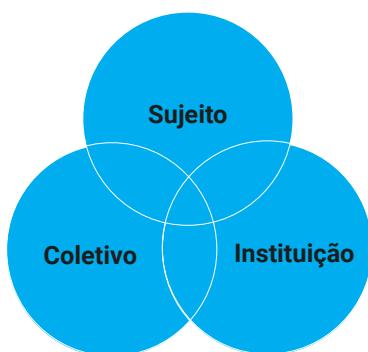
Para Campos<sup>21</sup>, o trabalho tem tripla finalidade: interferência na produção social e subjetiva dos trabalhadores e dos usuários, produção de bens ou serviços e reprodução da própria organização.

O trabalhador carrega consigo uma história de vida, com sua subjetividade e posicionamentos políticos frente às relações que estabelece, ao que se soma o percurso profissional que envolve a escolha de sua profissão, área ou local de trabalho.

Acreditamos que o trabalho na saúde e na Saúde Mental deve trazer consigo a possibilidade de produção de sentido para trabalhadores e usuários, em um interjogo que pode ser modulado por processos de cogestão que têm no coletivo maior possibilidade de democratização das relações e estabelecimento de contratos para lidar com os diferentes interesses, rumo à produção de valores de uso que a Reforma Psiquiátrica se propõe a alcançar.

## Eixo da formação

Apostamos que o processo formativo deve ser calcado em estratégias que se coloquem como mediadoras para a construção de interface entre três eixos, conforme figura 1: o do Sujeito, o do Coletivo e o da Instituição.



**Figura 1.** Eixos para a formação de profissionais para a Saúde Mental.

Ao propormos os três eixos, não os pensamos de forma estanque. Diferentes graus e intensidades de intersecção podem ser tensionados entre eles, ou entre alguns, de preferência com experimentações e vivências que consigam contemplar o encontro entre todos. As possibilidades de formação a partir do encontro dessas instâncias dependerão das estratégias metodológicas usadas, dos sujeitos participantes e dos contextos em que ocorrem os processos formativos.



## Eixo dos Sujeitos e um possível lugar para a experiência

O que é que motiva esses operadores nas suas relações com os pacientes?<sup>22</sup> (p. 86)

O estudo de conteúdos teóricos relativos à clínica, gestão, políticas públicas e conceitos que sustentam o cotidiano das ações é fundamental para o exercício da prática, o que inclui os porquês, para quês e para quem se desenvolvem ações, tanto em relação aos campos da Saúde Mental e da Saúde Coletiva quanto em relação ao núcleo de formação<sup>17</sup> específico de cada profissão. Sem embasamento teórico, não se assiste com qualidade e não se gera com competência.

Aulas, discussões em grupo, supervisões, seminários clínicos e outras estratégias podem ser utilizados nesse sentido.

A participação em espaços de Controle Social também deve ser investida, sobretudo nos sombrios tempos em que temos vivido retrocessos do SUS. A apostila no Controle Social como campo formativo tem sido ratificada também por outros autores<sup>23</sup>.

Entendemos que a luta pela garantia constitucional e pela produção de valores de uso a que o SUS se propõe deve acontecer também nas instâncias da avaliação, fiscalização e proposição de políticas. É função dos trabalhadores, tão importante quanto a clínica, construir linhas de força que agreguem também gestores e usuários, rumo às defesas comuns que se colocam como alicerces das políticas públicas de saúde. Tal qual nos aponta Lancetti<sup>24</sup>, a formação deve se dar também como combate, o que, a nosso ver, pode produzir marcas nas dimensões jurídico-política e sociocultural<sup>25</sup>.

Para Oury<sup>15</sup>, a formação em Saúde Mental deve ser permeada pela mobilização e transformação de aspectos da subjetividade dos trabalhadores, a partir das vivências e marcas inscritas na vida de cada um. Faz-se necessário pensar nas questões pelas quais os trabalhadores são tomados em campo, nos porquês de elas paralisarem ou produzirem invenções e potência de agir; e responsabilizar os profissionais pelas escolhas e pela construção compartilhada de modos de lidar com os desdobramentos delas, implicando-os em seus processos. Por isso a nossa escolha pelo termo Sujeitos: inconscientes, múltiplos e dotados de afetos e contradições.

Apostar e investir na plasticidade psíquica do trabalhador<sup>26</sup> é tarefa necessária para enfrentar contextos, na maioria das vezes difíceis, de trabalho e de relações.

O investimento no dispositivo da supervisão deve assumir lugar estratégico, como um espaço para que as experiências sejam narradas, acolhidas, problematizadas e elaboradas, na tentativa de construção de sentido para o que se vive<sup>27</sup>. Trata-se de um espaço protegido, que não deve se propor a negar as diversas relações que atravessam o grupo (relações de poder, diferença de formação profissional, diferentes concepções teóricas), mas sim “a dar sentido ao que somos e ao que nos acontece”<sup>16</sup> (p. 21), uma vez que: “[...] o saber da experiência é um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência”<sup>16</sup> (p. 27).

O autor complementa que “ninguém pode aprender da experiência de outro, a menos que essa experiência seja de algum modo revivida e tornada própria”<sup>16</sup> (p. 27).

Entendemos que tal aposta ajuda a dar suporte a esse processo, na dialética entre sujeitos e coletivos. Dá suporte, mas não homogeneiza; o singular se constrói, mas não



de forma individual, e sim pelos compartilhamentos que aproximam os diferentes e fazem com que o inédito possa emergir em meio ao coletivo. Um convite à formação dos trabalhadores que passa pelo dispositivo grupal, condizente com o convite à clínica que fazemos aos usuários<sup>13</sup>.

Cabe ao supervisor sustentar as experimentações do grupo, modulando seu manejo entre a maternagem e a castração<sup>28</sup>, com a responsabilidade de acompanhar o grupo a partir do que ali é endereçado.

A complementaridade<sup>15</sup> também deve ser vista como uma ferramenta para formação. Além do aspecto técnico-profissional, entendemos ser importante ratificar a potência que pode ter a complementaridade de modos de atuação dos profissionais, de estilos pessoais, do encontro do humano com o humano.

Conforme discutimos em recente trabalho: "Não se trata de deixar de lado o aspecto técnico da formação em saúde, muito pelo contrário: como, a partir do jeito e do estilo profissional de cada um, colocamos nossa formação técnica a serviço dos usuários?"<sup>29</sup> (p. 29).

Entre bagagens teóricas e novos conhecimentos demandados pela complexidade dos casos atendidos. Entre o reconhecimento dos efeitos da institucionalização e o investimento na qualificação e ampliação de ações e serviços comunitários, em rede, que priorizem o cuidado singular e corresponsável a partir do vínculo. Norteados pelos princípios dos direitos humanos e da sustentação de políticas públicas de Saúde Mental democráticas, universais e equânimes. Embasados em uma clínica que se faz política no encontro com vidas pulsantes nos territórios. Eis alguns aspectos que devem ser sensibilizados na formação para a atuação em Saúde Mental.

Consideramos que esse convite torna-se possível de ser experimentado quando as histórias de cada um se encontram com as possibilidades de partilha e de individuação nas Instituições e no Coletivo.

## Eixo da Instituição

O trabalho em Saúde Mental se dá necessariamente nas instituições e com as instituições.

Para Bleger<sup>30</sup>, a instituição é “o conjunto das normas, das regras e das atividades agrupadas em torno dos valores e das funções sociais” (p. 67). Enriquez<sup>22</sup> aponta que as instituições são criadoras de normas que servem como lei organizadora da vida física, mental e social dos indivíduos que dela participam, permitindo que as pulsões sejam “metaforizadas e metabolizadas em desejos socialmente aceitáveis e valorizados” (p. 74).

Em que pesem diferentes concepções que possam ser adotadas acerca do conceito de instituição, interessa-nos aqui apontar as funções e efeitos que essa construção social tem para os sujeitos que nela se inserem e a partir dela buscam trocas em seus locais de trabalho. Assim, utilizaremos o termo “instituição” no mesmo sentido que Moura<sup>31</sup> propõe:

Um equipamento de Saúde Mental é, portanto, ao mesmo tempo um estabelecimento e uma instituição ou, melhor dizendo, um conjunto de instituições. Podemos entender que estabelecimento e instituição se constituem mais como movimentos inerentes a uma formação coletiva, do que entidades



diferenciadas. Por isso é imprescindível que se explice de modo constante a tensão, a abrasividade entre estas duas tendências, e que se garanta, ao mesmo tempo, sua análise e as consequentes modificações de enquadre e de rumo. (p. 40)

Kaes<sup>32</sup> aponta que a instituição nos “precede, nos determina e nos inscreve nas malhas e no discurso” (p. 20). Tornamo-nos humanos, dotados de cultura e inscritos em leis partilhadas a partir da troca de uma felicidade possível por uma parte de segurança. A fundação da civilização, a partir da não completude do princípio do prazer, e a constituição de instituições, leis e do pacto fraternal entre os irmãos frente ao risco do parricídio tornam-se alicerces da fundação dos conjuntos de normas e regras que regulam as relações sociais.

Se por um lado o convívio entre pares e o compartilhamento de leis e projetos permitem a regulação do coletivo, por outro, isso não se faz sem custo aos sujeitos.

A instituição é fundada a partir da violência, pelo assassinato do pai e posterior inscrição da lei que protege os sujeitos entre si do risco de um mais forte prevalecer, e não pode fugir da emergência disso<sup>22</sup>. O embate entre os iguais e o desejo da transgressão serão partes inerentes aos processos institucionais. Não há como extinguí-los, não há como evitá-los: há, sim, como não negá-los.

Entendemos que é fundamental que os trabalhadores estejam atentos ao fato de que a instituição se coloca como palco de disputas e de atualização de desejos que foram escamoteados quando da inscrição no social. As mudanças e movimentos institucionais trazem à cena as mudanças e movimentos na constituição dos próprios sujeitos com todos os riscos que isso representa para ambos.

No caso da loucura (ela mesma uma instituição) e de sua institucionalização, a violência tem marcas fortes e presentes, seja pela história permeada pela mortificação do eu nas Instituições Totais, seja pela constante encomenda cotidiana aos profissionais e serviços comunitários para que tutelem os sujeitos, o que faz com que devamos estar constantemente advertidos dos riscos do controle que pode ser operado a céu aberto<sup>33</sup>.

As instituições servem como suporte para conteúdos inconscientes dos sujeitos que nelas depositam sua busca por segurança e perenidade<sup>32</sup> ao mesmo tempo em que servem para estruturação do sujeito e como fundamentos narcísicos para sua continuidade, sustentando uma identidade e servindo como receptáculo do que nele é indiferenciado:

Esse trabalho coletivo do pensar realiza uma das funções capitais das instituições, que é fornecer representações comuns e matrizes identificadoras, o que supõe determinar lugar e exercer poder: dar um “status” às relações da parte e do conjunto, unir os estados não integrados, propor objetos de pensamento que tenham um sentido para os indivíduos aos quais é destinada a representação e que gerem pensamentos sobre o passado, o presente e o futuro; indicar os limites e as transgressões, assegurar a identidade, dramatizar os movimentos pulsionais<sup>32</sup>. (p. 21)

O autor sustenta que se cria uma formação psíquica intermediária entre o sujeito e a instituição, que pertence a ambos e, ao mesmo tempo, a nenhum. A formação



de grupos, nesse sentido, faz com que as relações tenham que ser pensadas de forma intersubjetiva entre sujeitos-grupos-instituição. Quando há falhas nesse contrato, são postas em jogo a instituição e a relação de cada um com ela, o que pode despertar uma série de sofrimentos da/na instituição.

Todo serviço de saúde tem a tendência de manter a estrutura do problema que enfrenta e para o qual foi criado<sup>30</sup>. Esse risco ocorre porque em todos nós se encontram estratos sincréticos, ou indiferenciados, da personalidade.

Ao compormos agrupamentos, os aspectos não diferenciados dos sujeitos constituem-se em cimentos da vinculação, porém, devem ser imobilizados para que aspectos integrados da personalidade venham a emergir e possibilitem a interação e a construção de compromisso entre os membros. O grupo resulta da possibilidade de se vincular (sociabilidade sincrética) e de se relacionar (sociabilidade integrada). O mecanismo da clivagem permite a coexistência dessas duas estruturações egoicas. Para Bleger<sup>30</sup>, os aspectos sincréticos trazem consigo o medo “não da novidade, mas do desconhecido que existe dentro do conhecido” (p. 64), da dissolução da identidade estruturada pelos níveis mais integrados do Eu.

As defesas frente ao medo desse desconhecido, para manutenção da clivagem, apresentam-se de diversas formas, como o recurso à burocratização ou à estereotipia. Ao atuar no território, em lugares menos controlados e mais abertos à real dinâmica e pulsar da vida e da morte, diversos desafios se impõem aos profissionais.

A insuficiente formação técnica para o campo da Saúde Mental e o contato com a vulnerabilidade e miséria de territórios são apontados como possíveis fontes de sofrimento para trabalhadores<sup>27</sup>, o que pode gerar intensa identificação, fazendo com que profissionais se sintam tão desvalidos e violentados quanto os usuários, ou que componham entraves à realização da tarefa primária<sup>32</sup> no local onde trabalham.

Digamos que o trabalhador de saúde que não conte com razoável formação técnica será submetido a mais um fator de sofrimento, a angústia que provoca o “nada saber”, ou, no dizer de Oury, o fato de não estar advertido. Quando a insegurança técnica é grande, toda demanda é amplificada, não é possível discernir em relação a riscos e urgências. Tudo se torna tão intenso que, para aplacar essa angústia, tudo acaba por ser banalizado, caracterizando uma das formas da burocratização. Também, essa insegurança está por trás dos mecanismos que perpetuam certos usos do poder na instituição [...].<sup>27</sup> (p. 88)

Nos serviços substitutivos, outras fontes de sofrimento psíquico dos trabalhadores podem atualizar-se, como atitudes entre a onipotência de tudo controlar e a impotência de nada conseguir fazer, e a intensa responsabilização dos profissionais pelo projeto terapêutico de usuários para os quais exercem a função de referência<sup>34</sup>. Quanto mais solitários ficam os profissionais com isso, mais restritas são as possibilidades de construção de maiores graus de autonomia e de aumento de suas redes no contexto profissional.

Assim, propor mudanças na organização do trabalho, abrir-se ao desconhecido nas experimentações institucionais, também é propor mudanças nos próprios profissionais ou colocar sob risco os fundamentos narcísicos e objetais<sup>32</sup> que fazem com que os sujeitos se engajem nas instituições.



É necessário que os trabalhadores coloquem em análise esses aspectos, sobretudo os indiferenciados, nos espaços coletivos ou em supervisões clínico-institucionais, pois não o fazer:

[...] significa admitir essa segregação sancionada pela sociedade; significa admitir tanto os critérios normativos quanto os mecanismos pelos quais determinados sujeitos ficam doentes e acabam segregados; é também admitir o critério adaptativo de saúde e de doença e a sua segregação como “cura”<sup>30</sup>. (p. 68)

A formação de trabalhadores para o trabalho na Saúde Mental, seja na estruturação das metodologias pedagógicas, seja no que ela quer sensibilizar, deve contemplar aspectos teóricos e institucionais que ajudem na compreensão da complexidade do que está em jogo, visto que “[...] sofremos também, na instituição, por não compreendermos a causa, o objeto, o sentido e a própria razão do sofrimento que aí experimentamos”<sup>32</sup> (p. 51).

Todo sujeito é, em alguma medida (ou em muitas), instituição. Apostamos que ampliar o leque de ofertas de compreensão desses fenômenos pode ajudar os trabalhadores a criarem maior escopo de leituras das cenas cotidianas e reconhecerem-se como parte integrante e integrada dos processos que procuram mudar, assim como dos processos que entendem ser potentes e criativos<sup>13</sup>.

Concordamos com Enriquez<sup>22</sup> quando discute o trabalho da morte nas instituições, muitas vezes materializado em violência, disputas e defesas frente ao desconhecido: “[...] o trabalho da morte se confunde com o trabalho do negativo, mas o negativo tem duas faces: o da destruição, signo do ódio pela forma viva, e o da destruição da unidade-identidade, signo do amor pela variedade” (p. 101).

Conceber a complexidade dos atravessamentos institucionais faz com que tenhamos que os pensar na interface entre o que é singular e os espaços coletivos, com vistas à construção de espaços cogestivos e democráticos que permitam a modulação entre a responsabilidade profissional de cada um e a invenção frente aos desafios que se colocam na prática cotidiana. Assim, é possível a construção de um espaço psíquico comum que sustente a realização de projetos, ou de uma ilusão compartilhada<sup>32</sup>.

No nosso caso, a invenção de novas possibilidades para a loucura; a provocação, criação e sustentação de novas formas de sociabilidade para a diferença. A dos usuários, que são atendidos, e a dos trabalhadores, agentes do cuidado.

## Eixo do Coletivo

Para Campos<sup>21</sup>, a democracia institucional depende do funcionamento de espaços coletivos, definidos como “um espaço e um tempo em que ocorrem encontros entre Sujeitos, construindo-se oportunidades para análise e tomadas de decisão sobre temas relevantes” (p. 232).

O autor, no mesmo texto, critica a racionalidade gerencial hegemônica, lógica de gestão que busca controlar os trabalhadores por meio da subordinação do trabalho a funcionamentos padronizados, tomando o trabalhador como recurso a ser moldado a partir do interesse dos equipamentos nos quais trabalha. Ignoram-se, assim, os desejos, interesses e poder de criação e de resistência dos trabalhadores. Para



contrapor tal paradigma excluente, sugere que se invista em espaços de cogestão entre trabalhadores.

A constituição de sujeitos, em consonância com o que já discutimos nos dois outros eixos, daria-se de forma coconstruída com Coletivos. O Sujeito, ao integrar o Coletivo, neste investe, influí e toca. Ao mesmo tempo, pode ser exposto, influenciado e transformado. Uma relação dialética que convida à tomada de poder pelo grupo, com possibilidade maior de corresponsabilização pelas decisões e desdobramentos, em um movimento que considera as técnicas dos profissionais e as diferentes formações profissionais, ou saber acumulado, operadas a partir da análise do contexto em que se inserem, rumo a uma práxis<sup>21</sup>.

A negociação desses pontos é sempre atravessada por relações de poder e afetos que não podem ser evitados, já que no Coletivo coexistem uma variedade de fatores, elementos e referenciais que vão da clínica aos construtos sociais, passando pelo Estado<sup>31</sup>. Oury<sup>35</sup> chama a atenção para a importância de o Coletivo ser considerado a partir de sua multirreferencialidade, múltiplo para acolher a heterogeneidade das pessoas e dos grupos que dele participam, de modo que sejam possíveis encontros e o livre-dizer em que o paciente possa se experimentar entre totalidade e parcialidade. Mesmo sendo uma aposta, trata-se de um desafio; já nos diria Bleger<sup>36</sup> que uma instituição saudável é aquela na qual os problemas aparecem, e não aquela na qual não há problemas. A composição de espaços em que haja discussão dos casos clínicos, do processo de trabalho e das dificuldades enfrentadas deve servir de base no trabalho em saúde.

Em relação a processos formativos, a participação ativa dos profissionais na construção e avaliação dos projetos pedagógicos integra esse espectro, assim como a composição de fóruns ou outras estratégias grupais que aumentem o poder de negociação entre os interesses diversos.

Acreditamos que, ao viver essa experiência junto ao coletivo durante o processo formativo e durante a atuação profissional, o trabalhador e o gestor podem de fato apostar na construção dessa perspectiva junto com os usuários, na gestão de seus projetos de cuidado, na negociação junto com os profissionais de referência e na experiência em processos grupais nos serviços.

Ressaltamos que este é um dos efeitos esperados de um processo formativo: o contato com diversificadas formas de lidar com questões, na construção identitária das práticas ao serem contextualizadas em novos espaços e novos territórios.

A retomada de aspectos teóricos, as trocas entre serviços e profissionais e as experiências de cada um (na acepção de Bondia) colocam-se como catalisadores para essas construções.

Assim como consideramos que a multiplicidade de ofertas terapêuticas é essencial para que os usuários consigam se enganchar em seus tratamentos, a complementaridade profissional e multiplicidade de arranjos e dispositivos institucionais que tenham o Coletivo como pressuposto podem ajudar na transformação das práticas e na própria constituição de ofertas dos profissionais aos usuários, em uma interface entre clínica e gestão.



## Conclusão

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem nos trabalhadores uma das principais forças motrizes de sua constituição, sustentação, crítica e transformação.

Por meio do protagonismo desses atores em diversos movimentos (como Reforma Sanitária, Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental e Luta Antimanicomial) e nos serviços substitutivos foi possível construir uma política pública de Estado que embasa as cotidianas ofertas de tratamento que amplia e qualifica o cuidado em liberdade para os usuários em intenso sofrimento psíquico.

Em que pesem muitas conquistas, diversos desafios permanecem presentes nos serviços comunitários pautados pelos ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Corremos o risco constante de sermos atravessados por repetições nas proposições de mudanças que produzimos, sendo que os processos de formação e qualificação dos profissionais podem-se constituir em importantes recursos para lidar com toda essa complexidade. Urge problematizar a atuação profissional, a construção de estratégias de cuidado (com usuário e para o próprio trabalhador), aumentar o escopo teórico e conhecer melhor os pontos que afetam a potência do trabalho.

Nesse cenário, faz-se necessário pensar em processos formativos que estejam em consonância com a complexidade da clínica e da gestão que atravessam serviços e ações da RAPS.

Apostamos que a formação deve-se dar para o SUS e pelo SUS, tendo nos equipamentos de saúde o mais fértil terreno para o aprendizado e experimentação das práticas, a partir das reais demandas e desafios que se colocam no encontro com os usuários e com os territórios. Ao mesmo tempo em que os sujeitos transformam os serviços nos quais se formam, por meio de críticas e das necessárias proposições e invenções de modos de lidar com os problemas, por eles são transformados.

Para novos caminhos, fazem-se necessárias novas perguntas. Para aprender a lidar com novos modos de cuidado, novos percursos de formação devem ser trilhados.

Lancetti<sup>24</sup> provoca-nos para a necessidade de construção de campos de consistência para a Reforma Psiquiátrica apresentando modos de se fazer e discutindo a consistência do que propomos.

Acreditamos que as concepções de Sujeitos, Coletivo e Instituição se constituem norte para uma formação crítica e dinâmica que contemple as responsabilidades técnicas e sanitárias, ao mesmo tempo em que permanecem sensíveis às singularidades dos diferentes grupos de interesse (usuários, trabalhadores e comunidade) e dos territórios.

A articulação teórica entre essas três concepções tem permitido, na nossa experiência, tornar mais complexas as intervenções e fugir de certa simplificação – que tem-se mostrado insuficiente para o campo – das abordagens ditas “puras” (para isso, basta considerar isoladamente como categorias operantes concepções sobre instituições ou determinadas abordagens teóricas sobre o que seria um sujeito). Esperamos, assim, contribuir para o fortalecimento da formação em Saúde Mental, estimulando a exploração de referenciais teóricos múltiplos e de interfaces entre as concepções aqui discutidas.

Reconhecer as tradições que nos marcam e a história que se atualiza em nós é fundamental para traçarmos os caminhos que queremos e para propormos as mudanças que desejamos experimentar.



Entre as desconstruções que formam a Reforma e as proposições que a ressignificam, muitos itinerários podem ser trilhados por trabalhadores em suas trajetórias e atuações profissionais. Discutir compartilhamentos entre essas trajetórias e construir nortes que as guiem pode diminuir a solidão dos trabalhadores e potencializar a criatividade, sem perder de vista princípios que nunca devem ser deixados para trás.

## Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente da discussão dos resultados, da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



## Referências

1. Righi LB. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. *Interface* (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:1145-50.
2. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial de União. 19 Set 1990.
3. Emerich BF. Desinstitucionalização em saúde mental: processo de formação profissional e de produção de conhecimento a partir da experiência [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp; 2017.
4. Minayo M. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
5. Gabarrón LR, Landa LH. O que é pesquisa participante? In: Streck DR, Brandão CR, organizadores. Pesquisa participante: a partilha do saber. São Paulo: Idéias & Letras; 2006. p. 93-121.
6. Onocko-Campos R, Furtado JP, Trapé TL, Emerich BF, Surjus LTLS. Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. *Saude Debate*. 2017; 41 (esp):71-83.
7. Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saude*. 2016; 14(3):747-63.
8. Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais da saúde. In: Giovanella L, Escorrel S, Lobato LVCVC, Noronha C, Carvalho AI. Políticas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 885-910.
9. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Bonfim RA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalhos YM. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 137-70.



10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário da União. 13 Fev 2004.
11. Silva DL, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. Interface (Botucatu). 2016; 20(57):325-35.
12. Abrahao AL, Azevedo FM, Gomes PC. A produção do conhecimento em saúde mental e o processo de trabalho no centro de atenção psicossocial. Trab Educ Saude. 2017; 15(1):55-71.
13. Emerich BF, Onocko-Campos RT. Formação de trabalhadores para a saúde mental: a experiência da residência multiprofissional no projeto percursos formativos em desinstitucionalização. In: Rosa SD, Vasconcelos EMA, Rosa-Castro RM. Formação em saúde mental: experiências, desafios e contribuições da residência multiprofissional em saúde. Curitiba: CRV; 2016. p. 91-106.
14. Coelho TAD, Nunes MO, Barreto SMG. Residência em saúde mental: educando trabalhadores para a atenção psicossocial. Salvador: Edufba; 2017.
15. Oury J. Itinerários de formação. Rev Prat. 1991; 1:42-50.
16. Bondía L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev Bras Educ. 2002; (19):20-8.
17. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Cienc Saude Colet. 2000; 5(2):219-30.
18. Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz; 2006.
19. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. Psicol Cien Prof. 2012; 32 (esp):232-45.
20. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004; 14(1):41-65.
21. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2007.
22. Enriquez E. O trabalho da morte nas instituições. In: Kaes R, Bleger J, Enriquez E, Fornari F, Fustier P, Roussillon R, et al. A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1991. p. 53-79.
23. Cecim RB. A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. Cad Saude Ment. 2010; 31(1):67-90.
24. Lancetti A. A formação como combate. In: Lobosque AM, organizador. Cadernos de saúde mental 3: saúde mental: os desafios da formação. Belo Horizonte: ESP-MG; 2010. p. 115-22.
25. Amarante PD. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
26. Lancetti A. Contrafissura e plasticidade psíquica. São Paulo: Hucitec; 2015.
27. Onocko-Campos RT. Psicanálise e saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012.
28. Onocko-Campos RT. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: Campos GWS. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 122-49.



29. Emerich BF, Onocko-Campos RT, Ricci EC, Benetti ÂS. Manual do programa de residência multiprofissional em saúde mental. Campinas: Unicamp BFCM; 2017.
30. Bleger J. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: Kaes R, Bleger J, Enriquez E, Fornari F, Fustier P, Roussillon R, et al. A instiruição e as instituições. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1991. p. 59-73.
31. Moura AH. A psicoterapia institucional e o Clube dos Saberes São Paulo: Hucitec; 2003.
32. Kaes R. Realidade psíquica e sofrimento nas instituições. In Kaes R, Bleger J, Enriquez E, Fornari F, Fustier P, Roussillon R, et al. A instiruição e as instituições. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1991. p. 1-39.
33. Oliveira JAM, Passos E. Novos perigos pós-desospitalização: controle a céu aberto nas práticas de atenção em saúde mental. In: Carvalho SR, Ferigato SH, Barros ME. Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009. p. 322-41.
34. Miranda L, Onocko-Campos RT. Balizamentos éticos para o trabalho em saúde mental: uma leitura psicanalítica. Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 2013; 16(1):100-15.
35. Oury J. O coletivo. São Paulo: Hucitec; 2009.
36. Bleger J. Psico-Higiene e psicologia institucional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.

---

The Brazilian psychiatric Reform requires the construction of new ways of caring for users undergoing intense psychic suffering. This perspective summons Health workers and managers to constantly question their practices and propose new ways of addressing current transformations, at the risk of territorial services openly repeating the exclusion of its users. The present article is based on an intervention study with 168 participants and discusses the importance of three legs that should compose the educational process of Mental Health workers and managers: the Subject, the Collective, and the Institution. This perspective can contribute to underpin mental health practices and strengthen the Brazilian National Health System (SUS), while also enhancing the quality of clinical practice and institutional reading by agents of care.

**Keywords:** Health education and practice. Health education. Mental health. Brazilian psychiatric reform. Institution.

---

La Reforma Psiquiátrica Brasileña necesita la construcción de nuevos modos de cuidar de los usuarios en intenso sufrimiento psíquico. Tal perspectiva convoca a los trabajadores y gestores del área de la Salud para un continuo cuestionamiento de sus prácticas y la propuesta de nuevos modos de enfrentar las transformaciones en curso, bajo el riesgo de que los servicios territoriales repitan la exclusión de los usuarios a cielo abierto. En este trabajo, partiendo de una investigación-intervención que envolvió a 168 participantes, discutimos la importancia de la consideración de tres ejes en procesos formativos para trabajadores y gestores de servicios de Salud Mental: el del Sujeto, el del Colectivo y el de la Institución. Apostamos por que tal perspectiva puede ayudar en la sustentación de las prácticas en Salud Mental y en el fortalecimiento del Sistema Brasileño de Salud (SUS), así como en la calificación de la clínica y en el perfeccionamiento de las lecturas institucionales por parte de los agentes del cuidado.

**Palabras clave:** Formación y prácticas de salud. Educación en salud. Salud mental. Reforma psiquiátrica brasileña. Institución.

Submetido em: 11/09/17.  
Aprovado em: 03/05/18.