

DE MOVIMENTO REFORMISTA À MÁQUINA DE GUERRA: AS REFORMAS SANITÁRIA E PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

From reformist movement to war machine: health and psychiatric reforms in Brazil

João Henrique de Sousa Santos¹
Izabel Christina Friche Passos²

Artigo encaminhado: 17/12/2024
Artigo aceito para publicação: 07/08/2025

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo apresentar o caráter nômade das reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil, bem como a dimensão constituinte de linhas autônomas em relação ao aparelho de Estado. Nesse sentido, tomamos os movimentos dessas reformas como máquinas de guerra. Para sustentar essa perspectiva, o estudo se apoia na filosofia da diferença de Deleuze e Guattari, em especial no tratado de nomadologia. A condição nômade dos movimentos e sua posição de resistência articulam-se a agenciamentos coletivos e à organização em redes moleculares. Por fim, o texto aponta a urgência de repensar as estratégias e táticas empregadas no passado, com o intuito de aprimorá-las e integrá-las à produção de uma máquina mais afinada com os agenciamentos nômades do presente. Essa reorganização tem se mostrado condição para a continuidade do movimento e das conquistas, constituindo uma tarefa que une aqueles engajados na luta por uma sociedade mais justa e democrática.

Palavras-chave: Reforma sanitária. Reforma psiquiátrica. Máquina de guerra. Nomadismo. Filosofia da diferença.

ABSTRACT

This article aims to present the nomadic nature of the health and psychiatric reforms in Brazil, as well as the constituent dimension of autonomous lines with respect to the State apparatus. In this sense, we regard the movements of these reforms as war machines. To support this perspective, the study draws on

¹ Psicólogo. Doutor em Psicologia, na área de concentração em Psicologia Social, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG. E-mail: jhsousasantos@gmail.com

² Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Docente (aposentada) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: izabelfrichepassos@gmail.com

Deleuze and Guattari's philosophy of difference, particularly their treatise on nomadology. The nomadic condition of the movements and their position of resistance are articulated through collective assemblages and the organization of molecular networks. Finally, the text underscores the urgency of rethinking the strategies and tactics employed in the past, with the aim of refining them and integrating them into the production of a machine more attuned to the nomadic assemblages of the present. This reorganization has proven to be a necessary condition for the continuity of the movement and its achievements, constituting a task that unites those engaged in the struggle to build a more just and democratic society.

Keywords: Health reform. Psychiatric reform. War machine. Nomadism. Philosophy of difference.

1 INTRODUÇÃO

Brasília, 15 de dezembro de 2016. Nessa data, foi promulgada a Emenda Constitucional nº 95, mais conhecida como “Teto de Gastos Públicos”, e, com ela, iniciava-se um cenário de redução das despesas do governo federal com a saúde pública, consolidando a faceta mais ostensiva do desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, alinhado a uma agenda neoliberal, tem-se visto um avanço da hegemonia da categoria médica, um esvaziamento da participação popular, flexibilização das leis trabalhistas, fragilização da atenção básica e entrada progressiva de dispositivos da privatização na assistência e na gestão da saúde. No mesmo ano, no âmbito da saúde mental, inicia-se “um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica.” (Delgado, p. 1, 2019). Um cenário marcado pela retomada e ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos, inclusão das comunidades terapêuticas como componentes da rede de atenção psicossocial, ampliando o seu financiamento, entre outras ações voltadas para a iniciativa privada, com pouco ou nenhum interesse público.

Estudo recente (Krefer; Oliveira, 2025) analisou dados da assistência em saúde mental no Brasil entre 2012 e 2022, evidenciando o impacto das reformulações na política nacional e confirmando uma persistente tensão entre práticas comunitárias e modelos institucionais centralizados. Diante de um

cenário político desfavorável ao avanço de conquistas históricas no campo da saúde pública, faz-se necessário um resgate dos movimentos de luta e dos embates nas relações de poder presentes na arena política, decorrentes do movimento da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica no Brasil. Isso é dito não para reproduzir uma história já conhecida por muitos e amplamente divulgada na literatura (Paim, 2008; 2009; Teixeira, 2011; Amarante, 1995; 2021; Fleury, 2018), mas para elucidar a mecânica de tais reformas e os modos como organizam-se as políticas de saúde a partir de movimentos que operam como dispositivos atuantes fora do aparelho do Estado, promovendo resistências contra-hegemônicas.

Considerando que essas reformas estão em risco, dado o neoliberalismo autoritário que se apossou do poder do Estado, como afirma Delgado (2019), produzindo o desmonte de um projeto de bem-estar social e de políticas sociais, é preciso reativar os movimentos moleculares na trincheira da resistência da saúde coletiva e da saúde mental, posição de um vasto movimento de luta. Posto isso, os esforços analíticos deste ensaio teórico consistem em refletir acerca dos movimentos das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras, alinhando-os ao conceito de máquina de guerra de Gilles Deleuze e Félix Guattari (2012). Pretende-se introduzir uma noção de movimento reformista distinto do aparelho de captura de Estado e da axiomática do capital. Mais especificamente, apresentar o caráter nômade das reformas sanitária e psiquiátrica e a dimensão constituinte de linhas autônomas ao Estado por parte desses movimentos reformistas.

O confronto e o embate político estão presentes no jogo de interesses entre Estado e sociedade. As políticas públicas de saúde agenciam dispositivos que abarcam os níveis econômicos, políticos e ideológicos, alocando diversos setores e promovendo disputas de narrativas e manutenção do exercício do poder. Como assinala Teixeira (2011), a relação entre Estado e sociedade no campo das políticas de saúde assumem os modos de representação e organização de interesses no interior de um sistema liberal, os quais objetivam a acumulação capitalista e a normalização das “formas de relação Estado/sociedade, modalidades de incorporação das demandas, regimes políticos e aparelhos institucionais responsáveis pela proteção social.” (p. 28).

No Brasil, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica se somam e se confundem com o processo de redemocratização do país. As limitações relacionadas ao modelo dominante de assistência à saúde, reforçadas pela ditadura militar brasileira, iniciada em 1964, que priorizou a expansão do setor privado de atenção hospitalar, atrelada à crise no setor da saúde, incitaram a insurgência de um projeto de reforma sanitária. Os movimentos por uma saúde pública de acesso universal e por uma assistência à saúde mental mais humanizada e comunitária estavam vinculados às lutas pela abertura política. O modelo médico-assistencial, enfatizado na década de 1970 em detrimento da saúde pública integral, produziu um conjunto de ações heterogêneas, sem coordenação entre os níveis de gestão, com diversos problemas no fluxo e permeado de competição e rivalidade institucional. “Havia uma multiplicidade de instituições e organizações – estatais e privadas – prestadoras de serviço de saúde, muitas vezes dirigidas a uma mesma clientela.” (Paim, 2009, p. 38). Um cenário propício à degradação das condições de saúde da população, com obstáculos na atenção e prestação de serviços de baixa qualidade.

De igual modo, na esfera da saúde mental, tinha-se um cenário marcado pelos efeitos da lógica de privatização da saúde pública, fato que Amarante (1995; 2021) denominou como indústria da loucura. Irregularidades, maus-tratos, violência contra os pacientes, práticas voltadas para o lucro, precarização dos serviços, aumento dos hospitais psiquiátricos e cronificação dos internos eram realidades da estrutura asilar no país. Os anos 1970 foram marcados pela eclosão de lutas em defesa da mudança de gestão e atenção nas práticas de saúde, equidade nos serviços, autonomia dos usuários, protagonismo dos trabalhadores nos processos de cuidado em saúde e pelo início do processo de uma reforma psiquiátrica.

A efervescência política dos movimentos, das redes e dos coletivos produziu embates que culminaram com a criação do SUS em 1990 e a emergência da chamada Reforma Psiquiátrica, impulsionada pelo Movimento da Luta Antimanicomial, marcando uma oposição radical ao modelo hegemônico centrado no hospital psiquiátrico. O fato de serem lutas contemporâneas e de terem se inscrito em um mesmo cenário beligerante não exime a singularidade de cada uma e a existência de uma história própria.

Contudo, longe de sustentar uma análise rigorosa das especificidades que concernem a cada uma dessas reformas, este artigo destaca pontos de convergência desses acontecimentos, especificamente, o modo como se constituem na qualidade de movimentos que, enquanto máquinas de guerra, atuaram e atuam como forças presentes no processo de produção histórico-social de oposição aos aparelhos de captura do Estado.

2 O QUE É UMA MÁQUINA DE GUERRA?

A máquina de guerra é um agenciamento proposto por Deleuze e Guattari (2012), especialmente em *Mil Platôs*, no seu “Tratado de nomadologia”, que acopla vetores centrífugos e fugidios diante do vórtice estatal. Os filósofos partem da afirmação de que “a máquina de guerra é exterior ao aparelho de Estado.” (p. 12). Com isso, apresentam um dispositivo composto por um conjunto de singularidades e traços extraídos do fluxo que opera à margem do Estado, no fora, como uma forma de luta e invenção dos povos nômades. Em oposição ao Estado que subordina, sobredetermina e territorializa, o nomadismo promove uma abertura para frente, faz passagem e desterritorializa. Como assinalam os autores, a máquina de guerra “tem por objeto não a guerra, mas o traçado de uma linha de fuga criadora, a composição de um espaço liso e o movimento dos homens nesse espaço.” (p. 117). Assim, se há uma prática produzida pelo Estado que coíbe, institucionaliza e instaura uma relação baseada nas normas, nos protocolos e no instituído, há, também, uma prática marginal, que não produz dívida nem com o próprio corpo e que se multiplica de forma nômade e fora do Estado.

Tomada como um dispositivo de agenciamento nômade, a máquina de guerra abala as estruturas do aparelho de Estado, funcionando como ato político de resistência, criação e invenção de espaços de produção de subjetividades. É através da resistência que ela recusa a estrutura, os modelos e os regimes de verdade. O Estado e sua relação com a máquina de guerra são fundamentais para a compreensão desta última em sua pura forma de exterioridade. O Estado age na direção de estriar, ou seja, regulamentar qualquer fluxo de transbordamento de território outro. Seus atos rumo à conservação do seu próprio poder (circular, desejante e articulado) são

soberanos sobre tudo o que captura. Como afirmam Deleuze e Guattari (2012), o Estado não se define apenas pelas suas estruturas institucionais, mas pela “perpetuação ou conservação [de seus] órgãos de poder. A preocupação do Estado é conservar.” (p. 20). Na tenacidade pela conservação de si, via exercício do poder, o Estado cria modos de vida e estéticas de existência subordinadas e assujeitadas.

Ainda que se relacione com o Estado em alguns momentos, podendo ser capturada sob a forma de instituição militar, a máquina de guerra não possui afinidades com os signos da máquina estatal. “Sob todos os aspectos, a máquina de guerra é de uma outra espécie, de uma outra natureza, de uma outra origem que o aparelho de Estado.” (Deleuze; Guattari, 2012, p. 13). Pensar a máquina de guerra e sua relação com o Estado, que se encontra sempre à espreita para capturá-la, é fundamental para que se possa construir linhas de fuga e evitar sua captura com vias à exploração e à dominação. Enquanto o aparelho de Estado produz espaços estriados e tenta a todo custo interiorizar territorialmente a máquina de guerra, esta, por sua vez, cria espaços lisos e linhas de fuga que afirmam sua exterioridade. Nessa dinâmica, o Estado se apropria da máquina de guerra para decalcar, ou seja, produzir espaço estriado, contra o espaço liso do nomadismo.

Nas palavras de Deleuze e Guattari (2012), “o espaço liso e o espaço estriado, – o espaço nômade e o espaço sedentário, – o espaço onde se desenvolve a máquina de guerra e o espaço instituído pelo aparelho de Estado, – não são da mesma natureza.” (p. 192). O espaço liso é, ao contrário do estriado, passagem que se distribui horizontalmente, fluxo de intensidades, multiplicidades assimétricas que não respondem a uma lógica linear. Regido por uma dimensão mais abstrata, o espaço liso transborda frente à possibilidade de fechamento. O espaço liso não vai de um ponto a outro. Os pontos são trajetos indefinidos, desvios, encruzilhadas de um movimento que não opera pela lógica da saída ou da chegada.

Vale advertir, contudo, seguindo Deleuze e Guattari (2012, p. 192), “que os dois espaços só existem de fato graças às misturas entre si: o espaço liso não para de ser traduzido, transvertido num espaço estriado.”. O mesmo ocorre com o espaço estriado. Este, por sua vez, instituído pelo aparelho de Estado,

segue uma lógica hierarquizante, linear, fechado e atribuído. Ordenado a partir da regulação, sua ocupação se dá pela matéria-forma, instância de captura que fecha, armazena, fixa e reproduz um modelo.

Atuante no espaço estriado ou sedentário, o aparato estatal se organiza em torno de um movimento centrípeto, sempre em direção ao centro. Já a máquina de guerra, desenvolvida nesse espaço liso, surge como uma força centrífuga, operando um corte no Estado. Ao se efetuar nos agenciamentos nômades, a máquina de guerra não se fecha no uno do Estado. Por isso, o nômade, aquele que inibe a formação de poderes estáveis e se contrapõe à hierarquia, será tido como bárbaro pelo quadro do Estado.

E cada vez que há uma operação contra o Estado, indisciplina, motim, guerrilha ou revolução enquanto ato, dir-se-ia que uma máquina de guerra ressuscita, que um novo potencial nomádico aparece, com reconstituição de um espaço liso ou de uma maneira de estar no espaço como se este fosse liso... (Deleuze; Guattari, 2012, p. 64).

Para Deleuze e Guattari (2012), a máquina de guerra não é originalmente estatal e, portanto, se configura de modo nômade frente a esse núcleo sedentário. Ela desterritorializa um outro espaço-tempo, um outro movimento, um lugar heterotópico. É polimorfa, difusa, rizomática e acentrada. Ela existe nos fluxos e correntes que não se deixam explorar pelo Estado. As máquinas de guerra “exaltam conexões em face da grande conjunção dos aparelhos de captura ou de dominação.” (p. 118). A criação da máquina de guerra pelos nômades se correlaciona com uma ética do comum. Contrarreferência ao sedentarismo do Estado, “o nômade se distribui num espaço liso, ele ocupa, habita, mantém esse espaço, e aí reside seu próprio território.” (Deleuze; Guattari, 2012, p. 55). Trata-se de uma constituição que se dá em lugares de fluxos, sem estratificações, visto que os nômades se apresentam no mesmo plano de imanência. Plano esse que se constitui a partir do domínio das forças do fora, das singularidades nômades, no lugar outro,

horizonte dos acontecimentos. Um espaço passível de ser povoado por novos afetos, possibilidades de vida e novas individuações. (Levy, 2011).

Dito isso, é preciso avançar no ponto no qual Deleuze e Guattari defendem que, mesmo sendo uma criação dos nômades, a máquina de guerra não se fixa aos seus domínios.

[...] um movimento artístico, científico, 'ideológico', pode ser uma máquina de guerra potencial, precisamente na medida em que traça um plano de consistência, uma linha de fuga criadora, um espaço liso de deslocamento, em relação com um *phylum*. Não é o nômade que define esse conjunto de características, é esse conjunto que define o nômade, ao mesmo tempo em que define a essência da máquina de guerra. (Deleuze; Guattari, 2012, p. 117).

Essa possibilidade de insurgência da máquina de guerra a partir dos bandos, margens e movimentos minoritários, como afirmam Deleuze e Guattari (2012), é fundamental para “afirmar os direitos de sociedades segmentárias contra os órgãos de poder de Estado” (p. 24) e pensar os usos possíveis e os modos de se operar com esse agenciamento. Como marca Maeso e Santafé (2021, p. 92), “a luta travada por diversos movimentos sociais e populares constitui um conjunto proliferante e múltiplo, que expressa o poder de resistência e criação das máquinas de guerra contra a axiomática mundial.”. Para tal, o fora, as linhas de fuga e os espaços lisos, na relação com um campo em transformação que comporta elementos heterogêneos – fluxos e singularidades –, constituem a axiomática necessária para compreender os movimentos de luta e sua exterioridade ao Estado.

3 OS MOVIMENTOS COMO MÁQUINAS DE GUERRA

No que pese a relação entre a máquina de guerra e o aparelho do Estado, é possível pensar nos movimentos das reformas sanitária e psiquiátrica brasileira enquanto forças centrífugas frente ao movimento centrípeto do Estado? Como esses movimentos reformistas, impulsionados pela luta por um

Estado democrático, alinham-se enquanto resistência na produção de espaços lisos e se agenciam enquanto redes de luta? Por que as conquistas desses movimentos de luta – seja a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) ou a superação de um modelo manicomial e criação de uma rede de atenção e cuidado psicossocial – estão sempre à espreita de serem capturadas pelo Estado para reprodução de seus dispositivos de hierarquização, burocratização e normatização?

Mais do que buscar responder a essas questões e, talvez, com isso, encerrar o debate, é preciso compreender a tática dos movimentos reformistas no Brasil, visando a explorar a interface entre saúde coletiva e saúde mental, dada a relevância reiterada por Onocko-Campos e Furtado (2006) desses dois campos distintos, porém, complementares, e o caráter desterritorializante frente às estruturas do Estado. Os problemas colocados nessa arena visam a promover uma articulação com os dispositivos que podem fazer desses movimentos uma máquina de guerra.

O movimento da reforma sanitária traz em seu percurso a noção intrínseca entre saúde e democracia como força motriz (Fleury, 2018). Seu agenciamento está atrelado às discussões sobre os modos de produção capitalista e à luta contra a ditadura militar, e, conseqüentemente, a um cenário de justiça social e promoção de direitos à população. A saúde, nesse entendimento, torna-se um “componente fundamental da democracia e da cidadania.” (Scorel, 2011, p. 182). Insere-se, desse modo, em um campo privilegiado de disputa de poder, cenário de produção de lutas de classes e embates entre o Estado e a população, travando um duelo constante contra o liberalismo. A análise de Scorel (2011) sobre os atravessamentos que abarcam a noção de saúde e sua dimensão política evidencia um cenário de insurgência de um movimento pela transformação do sistema de saúde e a busca de interesses comuns para a população brasileira.

A luta por saúde está diretamente atrelada ao processo de desterritorialização, ou seja, de destruição do espaço estriado do Estado, regido pela lógica hierárquica e centralizada, e à constituição de um espaço organizado pelas horizontalidades, pelos fluxos, redes e intensidades. A dimensão das alianças para insurgência do movimento sanitário constitui um

coletivo comprometido com a luta, como assinala Scorel (2011), na afirmação de direitos contra os órgãos de poder de Estado, ganhando contornos de bando e minorias. Na “construção de uma estratégia comum de luta e de operacionalização do novo” (p. 187), o movimento assume uma forma polimorfa e difusa, que não se assujeita ao Estado, constituindo agenciamentos de máquina de guerra (Deleuze; Guattari, 2012).

Não obstante, o movimento enquanto bando vai se estruturando na brecha de um Estado ditatorial que censurava toda e qualquer prática de insurgência que pudesse fazer frente aos seus dispositivos de controle. Nas palavras de Fleury (2018):

As primeiras reuniões, realizadas ainda na clandestinidade e sob a escalonada repressão e perseguição política aos membros do movimento sanitário, foram decisivas para criar uma rede institucional que possibilitou que sanitaristas, impedidos de assumir cargos pela polícia política, mantivessem trabalhos, evitando assim o exílio desses quadros. (p. 25).

A permanência de diversos atores, forças sociais e sanitaristas no Brasil, mesmo em meio a uma conjuntura adversa, em decorrência da perseguição constante a esses atores políticos, foi fundamental para a articulação da militância reformista e atribuição de um caráter político ao movimento. A luta pela democracia era a condição tática e estratégica para a formulação de um projeto de reforma sanitária que pautasse o ideário emancipatório, coletivo e representativo.

Salienta-se que a relação entre Estado e políticas de saúde sempre foi marcada por uma dupla via que abarca “tanto as modificações do aparelho do Estado como resposta às alterações do papel da medicina no processo de acumulação, quanto às modificações na própria prática médica enquanto uma ação estatal.” (Teixeira, 2011, p. 18). Os abalos nessa dinâmica estão diretamente relacionados à pressão de grupos minoritários sobre a burocracia estatal, sobretudo a partir dos anos 1970, pautando a necessidade de uma

reorganização do sistema de saúde. Contudo, será nos anos 1980 que a luta se intensificará, alinhada ao processo de construção democrática do país, instituindo como fator nodal a descentralização do poder, formulando uma proposta contra-hegemônica de política pública de saúde universal. Nas palavras de Teixeira (2011):

A meu ver, o conceito Reforma Sanitária refere-se a um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob a égide do Estado. (p. 39).

É a partir dessa compreensão de um sistema universal como resposta à luta da sociedade brasileira frente a um Estado recém-saído de um autoritarismo despótico da ditadura militar – que apossa, domina e instaura seus dispositivos de controle – que Mello (2016) construirá sua tese em torno do SUS como máquina de guerra. Para a autora, o caráter maquínico do SUS está em sua aposta em outros modos de vida, de práticas nômade de saúde que abalam o movimento centrípeto do aparelho do Estado. Nas palavras da autora: “O SUS é, portanto, uma política de Estado que queremos afirmar enquanto política pública forjada no limite entre o dentro/fora da máquina, na zona fronteira das forças que perturbam a pretensão unificadora do Estado.” (Mello, 2016, p. 61). Todavia, parece importante destacar a dimensão institucionalizada do SUS, que, portanto, constitui-se enquanto uma política pública que reverbera, por meio da captura do Estado, constantes movimentos de estriamento dos espaços lisos. Fleury (2018, p. 26) é categórica ao apontar o que se pode entender enquanto transformação dos espaços lisos em estriados, dizendo que: “[...] à medida que esses espaços [diríamos, os lisos] foram substituídos por outros [os estriados], de caráter técnico e/ou corporativo,

a reflexão política sobre a reforma passou a centrar-se apenas nas políticas da reforma [o SUS]”.

Por esse motivo, parece mais potente tomar o próprio movimento reformista como máquina de guerra e compreender, com isso, as reformas e suas políticas como destroços dessa máquina. Já que, uma vez capturados os destroços, ou diante dos movimentos estratégicos realizados pelo Estado no esforço de captura, como citado no início deste estudo, a máquina-movimento não para de produzir explosões.

A reforma sanitária e a consequente criação do SUS, portanto, torna-se a arma mais potente da máquina de guerra do movimento sanitário, pois ainda que o SUS possa ser pensado como um processo de territorialização do avanço da luta, o movimento segue traduzindo e transformando espaço estriado em espaço liso. O mesmo ocorre com a reforma psiquiátrica e o seu novo modelo de atenção à saúde mental.

Vasconcelos (2010; 2021) é balístico ao furar e reverberar a fenda perversa do Estado e seu movimento de captura dos dispositivos da saúde mental. O autor chama atenção para os problemas presentes nesse campo, apontando riscos de regressão no processo da reforma, sinalizando desafios na conjuntura política. Ao resgatar a dupla via da relação entre Estado e políticas de saúde, juntamente com o papel hegemônico da medicina junto ao aparelho do Estado, Vasconcelos (2010) marca que, além dos problemas estruturais na consolidação das políticas sociais, considerando o contexto brasileiro, sobretudo sua dimensão socioeconômica, há desafios que “[...] passam pela renovação e reorganização corporativa da medicina e particularmente da psiquiatria biomédica, e sua articulação com projetos políticos abertamente conservadores.” (p. 10). Em vista disso, aponta para a necessidade de organização do movimento com seus diversos atores sociais (trabalhadores, usuários, intelectuais, familiares e outros) para o enfrentamento e a resistência aos abalos e capturas do Estado.

Na esteira da reforma sanitária, a reforma psiquiátrica emerge pautando lutas em comum e trazendo para o centro a questão da saúde mental. Distancia-se de um espaço estriado, principalmente no que tange à radicalidade da luta pela desinstitucionalização e pela urgência de se pensar

espaços outros de cuidado, privilegiando o exercício da liberdade, do sujeito-usuário e dos profissionais. Aqui, uma vez mais, a luta pela democracia se mistura à luta pela cidadania do louco. O percurso pela geografia da reforma psiquiátrica brasileira remete à leitura de um movimento heterogêneo iniciado na década de 1970, que vem agregando diversos atores em torno de temáticas como a clínica, a política, o social e as subjetividades. Com inspiração nos movimentos de transformação da assistência psiquiátrica nos Estados Unidos e na Europa, buscou-se a destituição da lógica hospitalocêntrica e a consequente implantação de uma atenção territorial e comunitária em saúde mental.

Amarante (1995), em clássica obra sobre a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, situa esse movimento como “[...] um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria.” (p. 87). Em produção mais recente, o autor apresenta a reforma como “[...] uma transformação de mentalidades, de culturas, de referências científicas, de relações sociais, de formas de ver e estar no mundo. (Amarante, 2021, p. 15). Esse rompimento com um modelo hierarquizado, produzindo linhas de fuga e promovendo conexões com o exterior, não se isenta de constantes e, por vezes, bem-sucedidos ataques de captura por parte do aparelho do Estado. A análise empreendida por Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) sobre a chamada “Nova Política Nacional de Saúde Mental” revela essa tentativa do aparelho estatal de captura de um modelo de rede de atenção psicossocial construída sob o referencial ético e técnico da Reforma Psiquiátrica brasileira. O incentivo à internação psiquiátrica e a ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas retomam um histórico de políticas, anteriores à reforma, pautadas na lógica proibicionista e punitivista.

Esse movimento de captura por parte do Estado produziu uma convulsão em diversas entidades e movimentos ligados à saúde mental e à luta antimanicomial (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020). Para Lima (2019), a ascensão de um projeto político ultraconservador marca a produção de uma arena de captura de intensidades para servir a forças que não operam em prol da vida. O autor, em editorial para a revista *Physis*, adota o termo

“contrarreforma psiquiátrica” para falar dessa investida do Estado com suas máquinas coercitivas e punitivas. E conclui dizendo que o retorno a uma lógica de servidão e sujeição “[...] é só a ponta do iceberg de toda uma cultura manicomial que ainda resiste na sociedade brasileira, e cuja desconstrução é trabalho para mais algumas gerações.” (p. 4). Encerra, portanto, convocando a uma insurgência e evidencia a urgência de reativação do movimento como máquina de guerra.

A problemática da contrarreforma é fomentada por uma conjuntura, muito bem sistematizada por Vasconcelos (2021), que agrega um projeto alinhado com agentes políticos, econômicos e sociais em prol de práticas que caminham na contramão dos pressupostos reformistas. Trata-se do uso da máquina estatal e dos seus capitais financeiro e industrial, suas bases empresariais e profissionais, a serviço de forças antidemocráticas que anulam o protagonismo e o histórico de participação de importantes atores da saúde mental. Como indica Nunes et al. (2019, p. 4491), o que está em jogo é uma correlação de forças que visa a reverter as construções realizadas pela reforma psiquiátrica em todas as suas dimensões. É nessa disputa que Vasconcelos (2021) entrevê a possibilidade de se fazer fissura, abrir brechas para criar outros e novos modos de entrar e resistir.

A geografia da reforma é permeada por movimentos de insurgência, lutas em rede e fluxos de desterritorialização. Seja referenciando a Carta de Bauru, manifesto importante produzido no II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, em 1987, ou as Conferências Nacionais de Saúde Mental, a tática de luta em torno da reforma psiquiátrica é uma constante busca de fazer escapar às estruturas fechadas em si mesmas. Amarante (2021) apresenta uma dinâmica de como a reforma psiquiátrica marca cortes e acoplamentos nas dimensões sociocultural, técnico-assistencial, teórico-conceitual e jurídico-política na estrutura do Estado. Na dimensão sociocultural, a reforma atua na produção de desterritorialização, promovendo novos lugares sociais para a loucura. Ela intervém como dimensão ativa e capaz de suprimir as representações do imaginário social cristalizadas e incorporar novos modos de subjetividades e relações sociais mais comunitárias. A dimensão técnico-assistencial substitui o

modelo hospitalocêntrico, focando no tratamento em regime fechado e isolado, por uma atenção integral, reforçando a importância da inserção e da permanência do sujeito em seu domicílio e no convívio familiar. Como aponta o autor, em “[...] locais de produção de vida e não de morte.” (p. 21). Vale destacar aqui, subvertendo a fórmula apresentada por Schöpke (2017), que toda linha de fuga pode transformar uma linha de morte em uma linha de vida.

Já na dimensão teórico-conceitual, há uma reflexão sobre o saber e as práticas de cuidado e atenção em saúde mental. Essa nova epistemologia confronta o regime de verdade que sedentarizava as práticas, conceitos e até mesmo o entendimento sobre como as pessoas em sofrimento mental eram nomeadas. Diante de uma constante hierarquização dos saberes, a dimensão teórico-conceitual promove uma experiência em que todos possam se encontrar em um mesmo plano de imanência, sem hierarquias. O mesmo ocorre na dimensão jurídico-política em que o louco, que era tomado pela justiça como perigoso e incapaz, passa a compor o estatuto de sujeito, resgatando sua dignidade e sua condição de sujeito político. Aqui, a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, denominada Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi fundamental para a garantia de direitos, reconhecimento e construção coletiva do modelo psicossocial em saúde mental, mas não deixa de se aproximar do que foi a criação do SUS para a reforma sanitária na produção de uma dupla via: a de territorialização do avanço da luta, bem como a de munição para continuidade da transformação de espaços estriados em espaços lisos.

Ainda nesse percurso de modulações geográficas, em meio a lutas e embates, autores como Amarante (1995; 2021) e Vasconcelos (2010) contextualizam a reforma psiquiátrica no Brasil correlacionando com o período sanitarista, antimanicomial e institucionalista. Para tal, retomam o emblemático acontecimento da Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, conhecido como a crise da DINSAM, marco político importante ocorrido em 1978, mobilizador de setores da saúde mental, abarcando um contexto de denúncias e resistências por parte dos trabalhadores, que contribuiu para a formação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). As denúncias e resistências implicaram contramovimentos na produção de demissões, mas não cessaram o movimento, que continuou atualizando suas

ações de destruição do modelo instituído. Os autores constroem caminhos e linhas de constituição de um movimento mais amplo que, por meio de agenciamento com outros pares, agregou importantes intelectuais, trabalhadores, familiares, movimentos sociais e usuários do serviço de saúde mental. Tal agenciamento nômade em bando fomentou ações políticas transformadoras, com enlaces solidários e constante busca de ruptura do que estava instituído. Atuantes de forma horizontalizada, não se fixaram em políticas sedentarizadas, organizando-se, portanto, de forma nômade. Como indica Deleuze e Guatarri, “[...] a máquina de guerra é como a consequência necessária da organização nômade.” (2012, p. 70).

Ao tomarmos as máquinas de guerra como agenciamentos que atualizam outro diagrama, promovendo uma variação de linhas de forças e de resistência que “[...] realizam outras práticas e formas organizativas, compromissadas com a transformação e não com a conservação”, como indica Hur (2019, p. 173), temos, no interior do movimento de reforma psiquiátrica, a produção de ações que norteiam e conduzem à insurgência de tais máquinas. Insurgência, pois o que está em questão é o devir máquina de guerra e não o ser, como aponta (Deleuze; Guattari, 2012). É no exato momento em que o movimento transita fora da lógica do aparelho de Estado, com seu fluxo nômade, desterritorializante e fazendo resistência aos movimentos de captura, que ele se constitui enquanto máquina de guerra.

Todavia, no campo de batalha entre Estado e movimentos reformistas, as jogadas de captura não cessam de ocorrer. As conquistas não são garantias fixas, e os avanços demandam constantes deslocamentos da máquina de guerra. Em editorial da revista “Trabalho, educação e saúde”, lançada em 2019, Delgado atualiza e confirma o temor anunciado por Vasconcelos em 2010 acerca da possibilidade da emergência de um governo conservador, com um projeto de política de saúde que coloca em risco as reformas. Ao dizer daquele momento de início de um governo contrário às políticas sociais e aos ideais reformistas, Delgado refere-se a um período que abrigava um desmantelamento em marcha. O autor localiza uma série de efeitos fortemente conectados à ruptura democrática ocorrida em 2016, com o Golpe político conduzido por parlamentares, que culminou na Emenda Constitucional nº 95,

citada logo na abertura deste artigo. Em alerta, Deleuze e Guattari (2012, p. 63) já apontavam que “[...] sempre que possível o Estado empreende um processo de captura sobre fluxos de toda sorte...”.

4 CONDIÇÕES PARA REATIVAÇÃO DA TRINCHEIRA

O cenário político, econômico e social do país convoca um olhar atento para as políticas públicas de saúde, em especial, para a posição que os movimentos reformistas têm ocupado nos jogos de poder. A busca da reafirmação dos avanços conquistados ao longo dos últimos anos, bem como a retomada das estratégias e táticas dos movimentos reformistas, a partir do histórico de participação social, são necessárias para reativar os movimentos moleculares na trincheira de resistência da saúde coletiva e da saúde mental. Sobretudo em decorrência do fato de que o êxito das reformas não impede a possibilidade da ascensão de movimentos que promovam retrocessos frente a uma política democrática de saúde pública universal. Em 2023 e 2024, o Ministério da Saúde retomou iniciativas alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica, como a expansão da Rede de Atenção Psicossocial e a revisão das diretrizes para financiamento de comunidades terapêuticas. Contudo, essas ações convivem com pressões privatizantes e com disputas ideológicas que mantêm viva a tensão entre políticas de Estado e práticas desterritorializantes. A inserção dessas atualizações permite compreender que o campo continua em disputa. Diante disso, como conceber a construção de novas trincheiras e a recomposição desses movimentos?

A movimentação na trincheira, enquanto possibilidade de recomposição e insurgência do movimento, e sua permanência como máquina de guerra estão atreladas ao reconhecimento das rupturas impostas pelo aparelho do Estado e seus efeitos. Como assinalam Negri e Guattari (2017), é preciso olhar para o movimento e identificar sua potência no ponto mesmo “onde ele se constitui de um modo institucional sem se perder nas trilhas da legitimação estatal.” (p. 73). Nesse sentido, mesmo tomando as políticas públicas de saúde enquanto dispositivos que operam dentro da lógica de Estado, abarcando o que está instituído enquanto estratégias de territorialização, é possível localizar suas dimensões táticas instituintes e desterritorializantes que operam como

linhas de fuga da captura estatal. Somente assim é possível pensar nos movimentos como máquinas que agenciam outras políticas, outros modos de perceber e lidar com as condições de saúde da população.

Por conseguinte, uma das condições da luta é repensar as estratégias e táticas usadas no passado, de modo a aprimorá-las e somá-las na produção de uma máquina mais conectada com os agenciamentos nômades do presente. A organização nômade deve se dar em e nas redes moleculares, com conexão de vozes e forças a partir de um plano comum. Agenciar pares na produção de máquinas mutantes, minoritárias, populares, revolucionárias. Formar coletivos que se conectam e produzem rizomas nos espaços lisos, abertos e de transformação. Inventar atos de resistência que operem por meio da inventividade performática. Como indicam Negri e Guattari (2017), “[...] essas máquinas de luta serão tanto mais eficazes quanto mais o seu campo de ação for delimitado e quanto mais a otimização dos processos de singularização for fixado como finalidade fundamental.” (p. 93).

É nessa direção que Scorel (2011) chama atenção para o fato de que “[...] no processo de luta pela Reforma Sanitária tem sido frequente o estabelecimento de estratégias que ampliam o leque de alianças sem com isso perder de vistas a direção do processo.” (p. 187). Ações integradas em saúde, conferências de saúde, participação nos espaços de decisão política e articulação das subjetividades marginalizadas são algumas das várias táticas que fomentam o desenvolvimento de ações políticas e produção de espaços de cooperação (Scorel, 2011; Negri; Guattari, 2017).

O que caracteriza as reformas é o processo permanente de afirmação de um modo de experimentar a justiça social, a saúde como direito e a produção de vida em liberdade. Essa é a máquina que move a revolução. A produção de subjetividade e novas realidades sociais como agenciamentos dos movimentos das máquinas de luta revolucionárias, seguindo Negri e Guattari (2017), colocam o acontecimento reforma e as diversas lutas travadas ao longo desses anos como armamento para uma recomposição de afetos, de corpos e pautas, agenciando trincheiras, espaços de potência inventiva, realizadora e criativa. Como balizam Fonseca, Engelman e Perrone (2007, p. 7) sobre a reforma psiquiátrica, esta “[...] responde às ondulações dos diferentes

territórios, enlaça-se ao diagrama das forças então vigentes, sobrevivendo nos intervalos tensos entre a história e a liberdade.”. E avançam defendendo que a reforma se faz por meio de “atos de contínua luta, que, agenciados uns aos outros, constituirão ressonâncias de suas proposições para fazerem frente às carcomidas, mas ainda ativas, muralhas manicomiais.”.

Na trincheira, o movimento como máquina de guerra é portador de um arsenal que atualiza o diagrama de forças exteriores à movimentação estatal. Ele transita em um fora, território nômade, que mobiliza um estado de coisas existentes para um devir outro não instituído. Para isso, é preciso realizar “[...] outras práticas e formas organizativas, compromissadas com a transformação e não com a conservação.” (Hur, 2019, p. 173). Para reativar a trincheira, é preciso operar saídas sem abandonar o posto, produzir outras políticas no território que se ocupa e atravessamentos para promover uma lisura na política.

Em suma, a trincheira aqui não é apenas uma metáfora militar. É o conjunto de espaços, práticas e alianças onde se mantém viva a resistência, onde se articulam forças contra-hegemônicas e se protegem conquistas. Reativar a trincheira significa recompor essas redes de ação coletiva para que a saúde pública possa continuar existindo como direito, e não como mercadoria. Em diálogo com Hur (2019), algumas táticas se fazem necessárias para insurgência das trincheiras como máquinas de luta e resistência: o estabelecimento de vínculos de solidariedade e o agenciamento de forças de composição, não se deixar levar pela modulação e axiomatização do Estado e do capital, destruir as barricadas que limitam os modos de existência, fazer um movimento centrífugo de retorno da força reativa para si própria incitando forças ativas, instalar processos de ruptura e abertura e, por fim, “[...] fazer do próprio devir um modelo, e não mais o caráter segundo de uma cópia” (Deleuze; Guatarri, 2012, p. 26).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o fio da introdução, este artigo sublinha que as reformas sanitária e psiquiátrica foram, desde o início, movidas por lógicas nômades e subversivas, máquinas de guerra que escaparam do controle estatal para

inventar novas formas de cuidado. Hoje, diante de desafios como a retomada de modelos restritivos, a persistência dessas máquinas depende da reativação das redes criativas, da articulação entre coletivos e do fortalecimento da base comunitária.

O modo como a saúde pública se estruturava no país progrediu, e a experiência em torno das lutas e dos embates travados pelos movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica se acumulou. Todavia, é preciso pensar e começar a praticar outras e novas formas de organização revolucionária, buscando parar o avanço dos dispositivos que colocam entraves às conquistas na saúde coletiva. Além disso, é necessário combater os retrocessos produzidos ao longo dos últimos anos, que buscam desativar as trincheiras e desarticular os bandos presentes nas reformas.

As reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras são potências de desterritorialização em ato e estão entre os principais modelos de atenção em saúde coletiva no mundo. Discutir as reformas nos seus aspectos políticos e institucionais se faz, no presente, um dever de todos aqueles que estão comprometidos com a democratização das estruturas políticas. Trata-se de uma tarefa que alinha os que estão na luta para construir uma sociedade mais justa e democrática. Os retrocessos, tal como apontado no início deste artigo, indicam as “condições sob as quais os aparelhos de Estado se apoderam da máquina de guerra, em especial ordenando um espaço estriado onde forças adversas possam equilibrar-se.” (Deleuze; Guattari, 2012, p. 79-80).

A aproximação desenvolvida neste estudo entre a problemática de Deleuze e Guattari em torno da máquina de guerra com os movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica brasileira permite compreender o caráter nômade das reformas e sua potência. O que caracteriza os movimentos como máquina de guerra é que são capazes de romper com uma estruturação instituída de organização do aparelho de Estado em torno de um movimento de desterritorialização dos espaços estriados. O compromisso com a criação de novas realidades e práticas, a partir de vetores instituintes e de linhas de fuga, visa à produção de subjetividades nos fluxos lisos e fomenta processos de transformação em e nas redes. E, conforme demonstrado, os movimentos de reforma atuaram dentro do escopo desses agenciamentos.

Nesse sentido, o horizonte indica, em diálogo com Pelbart (2015, p. 24), que a insurgência das reformas como máquina de guerra contra a captura do aparelho de Estado e sua expressão de resistência passa “[...] cada vez mais por uma experimentação [...] de novos espaços e novos tempos, pela invenção de novas formas de cooperação e novas formas de associação, de novos desejos e de novas crenças.”. Ainda mais quando se tem um Estado que busca constantemente a apropriação dessa dimensão de máquina de guerra das reformas a fim de submetê-las a regras e limitá-las de modo estrito, controlar e proibir seu desenvolvimento nômade pelo campo social. O agenciamento nômade em bando foi e continua sendo condição da revolução. É na articulação em rede que os atores dos movimentos reformistas se distribuem pelo espaço, produzindo alisamento, ocupação e resistindo a toda tentativa de captura por parte do estriamento sedentário do Estado.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016). São Paulo: Zagodoni, 2021.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em 17 dez. 2024.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2, vol. 5, 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2012.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 17, n. 2, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>. Acesso em 17 dez. 2024.

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária**: múltiplas leituras, diálogos e controvérsias. In. FLEURY, Sonia. (org.). Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

FONSECA, Tania Mara Galli; ENGELMAN, Selda; PERRONE, Cláudia Maria. **Rizomas da Reforma Psiquiátrica**. Porto Alegre: Sulina/UFRGS, 2007.

HUR, Domenico Uhng. **Psicologia, política e esquizoanálise** (2ª ed.). Campinas: Alínea, 2019.

KREFER, Laressa Thaís; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 02, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.13372023>. Acesso em 15 ago. 2025.

LEVY, Tatiana Salem. **A experiência do fora**: Blanchot, Foucault e Deleuze. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LIMA, Rossano Cabral. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>. Acesso em 17 dez. 2024.

MAESO, Benito Eduardo; SANTAFÉ, Vladimir Lacerda. Reações em cadeia: molar, molecular e (des)mobilização das máquinas de guerra. **Revista Trágica**: estudos de filosofia da imanência, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 77-101, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.59488/tragica.v14i1.34726>. Acesso em 17 dez. 2024.

MELLO, Vania Roseli Correa. **Experiências de cuidado na saúde**: objeto direto de uma política de formação. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

NEGRI, Antonio; GUATTARI, Félix. **As verdades nômades**: por novos espaços de liberdade. São Paulo: Autonomia Literária e Editora Politeia, 2017.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>. Acesso em 17 dez. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PELBART, Peter Pal. Políticas da vida, produção do comum e a vida em jogo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, sup. 1, pp. 19-26, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01002>. Acesso em 17 dez. 2024.

SCHÖPKE, Regina. Corpo sem órgãos e a produção da singularidade: a construção da máquina de guerra nômade. **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 29, n. 46, p. 285-305, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/1980-5934.29.046.AO01>. Acesso em 17 dez. 2024.

SCOREL, Sarah. Saúde: uma questão nacional. In.: TEIXEIRA, Sonia Fleury. (org.). **Reforma sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2011. p. 181-192.

TEIXEIRA, Sonia Fleury. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In.: TEIXEIRA, Sonia Fleury. (org.). **Reforma sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2011. p. 17-46.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Análise de conjuntura e o campo da saúde mental: retrocessos e brechas para resistir e avançar. In. VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (org.). **Novos horizontes em saúde mental**: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 91-132.