**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

Fernanda Nogueira Campos

**Trabalhadores de saúde mental: incoerências, conflitos e
alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira**

**Ribeirão Preto
2008**

Fernanda Nogueira Campos

Trabalhadores de saúde mental: incoerências, conflitos e alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas

Orientadora: Profa. Dra. Toyoko Saeki

Ribeirão Preto
2008

Folha de Aprovação

Fernanda Nogueira Campos

Trabalhadores de saúde mental: incoerências, conflitos e alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Aprovada em ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ assinatura: _____

Autorizo a reprodução total ou parcial desta tese, para qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Campos, Fernanda Nogueira

Trabalhadores de Saúde Mental: incoerências, conflitos e alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ribeirão Preto, 2008.
180 f.; 30cm.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica – Linha de Pesquisa: O doente, a doença e as práticas terapêuticas.
Orientador: Saeki, Toyoko.

1. Enfermagem Psiquiátrica. 2. Serviços de Saúde Mental. 3. Recursos Humanos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a pessoas que o fizeram acontecer cada um a sua forma, primeiro a meus pais, José Evandro e Darcy, cuidando de tudo enquanto eu sonhava, a Rubens Jacinto Ferreira, como representante de todos os que sonham e mesmo barrados ousam ver além. A João Miguel e José Fernando por me acordarem do sonho de manhã para, enfim, realizá-lo com uma frase doce e significativa “mamãe o sol já nasceu”.

AGRADECIMENTOS

Palmas para todos que contribuíram de qualquer maneira para esta realização!!!

À Minha Família

A meus pais que sempre me apoiaram e cujo amor e disponibilidade permitiram com que eu ficasse tanto tempo realizando esse sonho que é pesquisar. Não poderei recompensá-los nesta vida. A meus filhos eu agradeço pelo barulho e pelo silêncio, por emprestarem-me aos meus objetivos pessoais, por brincarem comigo, por ensinarem-me. Aos meus irmãos, minhas cunhadas e meus sobrinhos Kaio, Rafael e Tomás: as pérolas do meu sorriso. Aos meus primos Flávia, Renato, Rodrigo e Renata e a meus amados tios e primos. A Nelson Rizzi por ser o melhor presente (tempo e agrado) na reta final desta jornada, por planejar comigo cada passo, pelo amor recíproco.

Aos meus mestres

Agradeço a Paulo Amarante por ser fonte de inspiração revolucionária contra o pensamento manicomial e por ter me apresentado Toyoko Saeki, e a ela agradeço pela relação de orientação, com altos e baixos, tensões e alívios, ensino e aprendizagem. Ao meu orientador de estágio sanduíche professor e poeta Boaventura de Sousa Santos, homem fantástico que provocou em mim intenso interesse pela ciência comprometida com a transformação social. A Maria Paula Panúncio Pinto, supervisora da minha atividade de coleta de dados, interlocutora, irmã, sempre somando. A Professora Maria Cristina, cujo interesse no meu trabalho motivou-me. A Maristela de Souza Pereira pela maestria em organizar idéias e debates. A Silvia Balestreri Nunes pela contribuição essencial na redação da tese. Ao Prof. Luís Carlos Avelino e a Profa. Maria Lúcia Castilho Romera por serem pessoas inspiradas (e doras) que deram o *start* na minha vida acadêmica. Ao Prof. José Ricardo Ayres pelo desencadear dos escritos finais depois de uma conversa simples e objetiva.

Aos co-pesquisadores

A direção do CAPS e aos seus funcionários pela especial recepção e entrega ao participarem como co-pesquisadores nesta investigação. Aos trabalhadores dos serviços públicos e privados de saúde mental de Uberlândia pelos questionamentos. Aos usuários dos serviços de saúde mental. A Maristela de Souza Pereira, Andréa Pedroso, Christianne Moura, Flávia, José Alberto Roza e Maria Paula Panúncio-

Pinto por terem sido colaboradores de pesquisa e por serem pessoas que gosto de ter sempre por perto. Ao PORACAOSOS pela especial participação. Aos tradutores (Natália e Mary).

Aos meus amigos

Aos meus super-amigos Aline Schwartz, Shirley Rizzi, Fernando Duarte, Wesley Reis (veteranos) Christiane Nascimento, José Alberto e Jadilon (calouros). Aos amigos de boléia da arte: W. Schwartz, Juliana Penna, Juliana BomTempo, Lucas Laender, Castor, Fernando Prado e a todos colegas do Transobjeto Coletivo. A pessoas inesquecíveis que vi do outro lado do Atlântico: Roseli (Rosebel), Renata Karina, Valdinei, Adalto, Cristiano, Abigail (Biga), Cristiane, Neto, Luciene, Bertha, Joaquim, Lourenço, Élida, André, Odair e Raul. E virtualmente lusófona: Andrea Narciso. Aos poéticos amigos Puli, Laura, Luíza, Michel e Hamilton integrantes do Grupo de Teatro do Oprimido de Coimbra que me permitiram curingá-los e trocar sobre Teatro do Oprimido e tradução intercultural, contribuíram imensamente para essa pesquisa. Aos amigos da loucura: TREM DOIDO. Aos colegas da EERP, Juliana Leonardi, Luciana Luchesi, Francine, Cinthia, Karine, Carmem, Erika e especialmente a Simone Saltarelli, e a Camila Caixeta (sem ela nada disso seria possível, pois ninguém mais que ela me compreendeu e compartilhou comigo todo este trajeto).

Às instituições

Ao prêmio de mobilidade internacional Santander/ Banespa; A CAPES pela bolsa de doutorado oferecida por meio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da USP; À Comissão de Pós Graduação por interceder sempre a favor de seus alunos; À EERP, em especial aos profissionais da Sala de leitura (Bernadette), do Apoio Acadêmico (Juliana) e da Secretaria de Pós Graduação (Kethleen) pela prestatividade e disponibilidade. Ao Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra em Portugal, pela acolhida na sua instituição. Ao Grupo de Teatro do Oprimido (GTO) Santo André (Armando) e Ao Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro: Bárbara Santos, Geo Brito, Helen Sarapeck_ pela curingagem, apoio e crítica, a Cláudia Simone pela saúde mental e especialmente a Augusto Boal, pelo diálogo físico e virtual, longe e perto, mas sempre um diálogo para a emancipação.

RESUMO

CAMPOS, F.N. **Trabalhadores de Saúde Mental**: incoerências, conflitos e alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira. 2008. 180 f. tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

O presente trabalho objetivou identificar as contradições e incoerências na *práxis* de trabalhadores de saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial propondo alternativas de mudança e transformação para as mesmas. Nosso estudo se respaldou pelo pensamento construído na Reforma Psiquiátrica brasileira de que era imprescindível a desconstrução tanto do aparelho físico do manicômio como do saber psiquiátrico. A desinstitucionalização da loucura reconduziria este fenômeno para o corpo social desfazendo o conceito de loucura como doença e des-razão. A investigação lançou mão da metodologia do Teatro do Oprimido aliado ao pensamento sociológico de Boaventura de Sousa Santos que ele intitulou de Sociologia das Ausências e das Emergências. Realizamos encontros com dinâmicas do Teatro do Oprimido, por meio dos jogos e cenas improvisadas foi possível visualizar conflitos e idéias do grupo, anotadas por meio de uma observação externa e outra participante. A análise dos dados contou com o trabalho de se pensar e dar sentidos às contradições e incoerências percebidas e vislumbrar possibilidades de mudança por meio de uma sociologia das emergências. Estas contradições se referiram ao posicionamento hierárquico de reputação dentro da instituição, à delegação de voz a um mesmo sujeito em posição considerada superior, em detrimento do compartilhamento de conhecimentos, idéias e ideais por meio da sedução e do contágio. Contradições também ligadas à manutenção de certos termos classificatórios ligados ao saber psiquiátrico tradicional foram descritos e discutidos, bem como a percepção e crítica da formação de um novo saber que substitui o psiquiátrico e que chamamos de psicossocial. O paradoxo da revolução-reforma nos possibilitou pensar o quanto já se instituiu do movimento revolucionário chamado Reforma e pensar ainda os desafios e possibilidades a frente. Sugerimos uma comunicação, que já vem se iniciando, entre saberes e práticas sociais e incrementamos o método do Teatro do Oprimido para viabilizar um Teatro das Emergências. Nossas considerações finais assinalaram que mesmo diante da dinâmica revolução-reforma que coloca a instituição a serviço da regulação a mesma ainda possui alguma autonomia diante de outros serviços inteiramente públicos que ficam a mercê das políticas federais e locais e nem sempre sustentam seus projetos e grupos. A autonomia do CAPS do terceiro setor o permite trafegar com maior liberdade pelo público, privado e pelo movimento social, sendo contemplado com recursos financeiros e humanos de setores distintos e podendo abrir estágios, pesquisas, cursos e práticas alternativas sem prestar contas de todas as suas ações. Ao mesmo tempo, que o convênio estatal garante o princípio do prazer, é fator de grandes tensões entre os sujeitos que são pressionados a cumprir com os protocolos burocráticos. Ainda assim mantém uma direção a favor da Reforma e singularmente resistente às cristalizações da mesma.

Palavras-Chave: Enfermagem Psiquiátrica; Serviços de Saúde Mental; Recursos Humanos

ABSTRACT

CAMPOS, F.N. **Mental Health Workers**: incoherences, conflicts and alternatives in the scope of the Brazilian Psychiatric Reform. 2008. 180 f. thesis (doctoral) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

The present work aimed at identifying the contradictions and incoherence of the praxis of mental health workers in a Psychosocial Attention Center, proposing alternatives for their change and transformation. Our studies were based on the thought constructed by the Brazilian Psychiatric Reformation where it was all-important the deconstruction of both the asylum physical institution and the psychiatric knowledge. The de-institutionalization of madness would lead this phenomenon back to the social body undoing the concept of madness as an illness and de-reason. The investigation laid hold of the Theater of the Oppressed methodology combined with the sociological thought of Boaventura de Sousa Santos who named it Sociology of the Absences and the Emergencies. We carried through meetings using the Theater of the Oppressed dynamics, and by means of games and improvised scenes it was possible to visualize the conflicts and ideas of the group, written down by means of external and participative observation. The analysis of the data counted on the work of thinking and giving sense to the contradictions and noticed incoherence, and to perceive possibilities of change by means of sociology of the emergencies. These contradictions related to the hierarchic positioning of reputation inside the institution, to the delegation of voice to a same person in a position regarded as upper, in detriment of the sharing of knowledge, ideas and ideals by means of seduction and contagion. Contradictions also linked to the keeping of certain classificatory terms that tend to lead back to the traditional psychiatric knowledge were described and discussed as well like a construction of a new knowledge, the psychosocial. The paradox of the revolution-reformation enabled us to think about the much we have already instituted of the revolutionary movement called Reformation and yet to think the forthcoming challenges and possibilities. We suggested a communication, that is starting already, between knowledge and social practices and we also elaborated the Theater of the Oppressed method so as to make the Theater of the Emergencies feasible. Our final considerations indicated that even with the dynamic revolution-reformation that places the institution at the service of the regulation, it still has some autonomy compared to other entirely public services that are at the mercy of the federal and local policies and that not always support their projects and groups. The CAPS autonomy of the third sector allows it to transit with wider freedom by the public and private sectors as well as by the social movement, being provided with financial and human resources from distinct sectors and being able to open probation periods, research, courses and practical alternatives without requesting for the state licence or reporting on all its actions and objectives. At the same time that the state accord assures it, the principle of pleasure is a factor of great stress among people who are pressed to meet with the bureaucratic protocols. Nevertheless they keep a direction in favor of the Reformation and particularly resistant to its crystallizations.

Key words: Psychiatric nursing; Mental Health Services; Human Resources

RESUMEN

CAMPOS, F.N. **Trajadores de la Salud Mental**: incoherencias, conflictos e alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira. 2008. 180 f. tesis (doctorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

El presente trabajo objetivó identificar las contradicciones e incoherencias en la *praxis* de trabajadores de la salud mental en un Centro de Atención Psicosocial proponiendo alternativas de cambios y transformaciones para las mismas. Nuestros estudios se respaldaron por el pensamiento construido en la Reforma Psiquiátrica brasileña de que era imprescindible la desconstrucción tanto del aparato físico del manicomio como del saber psiquiátrico. La reinstitucionalización de la locura reconduciría este fenómeno para el cuerpo social deshaciendo el concepto de la locura como enfermedad y des-razón. La investigación se apropió de la metodología del Teatro del Oprimido aliado al pensamiento sociológico de Boaventura de Souza Santos que él intituló de Sociología de las Ausencias y de las Emergencias. Realizamos encuentros con dinámicas del Teatro del Oprimido, por medio de los juegos y cenas improvisadas fue posible visualizar conflictos e ideas de los grupos, anotadas por medio de una observación externa y otra participante. El análisis de los datos contó con el trabajo de pensar y dar sentido a las contradicciones e incoherencias percibidas y proyectar posibilidades de cambios por medio de una sociología de las emergencias. Estas contradicciones se refirieron al posicionamiento nivelado de reputación dentro de la institución, a la delegación de voz a un mismo sujeto en posición considerada superior, en detrimento del compartir de conocimientos, ideas e ideales por medio de la seducción y del contagio. Contradicciones también ligadas a la manutención de ciertos términos clasificatorios que tienden a remeter al saber psiquiátrico tradicional fueron descritos y discutidos, bien como la percepción de la formación de un nuevo saber, el psicosocial. El paradojo de la revolución-reforma nos permitió pensar lo cuanto ya establecemos del movimiento revolucionario llamado Reforma y pensar aún en los desafíos y posibilidades futuras. Sugerimos una comunicación, que ya viene iniciándose, entre saberes y prácticas sociales y ampliar el método del Teatro del Oprimido para viabilizar un Teatro de las Emergencias. Nuestras consideraciones finales apuntan que mismo delante de la dinámica revolución-reforma que pone la institución al servicio de la reglamentación la misma aún posee alguna autonomía ante de otros servicios enteramente públicos que quedan al capricho de las políticas federales y locales y ni siempre sostienen sus proyectos y grupos. La autonomía del CAPS del tercer sector lo permite transitar con mayor libertad por el público, privado y por el movimiento social, siendo contemplado con recursos financieros y humanos de sectores distintos y pudiendo abrir pasantías, pesquisas, cursos y practicas alternativas sin solicitar el permiso estatal o prestar cuentas de sus acciones. Al mismo tiempo que el convenio estatal garantiza el principio del placer es responsable por grandes tensiones entre sujetos que son presionados a cumplir con los protocolos burocráticos. Aún así sostiene una dirección a favor de la Reforma y singularmente resistente a la cristalización de la misma.

Palabras-llave: Enfermería Psiquiátrica; Servicios de Salud Mental; Recursos Humanos

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	15
1.1.	PONTO DE PARTIDA PARA SE PENSAR EM CONTRADIÇÕES POR MEIO DO TEATRO	29
1.2.	TRABALHO E TRABALHADOR: CONTRADIÇÃO NÃO É NOVIDADE	38
2.	OBJETIVO	43
2.1.	GERAL:.....	43
2.2.	ESPECÍFICOS.....	43
3.	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: NÃO SEGUIMOS À TOA	45
3.1.	INVESTIGAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE: A ABORDAGEM QUALITATIVA.....	45
3.2.	SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E O TRABALHO DE TRADUÇÃO: SABERES CONTRA-HEGEMÔNICOS NA CONSTRUÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA.....	50
3.3.	TEATRO DO OPRIMIDO E INVESTIGAÇÃO SOCIAL	62
4.	PASSOS COMPASSOS: A PESQUISA DE CADA DIA	71
4.1.	UM PASSO: CENÁRIO... ..	71
4.2.	NOSSOS PASSOS: SUJEITOS CO-PESQUISADORES	75
4.3.	COMPASSO: TEMPO E ESPAÇO	76
4.4.	O DIA A DIA: A PESQUISA A CADA PASSO	76
4.4.1.	<i>PRÉ-ENCONTRO – 28 DE FEVEREIRO DE 2007.....</i>	<i>81</i>
4.4.2.	<i>1º ENCONTRO – 6 DE MARÇO DE 2007.....</i>	<i>82</i>
4.4.3.	<i>2º ENCONTRO – 13 DE MARÇO DE 2007.....</i>	<i>84</i>
4.4.4.	<i>3º ENCONTRO – 20 DE MARÇO DE 2007.....</i>	<i>86</i>
4.4.5.	<i>4º ENCONTRO – 27 DE MARÇO DE 2007.....</i>	<i>87</i>
4.4.6.	<i>5º ENCONTRO – PRÉ ANÁLISE – 12 DE ABRIL DE 2007.....</i>	<i>88</i>
4.4.7.	<i>RE – ENCONTRO – 15 DE MARÇO DE 2008.....</i>	<i>89</i>
5.	HIERARQUIA, SILÊNCIO E SEDUÇÃO.....	94

5.1.	PEQUENO APARTE COMO ALTERNATIVA A CAMINHO: SOBRE CAPS, MINAS E COMENSALIDADE	120
6.	A CONTRADIÇÃO NO INSTITUÍDO: REFORMA E REVOLUÇÃO	124
7.	O TEATRO DO OPRIMIDO NO TRABALHO DE TRADUÇÃO: UMA ALTERNATIVA A MAIS	149
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
8.1.	OUTRAS CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES: ACERCA DE FAZER PESQUISA NOS TEMPOS ATUAIS	167
9.	REFERÊNCIAS.....	172
10.	APÊNDICE.....	177
11.	ANEXO	180

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Aqui nesta casa
 Ninguém quer a sua boa educação
 Nos dias que tem comida
 Comemos comida com a mão
 E quando a polícia, doença, distância ou alguma discussão
 Nos separam de um irmão
 Sentimos que nunca acaba
 De caber mais dor no coração
 Mas não choramos à toa
 Não choramos à toa

Aqui nessa tribo
 Ninguém quer a sua catequização
 Falamos a sua língua
 Mas não entendemos o seu sermão
 Nós rimos alto, bebemos e falamos palavrão
 Mas não sorrimos à toa
 Não sorrimos à toa¹

A letra-música de Arnaldo Antunes, *Volte para o seu Lar*, abre o capítulo de introdução a fim de provocar o questionamento do espaço do profissional de saúde mental no ambiente institucional, ao lidar com pessoas que se encontram em sofrimento-psíquico. Podemos inclusive pensar em grupos que estão à margem da sociedade e que ficam sujeitos à observação e educação para que se re-socializem. Mas na letra-música esse grupo resiste: *falamos a sua língua mas não entendemos seu sermão*.

Entendemos o *sermão* como o olhar e o saber de um grupo sobre o outro e sugerimos pensar aqui em novas metáforas para o campo da saúde mental, em que o *sermão* passa a ser o olhar dos especialistas sobre os sujeitos psiquiátricos (ou dos profissionais sobre os usuários dos serviços). Algumas frases da música

¹ Trecho da música “Volte para o seu lar” de Arnaldo Antunes, gravada por Marisa Monte no álbum “Mais” em 1991.

denotam interlocução, outras demonstram agressividade e provocação como na frase: “nós rimos alto, bebemos e falamos palavrão mas não sorrimos à toa”. Nesta provocação pressupõe-se que rir alto, beber e falar palavrão sejam ações pouco aceitas pelo destinatário da canção. Essa discussão nos leva a tratar por *sermão* o discurso da norma e por *palavrão* o discurso que subverte a norma e que a coloca em risco, para nós o *palavrão* seria o discurso do louco.

Desconstruir a idéia que se formou secularmente sobre a loucura passa a ser lido como desconstruir esse *sermão*, que dita uma normalidade que assenta com os interesses da sociedade moderna como, por exemplo, a produtividade, o consumo e a racionalidade cartesiana.

O *sermão* sobre a normalidade e seus opostos não foi construído de forma linear ao longo da história, a história da loucura aponta para uma série de abordagens, visões e explicações para o fenômeno psíquico menos comum ou chamado anormal. Da Antiguidade Grega até o período Pré-Socrático a origem da loucura era mitológica e teológica, as manifestações eram vistas como um atravessamento do mundo dos Deuses no mundo humano. Enquanto Homero pensava a loucura com um enfoque mitológico-religioso, Eurípedes tinha uma concepção passional e psicológica sobre os humanos que viviam intensas paixões e chegavam a loucura. Já Hipócrates e Galeno iniciaram o olhar organicista e a loucura era tratada com bases em práticas corporais, físicas e comportamentais (PESSOTTI, 1994).

No período demonista a loucura era vista como a influência demoníaca sobre a mente humana com permissão de Deus para que isso ocorresse, esta fase concedeu a igreja o poder sobre a cura ou extermínio (inquisição) da loucura. De acordo com Foucault (1997) foi legado à loucura um caráter místico, como se as

manifestações dos loucos fossem anúncios sagrados. No entanto esses anúncios deviam se restringir à orientação religiosa católica, que exercia grande poder nesse período, pois ao contrário as manifestações pareceriam malignas, ou *palavrão*. A loucura foi afastada do circuito social, a sociedade não se reconhecia no sujeito louco e o punia como era feito aos outros desviados como as prostitutas, os leprosos e os homossexuais, o isolamento e a tortura confunde punição e tratamento moral.

O desvio surge no seio das culturas, pois os comportamentos são desviantes em relação às normas reguladoras de uma dada cultura. Na Idade clássica o pensamento moderno difundido por Descartes foi normatizado por regras que ele classificou como racionais. A razão nos moldes cartesianos privilegiava a ordem, a classificação, a nomeação e a distinção das coisas, a atitude sensata e moral, o questionamento e a constatação de verdades, a manipulação produtiva da matéria, entre outros postulados que distinguiriam um sujeito de um não sujeito. Tais requisitos pouco se encaixariam no perfil daqueles que pouco utilizam os materiais culturais dispostos no seu meio para simbolizarem suas vivências psíquicas e comunicaram-se. O *palavrão*, ou seja, o discurso da loucura, passou a ser sinônimo de desrazão, de não-sujeito e desordem. O *palavrão*, no pensamento moderno, tornou-se a palavra na contramão da racionalidade que estava profundamente atrelada à noção da existência humana (PESSOTTI, 1994).

A loucura tida como imoral, irracional e ociosa fez com que no século XVII acontecesse a criação dos asilos onde os loucos eram confinados, pois a desrazão precisava ser reprimida e o *sermão* da moral de era re-aplicado. A ociosidade, vista como pecado e contrária a ascensão burguesa, era combatida por meio de trabalhos forçados.

No século XVIII a medicalização do *palavrão* permitiu uma vigilância maior da loucura e a submissão da mesma ao olhar médico. O confinamento passou a ser espaço de observação e experimentação do desvio para que se achasse a melhor correção para os mesmos dentro das possibilidades da medicina e da aprendizagem de comportamentos considerados saudáveis, dando-se a redução da alma e a prática do adestramento do corpo (FOUCAULT, 1997).

Já no Brasil a configuração se deu em outro ritmo, como novo mundo, a loucura também era nova e a doença mental passou a ter destaque no período da abolição da escravatura em que os ex-escravos, assim como os imigrantes pobres e desertores, passaram a incomodar a calma das ruas da capital Rio de Janeiro e a solução foi, novamente, a confinação dos não aceitos (AMARANTE, 1995).

No nosso país a confinação passou a ser a forma mais comum de tratamento dos sujeitos tido como loucos e desviados, confinação que esteve ligada muitas vezes a questões políticas, morais e econômicas ao invés de dirigir-se ao sofrimento de sujeitos ou aos problemas que realmente afetavam a população marginalizada: discriminação, falta de moradia, desemprego, fome, oposição ao governo, entre outras, incluindo obviamente o transtorno psíquico.

A configuração da situação da saúde mental do nosso país passou por vários momentos prevalecendo o modelo manicomial e o tratamento centrado na figura do médico. A construção de hospitais psiquiátricos, manicômios judiciários, colônias agrícolas onde os pacientes deveriam trabalhar para subsidiar financeiramente a colônia e como forma de tratamento ocupacional, a abertura de hospitais psiquiátricos infantis, a execução de intervenções diversificadas para o tratamento do doente (como malarioterapia, banhos, eletroconvulsoterapia, lobotomias, entre

outros), a internação com diagnósticos aleatórios, longas internações, são alguns dos aspectos da história da saúde mental no Brasil.

É essa configuração nacional, como também internacional, que entrou em crise diante de novos pensadores, novas práticas e de uma necessidade de desconstrução da estrutura que se sustentava no sofrimento e na diferença, no estranhamento e na autoridade do sermão sobre o palavrão.

Enquanto desconstruíamos uma estrutura outras eram construídas. No contexto atual da história da saúde mental do Brasil, estamos construindo novas teorias, práticas e instituições inovadoras. Faz-se igualmente necessário pensar sobre a inovação do profissional da área, cuidando de não nos reter apenas àquilo que ele diz ou no que faz, mas na coerência entre o conhecimento e a aplicação do mesmo no campo prático, o que se pode chamar de *práxis*. A *práxis* como conceito filosófico da ação associada à reflexão humana sobre suas ações permite a transformação da mesma e do meio. Assim, possibilita a reflexão e dinâmica de mudanças do trabalho que é atravessado pela sua racionalidade e pelas condições materiais da existência dos sujeitos históricos. Segundo Ayres (1994), a *práxis* inclui a incorporação dos valores, práticas e das condições de existência dos sujeitos a partir do momento em que implica a reflexão epistemológica.

A nosso ver, a *práxis* dos trabalhadores de saúde mental seria a morada da contradição (que contraria o discurso, mas não se opõe) e da possibilidade de transformação, por isso a riqueza e importância de nos atentarmos à mesma e em especial na coerência (na definição de conexão e harmonia) da *práxis* com o atual momento teórico-político-administrativo do processo de desinstitucionalização da loucura. Mas que momento é este?

A fim de situarmos nosso objeto de estudo a incoerência e problemas da *práxis*, revisitamos nesta introdução a realidade contemporânea da saúde mental do Brasil. Nosso país sofreu influências de um processo de contestação às práticas e saberes psiquiátricos o qual se iniciou após o fim da II guerra mundial na Inglaterra, França e Estados Unidos e que ainda se tratava de uma reformulação do aparelho técnico-administrativo da psiquiatria. Neste processo a maior preocupação era a humanização e reestruturação do manicômio e de práticas desumanas, sem a profundidade crítica do que mais tarde veio a se dar na Itália. Neste país o processo de mudança ultrapassava as questões técnico-administrativas, propondo desconstruir a instituição psiquiátrica e a loucura, processo que foi desde então chamado de desinstitucionalização. O movimento italiano, mais especificamente a tradição basagliana, foi e tem sido a maior influência para embasar a Reforma Psiquiátrica Brasileira (OLIVEIRA;ALESSI, 2003; AMARANTE, 2000).

O ponto chave no processo de desinstitucionalização, de acordo com Rotelli et. al. (1990), é a transferência do foco no processo doença-cura, para o processo de desconstrução dos saberes e práticas psiquiátricas. Nas palavras de Figueiredo e Rodrigues (2003) “Não é o doente mental que deve ser desinstitucionalizado, mas é a própria loucura como instituição social que precisa ser transformada” (p.174).

A pessoa em sofrimento tomou o lugar de sujeito e não de objeto e as certezas construídas sobre suas patologias converteram-se em dúvidas quanto à forma e ao sentido de seu cuidado. É o *palavrão* e o *sermão* que precisavam ser conhecidos e desfeitos.

No Brasil o início do movimento da Reforma Psiquiátrica se deu após uma série de denúncias às irregularidades em uma instituição pública de atenção a saúde mental. Assim, outras questões passaram a ser debatidas e levantadas sobre as

políticas de saúde mental vigentes na época: o descaso para com os sujeitos internados e a utilização autoritária e desumana do equipamento psiquiátrico. Uma das conseqüências desse período de mudança foi a formação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que visava constituir-se em um espaço não institucional com fins a debater, denunciar, propor e encaminhar novas propostas para a transformação da assistência psiquiátrica no Brasil (AMARANTE, 1995).

Após a formação do MTSM outros encontros ocorreram com discussões e propostas de mudanças. Alguns eventos contaram com a presença de Basaglia, Castel, Rotelli, entre outros.

Na década de 80 o MTSM aproximou-se do movimento sanitarista e participou da estratégia deste movimento de ocupar cargos no aparelho estatal a fim de promover mudanças de dentro para fora do aparelho. O caráter crítico do movimento da Reforma Psiquiátrica atenuou-se nesse período, pois os movimentos sustentavam a crença que reorganizar o aparato técnico-burocrático resolveria questões gerais e específicas da saúde (AMARANTE, 1995).

Após este período de institucionalização da Reforma Psiquiátrica deu-se a retomada do caráter crítico revolucionário da mesma ampliando para a participação de novos atores no movimento como artistas, usuários dos serviços, familiares e comunidade. O lema *Por uma sociedade sem manicômios* aproximou a comunidade da discussão no que se referia a necessidade de mudança nas estruturas que sustentavam o manicômio (AMARANTE, 1995; OLIVEIRA;ALESSI, 2003; WETZEL, 2005).

O modelo manicomial, centrado na medicalização, isolamento e assujeitamento, estava já em processo de desconstrução. A instituição neste modelo

passou a ser negada e desfeita por um grupo cada vez maior, possibilitando a emergência de um novo paradigma, o da instituição inventada, ou seja, aquela que não é tomada como pronta nem possui um molde anterior para sua edificação (ROTELLI et al., 1990).

O desmantelamento do modelo manicomial não aconteceu repentinamente, desenvolveu-se e vem se desenvolvendo no âmbito da discussão, no meio acadêmico e no institucional, no entanto ações incoerentes com as novas propostas ainda são observadas.

O estudo de Pugin, Barbério e Filizola (1997) nos apresenta algumas incoerências e dificuldades enfrentadas na implantação do modelo anti-manicomial. Os autores, em um Ambulatório Regional de Especialidade do interior de São Paulo, constataram problemas existentes na assistência em saúde mental partindo das concepções dos profissionais sobre a loucura. As concepções se diferenciavam por níveis de instrução educacional: as concepções mais teóricas estavam associadas aos profissionais de nível superior e aquelas concepções que advinham mais da prática do dia-a-dia aos profissionais de nível médio e administrativo.

As concepções eram diferenciadas com poucos pontos de concordância entre elas, apresentando diferentes olhares e ações para com a loucura que prejudicavam o desempenho do grupo enquanto equipe (PUGIN; BARBÉRIO; FILIZOLA, 1997).

Os autores discutiram a visão de periculosidade relacionada a pacientes psiquiatrizados, parte da equipe ligava a loucura à agressividade e pensavam, em especial os profissionais de nível médio, no isolamento como alternativa para os chamados “loucos agressivos”. Em ambos os casos, no da periculosidade e do isolamento, estavam presentes o olhar manicomial ao mesmo tempo em que estava presente ainda algo que transcende a este olhar.

Durante décadas a loucura e ações que colocavam em risco vidas estiveram ligadas por meio do *palavrão* e do *sermão*. A idéia de periculosidade relacionada à loucura devido a crises violentas em alguns casos e a desejos assassinos sem sentimentos de culpa no caso dos acometidos por transtornos anti-sociais, assustaram a população. Mais que isso, o estranhamento a corpos grotescos, movimentos incomuns, discursos ilógicos, visões não compartilhadas, estéticas peculiares, geraram repulsa em alguns e um medo que muitas vezes aparecia ligado a um perigo imaginário.

O perigo poderia estar também numa sociedade controlada pelo *sermão* do poder, do avanço tecnológico, da globalização. Guerras, assassinatos, tráfico, assaltos, abusos sexuais domésticos, escravidão, suicídios não estão relacionados diretamente a psicopatologias clássicas, mas à psicopatologia da contemporaneidade ou até mesmo a características humanas que regula-se para mantermos a chamada civilização. Psicopatologias do tédio, da opressão, do esgotamento físico, do vício, da disputa, da ambição, da desvalorização da vida, da intolerância à diferença são talvez mais comuns na observação das violências atuais que a loucura como sofrimento mental diferenciado, a tal loucura clássica dos fenômenos.

Uma gama de fatores que poderiam ser conscientes ou inconscientes, sociais, econômicos e morais relacionariam-se ao fenômeno da violência. Desta forma vimos a associação imaginária do fenômeno da loucura com a questão da periculosidade como preconceituosa e unilateral. No entanto, não descartamos a ocorrência de casos em que a violência pode estar atrelada ao sofrimento psíquico. Pessoas em sofrimento mental não estariam livres de cometer atrocidades, afinal são humanos, ao mesmo tempo é discutível que tenham amenizadas suas

penalizações pelo fato de portarem algum transtorno, pois são cidadãos de uma civilização que funciona segundo regras.

Ainda sobre o mesmo estudo de Pugin, Barbério e Filizola (1997), os autores constataram algo em comum na equipe: a frustração devido à dificuldade de ação diferenciada e inovadora que era defendida por muitos membros da equipe, mas pouco praticada. De acordo com os funcionários os fatores que impediam a concretização de outra proposta de trabalho eram: a ausência do trabalho em equipe; a centralização do trabalho na figura do médico; a deficiência do serviço público; a não prioridade para a área de saúde mental; o distanciamento de assistentes técnicos responsáveis por programas de assistência; a falta de treinamento para profissionais sem formação universitária; a desorganização do espaço físico; a falta de interesse individual dos profissionais e a baixa remuneração profissional.

As mudanças no cenário da Saúde Mental no Brasil nos últimos dez anos nos levou a pensar em ganhos legais, novas possibilidades e na minoração dos problemas que o estudo acima citado nos apresentou.

O sancionamento do Projeto de Lei 10.216 no ano de 2001, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e redireciona a assistência a saúde mental, esteve de acordo com a visão psicossocial que investe no sentido da reinserção do sujeito na sociedade. A lei fez com que fosse necessária uma reconfiguração nos serviços por todo o país. Em 2003, a lei 10.708, do Programa De Volta pra Casa, visa auxiliar a reabilitação do sujeito acometido por transtorno fora do ambiente institucional, junto dos seus familiares e comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Em 2002, a portaria/GM nº 336 definiu e estabeleceu as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesta, foram criadas as subdivisões dos serviços, de acordo com o porte da região e com as características e necessidades da clientela, as organizações passaram a ser denominadas CAPS I , CAPS II, CAPS III, CAPSi (Infantil) e CAPSad (Álcool e Drogas).

Procedimentos como as oficinas terapêuticas foram legalmente aprovados e discutidos, tornando-se prática obrigatória em Centros de Atenção Psicossocial. Outra importante conquista foi a criação de Serviços Residenciais Terapêuticos que propuseram a instalação de residências em centros urbanos que passaram a abrigar até oito ex-internos de hospitais psiquiátricos, contando ainda com o suporte de um cuidador caso fosse o mesmo demandado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

As Cooperativas Sociais, também com respaldo legal, objetivaram a reinserção de pessoas em desvantagem ao trabalho. Esse respaldo legal veio contribuindo para a organização de grupos de usuários que objetivam exercer atividades profissionais e gerar a própria renda, resgatando o sentido do trabalho e autonomia próprios da condição de cidadãos.

As expectativas de mudanças institucionais diante das leis foram e vem sendo grandes, no entanto, assim como acontece no Estatuto da Criança e do Adolescente, as leis não garantem as práticas, não regulam a sociedade de imediato. As leis não são indício de uma mudança, mas uma constatação das necessidades e de um incentivo à satisfação das mesmas. Devemos refletir sobre os atravessamentos sociais, culturais e subjetivos que interferem na execução prática das medidas legais.

Outro lado da moeda seria o impacto objetivo e subjetivo das mudanças operadas pela Reforma Psiquiátrica, o estudo de Koda e Fernandes (2007) apresentou os períodos de dificuldades e desagregação de uma equipe que sofreu com o impacto das mudanças nas inscrições de normal/patológico, sistema aberto/fechado sobre a subjetividade dos trabalhadores. Os autores compreenderam que o modelo manicomial possibilitava uma visão clara da funcionalidade técnica de cada trabalhador e que a militância antimanicomial sustentou o grupo coeso em torno da ideologia até o ponto em que a luta já se materializava. Apatia, sensação de homogeneidade e de dissolução do grupo foram sentimentos experimentados na equipe do NAPS de Santos, uma das primeiras e mais destacadas instituições brasileiras no movimento de reestruturação do modelo de atenção à saúde mental.

O processo de mudança das questões que foram e ainda estão sendo tratadas pelos militantes do movimento de luta antimanicomial e pelo movimento de Reforma Psiquiátrica implicaria em uma transformação social mais ampla do que uma reestruturação legal e institucional, pois atravessa a subjetividade dos envolvidos. A intersubjetividade dos sujeitos na sua relação com os processos de mudança, com os usuários, com os colegas de trabalho, com as próprias crenças e ideologias, com sua formação, enfim, com todos os aspectos da sua constituição enquanto sujeito-trabalhador estão comprometidas com a *práxis*.

A incoerência foi e é parte da complexa rede intersubjetiva na qual se insere o trabalhador. Estes estão culturalmente implicados com uma sociedade contraditória, que tem, por exemplo, a igualdade de direitos defendida na declaração universal de direitos humanos, mas que vive sob o domínio de um sistema econômico que apenas se sustenta por meio da diferença de classes, com restrições sérias às minorias como falta de moradia segura, desemprego, má qualidade de vida,

alimentação incompleta para as necessidades vitais, entre outras restrições possíveis.

A contradição como constitutiva do sujeito e conseqüentemente dos grupos sociais pode ser consciente ou inconscientemente e está implicada nas ações humanas e nas suas próprias concepções (conceitualizações).

A interpelação do sujeito por seu inconsciente, deflagrada por Freud, seria uma das justificativas para a ocorrência dessa incoerência e contradição que acontece aparentemente sem o consentimento do sujeito que fala ou age: Eu não sou Senhor em meu próprio castelo.

Longe aqui de nos atermos a uma reflexão à origem das incoerências humanas nos preocupamos, sim, com a observação de que estamos sujeitos às mesmas. Ocorre-nos conscientemente como no caso da burla cotidiana de alguns direitos humanos e deveres que defendemos, ou por meio de *atos falhos*², como definiu Freud a conteúdos reprimidos que nos surpreendem em falas ou ações, não intencionais, as quais desnudam algum preconceito ou desejo estranho à situação.

Nossas lógicas buscam se organizar na realidade, só assim torna-se possível a comunicação e civilização. No entanto o que se cristaliza enquanto lógica pode colocar em risco novas proposições, nos referimos assim, à longa formação da lógica manicomial que tem sido combatida, mas que mostra pontas de seus sólidos cristais.

Transformar o conhecimento historicamente construído a respeito da loucura e da assistência ao sujeito louco requer uma reflexão complexa. Como sugeriu Delgado (2001), a reflexão deve ser ampliada, de forma que o poder absoluto acerca

² FREUD, Sigmund. "A psicopatologia da Vida Cotidiana" (1901) in Obras Completas, Imago: Rio de Janeiro, 1969.

da temática seja tirado das mãos de uma classe especializada³ que se vê como detentora do saber, uma vez que o grande consenso a respeito da loucura é o nosso desconhecimento.

A lógica do manicômio foi construída e incentivada entre as pessoas, na comunidade, difundida, tornando-se senso comum a internação, a medicação da dor psíquica, o medo, entre outras práticas e visões, as novas lógicas precisam tomar também o espaço do senso comum, e construir-se com o senso comum.

Na visão antimanicomial a loucura é considerada como nova possibilidade de existir no corpo social. O sujeito louco não precisa de cura e sim de cuidado em seu sofrimento-existência e de emancipação social, por isso dizemos que esse processo de mudança atravessa nosso conhecimento e indagações sobre as questões intersubjetivas dos envolvidos no processo e ainda mais atravessa *células sociais*⁴ ao invés de individualidades. Estas células sociais são partes de um todo social, sujeitos em relação com o meio social, considerados em sua totalidade: sujeitos políticos, orgânicos e psicossociais.

Ao considerar a intersubjetividade temos que pensar na Reforma considerando a complexidade dos fenômenos humanos. Observando por exemplo que se o dentro e o fora, se o coletivo e o particular, são faces da mesma moeda, para interferir em um precisamos intervir no outro. Para transformarmos o lugar da loucura no corpo social precisamos intervir em todas as células deste corpo, e isso é ver o corpo como integral.

³ Vulgarmente chamada de *classe psi* refere-se aos trabalhadores e estudiosos da saúde/doença mental.

⁴ O termo células sociais tem sido utilizado por pesquisadores das áreas de contabilidade, ciências humanas, sociais e da saúde, e corresponde a partes menores de grupos sociais maiores. Trata-se do fruto de uma comparação do corpo humano com o corpo social. Ver a utilização também do termo células Sociais também em: BAQUERO, Marcello. Construindo uma nova sociedade: o capital social na estruturação de uma cultura política participativa no Brasil. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 21, 2003.

1.1. PONTO DE PARTIDA PARA SE PENSAR EM CONTRADIÇÕES POR MEIO DO TEATRO

Apresentamo-nos ainda na primeira pessoa do plural para falar de qual lugar partiu nosso interesse por este estudo. Escrevemos no plural porque enquanto sujeito-singular seria impossível introduzir na escrita as contribuições teóricas de autores lidos, as influências dos sujeitos que observados e em diálogo permitiram a reflexão e o diálogo na investigação e devido às contribuições dos orientadores⁵ e dos interlocutores da investigação. Esses sujeitos presentes fizeram da pessoa singular uma pessoa plural, que não é pessoal, nem impessoal, interpessoal, intersubjetiva, uma investigadora social, ou melhor, socializada, múltipla, glocal (local e global).

O teatro saltou aos nossos olhos a princípio devido à experiência profissional com o mesmo e da experimentação de um transe teatral, também chamado de catarse. Assim na iniciação científica pudemos relacionar exercícios, técnicas e textos teatrais que conduziam às catarses. No trabalho de conclusão soubemos que o teatro levava a diferentes tipos e níveis de catarse. Um trabalho com Teatro Político, por exemplo, podia levar a purgação de emoções voltadas a questões sociais e interesses políticos e estas purgações eram mencionadas como conscientes e perceptíveis, ou seja, levavam à reflexão com maior facilidade do que em espetáculos que tratavam de temas psicológicos. Com esta experiência passamos a utilizar as atividades teatrais no âmbito da instituição de saúde mental, e pudemos de forma criativa acompanhar processos de transformação de espaços como foi o caso do Ambulatório de Saúde Mental que naquele tempo fazia sua

⁵ Referindo à Profa. Toyoko Saeki orientadora oficial da EERP e ao Prof. Boaventura de Sousa Santos orientador do estágio de doutoramento em Portugal.

transição para Núcleo de Atenção Psicossocial. Com oficinas de teatro acompanhamos a formação de um Centro de Convivência que veio a se formar CAPS. Experiências com as atividades de teatro ocorreram sob nossa direção também no Centro de Saúde Lincoln de Freitas no Rio de Janeiro e no Instituto Municipal de Atenção a Saúde Juliano Moreira (antiga Colônia Juliano Moreira em Jacarepaguá).

Na investigação para conclusão do curso de mestrado⁶ pudemos conhecer o instrumento teatral (Teatro do Oprimido e Teatro Espontâneo) na clínica da saúde mental em que implantamos por dois anos em um CAPS a oficina de teatro para usuários. Por meio da psicanálise e da Análise do Discurso (AD) foi possível discutirmos os deslocamentos dos discursos dos integrantes das oficinas de teatro, quando concluímos que os discursos dos usuários do serviço estavam mais espontâneos e críticos, assim como menos queixosos após o processo de intervenção de seis meses.

O teatro apareceu como espaço de subjetivação em que os sujeitos puderam existir de forma menos oprimida e ressignificar seus discursos por meio das ações cênicas. A criatividade rompeu com os esquemas corporais estereotipados a partir da ressignificação dos mesmos e possibilitou também uma comunicação mais horizontal entre profissionais, estagiários e usuários do CAPS (CAMPOS, 2005).

Uma das contribuições de nossa pesquisa anterior foi no âmbito do diálogo entre instituição e comunidade, pois a produção teatral das oficinas de teatro foi apresentada três vezes em espaço público, sendo que o evento teve uma repercussão positiva perante os espectadores.

⁶ Pesquisa para Dissertação de Mestrado, no Programa de Psicologia Aplicada, eixo Cultura e Intersubjetividade da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - MG.

O pensamento psicanalítico que nos atravessou na investigação de mestrado, permitiu que enxergássemos o sintoma como manifestação daquilo que não é simbolizado pela linguagem mais comum de uma determinada cultura e nos legou uma visão anacrônica em relação à visão médica tradicional.

Outra questão que nos colocou na posição de defensores da Reforma ao iniciar este trajeto foi nossa ligação com o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial desde 1998, no qual buscamos colocar em ação as idéias opostas ao tratamento desumano, restrito, de inferiorização, animalização ou descaso com os sujeitos loucos.

A aliança com a arte para nos comunicarmos com a comunidade e expressar junto com nossa clientela os desejos e interesses de mudança, foi ponto importante neste trajeto de investigação e partiu da nossa história de militância. Participamos ativamente das ações nos campos políticos, articulando e discutindo temas referentes à saúde mental ao mesmo tempo em que dentro de instituições como profissionais víamos nossas idéias ultrapassarem nossas capacidades práticas. Assim paramos para refletir sobre as conquistas, práticas, teorias, sobre o que havíamos seguido e no que havíamos acreditado, procurando mais o diálogo, o saber, do que o embate ideológico. A ciência como aliada da emancipação foi e tem sido a única capaz de reservar um espaço para um momento investigativo e avaliativo, um momento de escrever nossa história e pensar não o passado ao qual nos opomos (o manicômio, por exemplo), mas o presente e o futuro os quais propomos.

Acreditamos, sobretudo, que o pensamento filosófico, a arte e o modelo cientista tradicional poderiam ser íntimos para a busca e criação de conhecimento.

A nossa experiência com as oficinas de teatro e a reflexão realizada em outros estudos científicos a respeito das práticas atuais de saúde mental possibilitaram a formulação do nosso objeto de estudo. Por meio da nossa vivência e leitura pudemos também refletir sobre algumas práticas profissionais que pareciam incoerentes em relação às novas políticas de saúde mental pautadas na reforma psiquiátrica. Esse pressuposto relacionou-se na nossa reflexão e também apoiados por leituras científicas às seguintes questões: à falta de preparo dos trabalhadores, à cultura manicomial que se manteve desde tempos remotos e às questões subjetivas implicadas no trabalho.

Sobre a falta de preparo prévio dos trabalhadores remetemo-nos aos estudos de Pugin, Barbério & Filizola (1997) que discutem as diversas concepções da loucura encontradas numa mesma equipe de trabalhadores de saúde mental que têm como consequência o desmembramento de ações e manutenção do modelo organicista.

O despreparo dos agentes da saúde mental para atuarem interdisciplinarmente e de forma mais coerente e consensual pode estar relacionado à falta de treinamento e atualização dos profissionais para lidar com problemas teóricos e práticos (PUGIN; BARBÉRIO; FILIZOLA, 1997; SCHERER; CAMPOS, 1997).

Parece-nos comum acreditarmos que o ambiente acadêmico é o lugar adequado para a reconstrução dos conceitos sobre a loucura e para o preparo do profissional para a prática transformada, no entanto, estudos nos mostram outra realidade. Kantorski (2001) pôde concluir é que mesmo no discurso de professores e alunos de uma disciplina de saúde mental, encontram-se representações do pensamento manicomial. A autora discutiu a falta de engajamento dos professores

para com as transformações teórico – práticas e se deparou também com a desinformação destes professores sobre mudanças políticas ligadas à temática. As mesmas faltas e ainda questões sobre a precária estruturação curricular na área de saúde pública, que engloba a saúde mental, podem ser constatadas no estudo de Silva (1992).

Desviat (1999) defende como imprescindível uma reformulação curricular do ensino superior para a qualificação e habilitação séria dos profissionais no processo de desinstitucionalização. O autor reflete ainda sobre a necessidade da educação em saúde mental no ensino médio. Mudanças na educação em escolas e universidades traria de intervir naquilo que Santos (2005) chamou de alta-cultura a cultura-sujeito relacionada ao âmbito acadêmico em que se produz conhecimento por vias consideradas verdadeiras e maiores que outras fontes de produção. A alta – cultura muitas vezes toma como objeto a cultura de massas, esta está relacionada aos grupos sociais produtores de seus códigos sociais dinâmicos independentes da formalização acadêmica.

Assim, o preparo e formação insatisfatórios dos trabalhadores da saúde mental se apresentam como um problema educacional que não está restrito ao ensino superior ou a treinamentos institucionais. Esta consideração de que é preciso educar de forma geral sob o crivo do paradigma antimanicomial possibilita a reflexão sobre a cultura na qual se inserem os sujeitos. A educação familiar e social tem papel de extrema importância nos valores dos trabalhadores.

Ao refletir sobre a educação acabamos por introduzir a discussão sobre um dos pontos que nos leva a compreender as incoerências atuais da *práxis*: a cultura da loucura.

As pessoas que trabalham na saúde mental circulam e trocam informações com seus grupos sociais os quais possuem seus “preconceitos” sustentados por discussões, formações superficiais generalizadas, entre outras possibilidades de vivência da cultura de massa, ou seja, onde estão todos submersos. Ao mesmo tempo a sua formação acadêmica pode permití-los serem produtores ou mesmo distribuidores de uma alta cultura.

A história de cada sujeito e grupo, vivência, experiência, crenças, classe, contribui acerca da formação de valores sobre a loucura. O conjunto de códigos, que caracterizam e perpassam os grupos de forma dinâmica e constitui a teia cultural, não se diferencia de acordo com as questões geográficas ou hereditárias, as configurações se estabelecem de forma distinta em graus diversos de complexidade em cada cultura. A cultura de massa e alta cultura são constituintes da subjetividade do profissional e os códigos de ambas podem não estar congruentes em todos os pontos visto que estamos ainda rompendo com uma antiga concepção de loucura.

Logo, a manutenção e recriação dos antigos valores e significados sobre a loucura circundam espaços sócio-culturais do trajeto de nossos profissionais e deve ser considerado como fator que pode interferir na prática. É como se fossemos cantar bossa-nova todos os dias no nosso trabalho e tivéssemos que cuidar para não fazer vibrato na voz, pois em casa tende-se a ouvir apenas música sertaneja. As influências acabam por formar um estilo novo, como já é de fato a bossa fruto do Jazz, Samba e outras influências. Neste caminho, quais seriam as influências tradicionais de nossa prática?

Em nossa investigação anterior vimos que o discurso manicomial atravessa os sujeitos em espaços e contextos em que se está exatamente tentando transformá-lo (CAMPOS, 2005). Por discurso manicomial entendemos neste

contexto “aquele que se funda na noção de que a experiência psíquica diversa é sinônimo de erro. O delírio não seria uma expressão do desejo, mas sim mera externalização do erro” (TORRE;AMARANTE, 2001). O discurso manicomial reduz sujeitos com experiências diversas em doentes e não-sujeitos os quais alguns profissionais e alguns dispositivos crêem contribuir para a cura destes que retornarão a uma razão considerada “certa”.

Inferimos pensando nos dois parágrafos anteriores que nosso estilo de praticar a Reforma, como trabalhadores, seria buscar o sentido de nosso cuidado, se não é cura, é algum caminho que vislumbramos “certo” a trilhar.

Em uma tentativa de definição de cultura preferimos tratá-la como negociação de sentidos entre pessoas (SANTOS, 2005). Neste sentido não pode ser linear e sofre mudanças constantes. As culturas da loucura são diversas, nosso país devido a sua diversidade cultural não nos permite desenhar uma identidade cultural brasileira.

No caso da cultura da loucura a diversidade está também relacionada à economia e política local, às condições de vida das pessoas e a peculiaridades regionais da visão de loucura. É nesse estado transitório e contraditório que coexistem os trabalhadores das instituições no Brasil, portanto, estão todos sujeitos a possíveis interpelações por discursos que perpassam o discurso da assistência não-manicomial que é atual e ainda em construção.

O sujeito implicado intersubjetivamente com sua cultura, com os significados do seu trabalho e com seu papel enquanto profissional, além de rever e mudar condutas e conhecimentos teórico-práticos para acompanhar as mudanças da Reforma Psiquiátrica sofre conseqüentes rearranjos psicológicos que devem ser levados em conta na avaliação de contradições.

Rosa (2002) contribuiu para os Cadernos de Textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental acrescentando fundamentalmente ao termo “cuidado” o caráter interativo do movimento de cuidar e deixar ser cuidado em que a subjetividade do cuidador está implicada no processo de cuidar e a forma como vai manejar seus sentimentos, as atitudes e os próprios conhecimentos interferirão na relação cuidador – portador de sofrimento psíquico. Reportamo-nos a este estudo para pensar nos atravessamentos possíveis da prática e importância da autopercepção e cuidado com o trabalhador.

No mesmo caminho Wetzel (2005) expôs que o trabalho em saúde mental implica no manejo de tecnologias que consistem em relações que se dão no encontro de sujeitos e de suas subjetividades, sendo assim, “as condições para sua execução nem sempre estão relacionadas à formação técnica, mas às características pessoais e subjetivas do trabalhador” (p. 221).

Salientamos os três pontos que mencionamos e que respaldaram a nossa necessidade de dar atenção especial para o trabalhador neste momento da Reforma Psiquiátrica Brasileira:

- 1- O preparo para o trabalho em saúde mental;
- 2- A cultura da loucura;
- 3- As questões subjetivas dos trabalhadores.

Estes pontos não foram nossos pilares de coleta de dados, apenas nossos pontos de partida. Nosso estudo foi motivado pela expectativa de enfrentar as contradições de uma equipe de trabalhadores, considerando seu grau de interferência na prática e possibilitando alternativas às contradições que resultam em problemas que emperram, por vezes, o desenvolvimento dos serviços de saúde mental.

Uma das alternativas ao avanço dos serviços já sugerida por Campos (2005) seria que as oficinas terapêuticas de teatro se estendessem a todos os indivíduos que desejem sair do estado de vitimização diante das transformações de nosso mundo, para se colocarem em posição mais ativa. É por esta sugestão que partimos exatamente desta ação: montar uma oficina de teatro com trabalhadores.

O Teatro do Oprimido (TOp), nosso aliado, é cena e método de diálogo, desopressão e democratização de conhecimentos atuando assim na politização de sujeitos e na emancipação dos mesmos. Trata-se de um teatro com uma seqüência lógica de exercícios, levantamento de temáticas com propostas de interação e discussão por meios cênicos das questões abordadas em todo o processo. Neste estudo o TOp mediou o diálogo entre os membros da equipe e entre a equipe e o pesquisador .

O Teatro do Oprimido teve papel fundamental nesta investigação por ter viabilizado a construção de dados de forma rica e contextualizada. Haja visto que os sujeitos da pesquisa participaram da construção deste conhecimento e além das palavras precisaram buscar em si mesmos ações criativas ligadas ao cotidiano, minorando o que a letra-música de Arnaldo Antunes afirmava “aqui nesta casa ninguém quer a sua catequização”.

O Teatro do Oprimido foi criado pelo teatrólogo brasileiro Augusto Boal e constitui uma série de exercícios para que atores e não-atores possam apreender noções básicas de teatro e usufruir as mesmas para expressar os problemas de opressão que vivenciam. Por meio do teatro buscou-se discutir estas opressões e experimentar possíveis alternativas às mesmas, que emergem no diálogo com os *espect-atores*⁷. Assim lidamos com os impasses e com as contradições existentes

⁷ Boal chama assim os espectadores que não são passivos no Teatro do Oprimido, e sim atores.

no ambiente institucional apresentadas em forma de opressões pelos trabalhadores que participaram das oficinas para que pudéssemos analisar as mesmas.

Apoiados na Sociologia das Ausências e Emergências (SAE) e no Trabalho de Tradução, uma forma de manifestação da hermenêutica diatópica de Boaventura de Souza Santos, analisamos os dados que frutificaram deste teatro.

A ligação do método do TOp com a interpretação crítica exercida na SAE e no Trabalho de Tradução foi detalhada com amplitude no capítulo da metodologia e, posteriormente, como alternativa aos resultados no último capítulo da análise.

De antemão podemos dizer que nossa opção pela conjugação metodológica TOp e SAE se deu pela necessidade urgente de estabelecer diálogo entre diversas experiências sociais e entre conhecimentos distintos como busca de alternativas às questões sociais, o que é objetivo tanto do Trabalho de Tradução quanto do Teatro do Oprimido.

Esta pesquisa buscou oferecer uma contribuição no ponto de vista metodológico bem como no ponto de vista prático no campo da Reforma Psiquiátrica que está acontecendo agora e acompanhá-la é um desafio. O desafio é o de não reproduzir um modelo negado, nem reformar apenas, mas o de inventar uma instituição e formas possíveis de cuidado dentro de um cenário político e cultural diversificado e dinâmico.

1.2. TRABALHO E TRABALHADOR: CONTRADIÇÃO NÃO É NOVIDADE

Enquanto artistas e pesquisadores na área de teatro e saúde mental e implicados com as transformações sociais, nos arriscamos na presente investigação a articular nossos interesses em busca de conhecimento válido para o meio

acadêmico e esperamos que mais ainda para o campo profissional e político da saúde mental.

Para pensarmos em algum avanço deste estudo no sentido da prática na Reforma Psiquiátrica retomamos os estudos que discutem a formação profissional dos trabalhadores de saúde mental, suas dificuldades e desafios no trabalho, assim procuramos reforçar a importância de nossos questionamentos.

Wetzel (2005) contribuiu largamente realizando um estudo avaliativo em um CAPS e apresentou incoerências e problemas gerados pelas novas propostas, como a radicalidade da não institucionalização do serviço que pode gerar uma desobjetivação do espaço institucional. Apontou também problemas sobre a horizontalidade das relações que tende a massificar e descaracterizar sujeitos quando não é considerada a diferença de papéis dentro de uma relação, como por exemplo, entre usuário e profissional do serviço. A escuta apareceu como questão crucial no trabalho do CAPS e que requer uma habilidade e um manejo das contradições inerentes aos sujeitos envolvidos.

Mandú (2004) contribuiu também acerca da subjetividade dos profissionais e as condições de trabalho afirmando que:

mudanças na atenção dependem de novos arranjos tecnológicos _ entre instrumentos, saberes e relações dos sujeitos envolvidos no ato de cuidar_ repensados/recriados implicados no trabalho. Ou seja, inovações assistenciais englobam, dentre outros aspectos, a construção/reconstrução social do trabalho como totalidade _ de suas finalidades, objetos, ações, tecnologias, modos de inscrição dos envolvidos, produtos, considerada a sua inclusão em dadas condições concretas. (p.666)

Notamos a partir das colocações da autora a consideração do espaço integral do trabalho e a relação do sujeito com este para que se possa falar de inovações, o que nos estimula a buscar no sujeito suas próprias dificuldades sem desconsiderar as condições em que se produz sua prática.

Japur e Loureiro (1997) falaram da criação de novas lógicas e conceitos sobre o fazer e a loucura na atual configuração da Saúde Mental. Criar estas novas lógicas é um processo educativo e reflexivo, um processo intersubjetivo o qual o trabalhador da saúde mental atravessa.

Outros entraves como os problemas ligados às questões políticas que afetam o cenário assistencial são tensores e atravessam as relações institucionais, como exemplo: as mudanças da coordenação, dos quadros técnicos, tensões das oposições partidárias, entre outras mudanças na administração de pessoal, geram insegurança entre os profissionais (SCHERER; CAMPOS, 1997).

Campos (1992) reforçou esta idéia acrescentando que as mudanças da conjuntura política refletem nas questões práticas e que estas segundas precisam ser reforçadas para que a instabilidade política não afete os benefícios conquistados pela e para a população. A autora sugere que para tal se tenha no pessoal da equipe, graduados ou não, “verdadeiros agentes de saúde mental.” (p.61).

Assim vimos relacionados nos parágrafos anteriores os campos sócio-político, cultural, educacional e psicológico, na construção do campo da saúde mental. A intersubjetividade é humana e se constrói na sua relação com todos estes campos, sendo que os mesmos não estão separados da *práxis*. A *práxis* não é reflexo de um conjunto organizado de teorias e crenças do sujeito, mas a ação do próprio sujeito, complexa como ele, sobre seu mundo.

Como agentes da Reforma os trabalhadores de saúde mental se propuseram a construir uma nova instituição, contrária à instituição total, ou seja, àquela que controlava todos os campos da vida dos seus usuários. Precisamos atuar como na homeopatia nestes mesmos campos. De maneira homeopática nos propomos a pensar em nossas concepções falidas, assumi-las, cutucá-las, sangrá-las, expô-las

para, ao invés de combatê-la, conhecê-la e transformá-la para chegar ao seu sentido oposto. Entendemos que institucionalizada está a loucura não localizada no corpo do louco, mas no dos profissionais, no corpo comunitário, nos macro e micro corpos envolvidos com a confecção do *sermão*, ou seja, a idéia de *palavrão* que se criou sobre o transtorno psíquico.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

2.1. GERAL:

Analisar as incoerências e contradições dentro da equipe de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial em relação à Reforma Psiquiátrica por meio do Teatro do Oprimido aliado à Sociologia das Ausências e das Emergências.

2.2. ESPECÍFICOS

Propor uma metodologia de diálogo e avaliação dentro dos serviços substitutivos em saúde mental.

Construir alternativas aos problemas apresentados ou vislumbrar as mesmas.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: não seguimos à toa

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: não seguimos à toa

Aqui nesse barco
Ninguém quer a sua orientação
Não temos perspectivas
Mas o vento nos dá a direção
A vida é que vai à deriva
É a nossa condução
Mas não seguimos à toa
Não seguimos à toa
Volte para o seu lar
Volte para lá⁸

Apresentamos a seguir a Sociologia das Ausências e das Emergências e o Trabalho de Tradução de Boaventura de Sousa Santos, em sequência discorreremos a respeito do Teatro do Oprimido, método criado pelo teatrólogo Augusto Boal. Neste capítulo costuramos a aliança metodológica que reaparece no resultado prático da conjunção teoria-prática-teatro-tradução.

Antes de nos referirmos ao aporte teórico, fizemos a localização nesta introdução metodológica do tipo de investigação que escolhemos utilizar para compreender nosso objeto.

3.1. INVESTIGAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE: A ABORDAGEM QUALITATIVA

Nosso estudo só pôde se dar por meio da pesquisa qualitativa, visto que busca a profundidade e intersubjetividade de pessoas envolvidas, ao invés da quantificação que nos parece insuficiente para abordar temática complexa como a incoerência e a contradição.

⁸ Trecho da música “Volte para o seu lar” de Arnaldo Antunes, gravada por Marisa Monte no álbum “Mais” em 1991.

A abordagem qualitativa não tem como objetivo a predição, descrição e controle e sim “o conhecimento de complexos processos que constituem a subjetividade” (REY, 2002, p.48).

Freitag e Rouanet (1980) discutiram sobre a diferenciação feita por Habermas sobre as ciências afirmando que estas se distinguem pelo *interesse*. O interesse que orienta a construção de conhecimento nas ciências naturais é de dominar a natureza por meio da ação instrumental, ou seja, submete a natureza a seu controle baseando-se em regras técnicas. Por outro lado, mas não opostamente exemplificam que as ciências histórico-hermenêuticas se orientam pelo interesse da comunicação, que prescinde de normas lingüísticas articuladas, advindo de uma ação comunicativa que é o meio pelo qual os homens se relacionam entre si com a finalidade de se entenderem. “Ambas as formas de conhecimento servem a um interesse mais fundamental: o da emancipação da espécie” (p.13).

Santos (2006) distinguiu os conhecimentos em dois movimentos o conhecimento-regulação, que transforma o caos em ordem, e o conhecimento-emancipação que transforma o colonialismo em solidariedade e reduz o caráter do ganho unilateral dos envolvidos nesta relação colonial.

Nosso estudo, considerando a saúde mental inerente ao humano singular e coletivo, ou seja, em contato com o mundo interno-externo (não querendo cindir o mundo em partes, por isso o hífen), caminhou rumo ao desejo de um conhecimento-emancipação, atendendo às características de uma investigação e produção de conhecimento social.

As ciências encontram-se em um momento de ruptura com o paradigma moderno e especialmente as ciências humanas e sociais estão em constante

transformação e discussão pelo seu caráter crítico, dinâmico e complexo que acompanha as mudanças culturais, políticas e sociais dos povos.

O paradigma da razão absoluta e soberana, seccionada do todo social, espiritual, psíquico, da ciência neutra e exata, vem cedendo a novas verdades incessantes, novíssimas e antiqüíssimas, as verdades das diferenças, das incertezas, das possibilidades de se olhar para o mesmo objeto de diferentes ângulos, com diferentes interpretações que não são completas nem irrefutáveis.

Cada vez mais encontramos produções acadêmicas que se propõem a superar a validade e segurança oferecidos pela ciência moderna. Com certo atrevimento e coragem se chamam científicas pelo caráter de ciência que sustenta o conhecimento, mas não pelo método científico erguido sobre o pilar do pensamento cartesiano. Sem ignorar o pensamento de René Descartes (1596-1650), mas buscando um avanço no que tange ao conhecimento, permitindo um caminho inverso, um olhar para o complexo e não para as partes, dóceis com as palavras e interessados na popularização das ciências, como Descartes propôs.

A pesquisa qualitativa na investigação social, por não priorizar números, gráficos, dados exatos, tende a ser chamada de não científica em alguns meios acadêmicos, não nos interessa de fato qual nomenclatura deveria receber para que atinja nosso objetivo maior: a emancipação da espécie. Tanto a aceitação quanto a emancipação são os grandes desafios da ciência pós-moderna⁹ ou pós-colonial.

Santos (1989) discute sobre as quatro rupturas epistemológicas fundamentais que permitem a expansão de uma nova ciência. A primeira com a idéia de que a

⁹ O termo ciência pós moderna que consideramos foi o que Boaventura de Sousa Santos utilizou no seu livro *Um discurso sobre as ciências* em 1989. Ele mesmo revê o termo e o acha com múltiplas interpretações (de outros autores) e com uma conotação de continuidade do moderno. O autor propõe e discute novos termos, como por exemplo, o pós-colonial, em que pensa que lhe daria uma conotação crítica maior ao que chama de uma abertura para conhecimentos não centrados no norte ocidental.

ciência deve considerar o senso comum como um conhecimento e retornar a ele para se fazer um conhecimento aplicável pelos interessados, em consenso, todo conhecimento é mais válido quando torna-se senso comum. O autor coloca em xeque a concepção preconceituosa e inferiorizante do conhecimento que passa a ser utilizado em massa. Logo, a segunda ruptura é a proposta de que essa ciência se faça como o senso comum, um saber prático que se viabiliza no mundo prático, uma ciência que não se desperdice enquanto conhecimento do mundo, no mundo.

A terceira ruptura consiste na integralidade da ciência, uma forma que é mais complexa de investigar, ou seja, funde o que teria sido separado pelas ciências positivistas e que tornou o conhecimento especializado e frágil ao tratar os humanos e seus mundos sociais (SANTOS, 1989). E, finalmente a ruptura com a neutralidade do investigador diante do objeto afirmando que todo conhecimento é auto-conhecimento.

Ainda somamos a esta última proposição do autor que todo conhecimento é auto-reconhecimento se nos lembrarmos da psicanálise que revela o quanto o sujeito se enxerga naquilo que desperta seu interesse.

Rompeu-se neste sentido com a visão de ciência que afastava o investigador de seu objeto de estudo. “O pesquisador e suas relações com o sujeito pesquisado são os principais protagonistas da pesquisa e os instrumentos deixam o lugar de protagonistas” (REY, 2002, p. 57).

A pesquisa em saúde nos moldes qualitativos seria a única possível para compreendermos o objeto a que nos propomos, um objeto complexo, humano, coletivo, entremeado de história, cultura, saberes, subjetivações diversas. Um trabalho com caráter intersubjetivo em que a mensuração, descrição e controle seriam mais imaginários que possíveis. Enquadramentos que não nos permitiriam

alcançar nossos objetivos iniciais. Nossos objetivos não só nos fizeram escolher a pesquisa qualitativa como também percorrer em uma trilha metodológica ampla, rica, nova.

Optamos por compreender a dinâmica de pessoas no trabalho com a loucura observando o grupo em atividades teatrais certos de que estes estimulavam grandemente a emergência de temas atuais de suas vidas de formas não apenas verbais. Para tratarmos destas emergências verbais e corporais, depois de observá-las e relatá-las, foi necessária a ruptura com nossas crenças pré-concebidas de loucura, partindo de uma posição cosmopolita, um conhecimento aberto para o novo. Nesse diálogo com os dados é que o caminho foi se concretizando, sendo ladrilhado.

Números, gráficos, tabelas, seriam eficientes para organizar em outra linguagem aquilo que investigamos, ora nos mostrando frequências de comportamentos, tendências de certas escolhas e ações, entre outras possibilidades de abordagem quantitativa. Estariam, quiçá, claros numericamente alguns comportamentos, poderiam alguns fatos mostrar a incidência de contradições e incoerências por meio de instrumentos dessa abordagem. Embora, infelizmente, na abordagem quantitativa teríamos um quadro no qual as pessoas pareceriam deixar lugar aos símbolos e sua voz (comunicação) não nos contaria que dentro de uma afirmação existem várias perguntas, e dentro de uma pergunta, algumas outras afirmações. A complexidade se reduziria em prol da objetividade da informação.

Nossa opção foi por expandir e lidar com a complexidade dos dados emergidos da *práxis*. O movimento de afirmação, pergunta, origem, fato, contexto, articulação com pensamentos atuais (qualquer pensamento que exista e contribua), com as práticas requeridas, articulação também com a produção encorajada por meio do Teatro do Oprimido, nos permitiu pensar de forma pouco exata as questões

a que nos propomos: quais são as incoerências e as contradições. Cientes de que muitas destas contradições ficam invisíveis à nossa observação (outros olhos devem estar atentos), acreditamos que abordar aquilo que nos foi possível foi trabalho suficiente para produzir um conhecimento emancipatório.

3.2. SOCIOLOGIA DAS AUSÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E O TRABALHO DE TRADUÇÃO: SABERES CONTRA-HEGEMÔNICOS NA CONSTRUÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA

Introduziremos a teoria falando do teórico: Boaventura de Souza Santos é sociólogo, professor catedrático e coordenador do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Um intelectual da atualidade muito respeitado internacionalmente e em especial no Brasil onde realizou investigações, parcerias e conferências nos últimos anos. Um segredo declarado: é um grande poeta com três livros de poesia publicados.

Em 2001 reuniu pesquisadores do Brasil, Colômbia, Portugal, Moçambique, África do Sul e Índia para fazer uma cartografia dos movimentos sociais destas regiões que caminham junto ao capitalismo no sentido contra-hegemônico (contra o capitalismo hegemônico). Desta investigação surgiu a reflexão epistemológica que desembocou na Sociologia das Ausências e das Emergências, fomentada pelas circunstâncias peculiares em que ocorreu a investigação. A primeira circunstância diz a respeito à condução do projeto investigativo fora dos centros hegemônicos de produção da ciência social, a segunda se refere ao cruzamento de diferentes culturas, tradições teóricas e metodológicas das ciências sociais e de formas de

conhecimento que não se resumiam ao chamado científico. A terceira circunstância trata-se da percepção de lutas, iniciativas e movimentos alternativos que poderiam ser dados como inexistentes devido a sua fragilidade e alcance (SANTOS, 2006).

No ano de 2006, Boaventura lançou o livro “Gramática do Tempo”, o qual embasa teoricamente nosso trabalho investigativo. Neste livro o autor se propôs a discutir as experiências sociais atuais, as lógicas em que se opera o capitalismo e a necessidade urgente de viabilizarmos alternativas, ao invés de nos mantermos estupefatos com as conseqüências do regime econômico e da globalização.

Apresenta-se em sua produção como um intelectual que possui uma grande preocupação com os problemas globais, respeita as diferenças culturais e se propõe a aprender com elas, valorizando profundamente as experiências e os modos de vida de cada povo. É um pesquisador implicado com as ciências sociais, com a filosofia das ciências e com a sociologia do direito. Preocupado com as possibilidades emancipatórias das leis, das artes e dos trabalhos científicos tem pensado nas trocas entre o público acadêmico e os ativistas sociais com a finalidade de criar projetos que gerem não só conhecimento mas, sobretudo, mudanças no cenário atual.

Na década de 80, Boaventura de Sousa Santos divulgou “Um discurso sobre as Ciências” criando polêmica no meio científico ao discutir a queda do paradigma moderno e propor sua visão do paradigma chamado pós-moderno. Sua posição apareceu como muito avançada e balançou os pilares ortodoxos das ciências tradicionais. Propôs a aproximação do conhecimento das necessidades reais da população, pensando na ciência viável praticamente. Desmistificou o poder de verdade indissolúvel legado à ciência e refletiu sobre a não neutralidade do observador frente ao objeto.

O autor contribuiu imensamente, na sua rediscussão e crítica da ciência feitas em “Um discurso sobre as ciências” e no livro “Introdução à ciência pós moderna”, pela forma com que ele fez seus leitores e alunos pensarem a atualidade, a diferença e a complexidade da produção de saber (pensando numa ciência menos cindida). Pareceu romântico, sim, como o próprio autor já escreveu em outros livros, trata-se ele de um grande utopista que pensa em um novo mundo possível (SANTOS, 2006).

O intelectual, como português, interessa-se também pelas especificidades sociais, legais e políticas de seu país, analisando a Portugal contemporânea, pós-colonial, os aspectos democráticos do país e suas relações com os países que foram colonizados. Amplia seus interesses pelo Sul Global e em especial por países que foram sujeitos à colonização portuguesa.

Uma grande fonte teórica de sua produção em que encontramos as raízes de alguns de seus pensamentos é do pensador italiano, jornalista marxista, Gramsci (1937-1981).

Iniciamos enfim a apresentação do que no extenso conjunto teórico do autor nos respaldamos: o Trabalho de Tradução, a Sociologia das Ausências e das Emergências e a hermenêutica diatópica.

O Trabalho de Tradução é uma das manifestações práticas da hermenêutica diatópica e é complementar à Sociologia das Ausências e das Emergências (SANTOS, 2006).

A Hermenêutica Diatópica: trata-se de um procedimento hermenêutico que se preocupa em compreender uma dada cultura a partir dos *topoi* – lugares comuns retóricos que são aceitos e abrangentes em uma cultura – de outra cultura, pode-se

refletir e analisar sobre os direitos humanos indígenas a partir dos *topoi* dos direitos humanos dos chineses.

Santos (2006) reflete sobre a fugacidade do presente, do momento atual, e de suas experiências sociais atuais diante de uma supervalorização que se tende a dar às experiências do passado e do futuro, isso acontece tanto na ciência como na política e na visão econômica do mundo. O presente fica apertado aos que nele vivem, e a consequência desse aperto é a ignorância (exclusão) das possibilidades e potências de experiências neste mesmo presente. Grosse modo, é como se o antes e o depois permitisse aos produtores de saber e práticas, aprender e valorizar o que está acontecendo no mundo atual.

A sociologia das ausências é uma proposta de dilatação do presente e parte de questões como: quais razões mantiveram ao longo de duzentos anos essa supressão do presente e a questão sobre qual alternativa temos para superar essa concepção de totalidade e essa razão que se sustenta na exclusão de outras racionalidades.

Santos (2006) relaciona as formas de produção de não-existência na atualidade que partem da lógica do capitalismo e se apóia na monocultura do saber (ciência moderna e padrão estético da alta cultura são os únicos válidos); monocultura do tempo linear (o tempo lógico do mundo depende do tempo dos mundos dominantes e funciona linearmente; ex: o EUA é contemporâneo e avançado, o Brasil está em avanço); classificação social (níveis hierárquicos das classes são indiscutíveis e dados como fatos que inferiorizam uns e superiorizam outros); lógica de que a escala dominante da globalização hegemônica é que dita as regras que devem ser reconhecidas; lógica da produtividade, na qual a

competitividade e crescimento econômico relativos a lucro e poder são os únicos sentidos de produção válidos.

A Sociologia das Ausências opera por meio de ecologias ao invés de monoculturas.

Santos (2006) nos remete ao império da ciência moderna sobre todos os outros conhecimentos e a caminhada dessa ciência não arbitrariamente favorável aos interesses capitalistas de desenvolvimento tecnológico e industrial. A ciência racional e, sobretudo, universal, descredibiliza todos os saberes que escapam às suas regras. O autor distingue crença de idéia, afirmando que a primeira é inerente à personalidade, é interna e a segunda é externa, criada e estaria mais ligada à questão das ciências e da filosofia. No entanto, a ciência moderna passa a ter tal vulto que é ela mesma a verdade e confunde-se com crença.

Um dos problemas principais que encontramos na tarefa de desinstitucionalizar a loucura é nos desfazermos, sem gerar esquecimento, de uma concepção organicista deste acontecimento. A crença é de que a loucura vista como doença descredibiliza o sujeito “doente”. Existiria na concepção organicista da loucura experiências que ainda são válidas e que podem contribuir para com a o paradigma antimanicomial?

Não respondemos a essa questão agora, adiante na análise quiçá encontremos respostas fortes, num tempo, como diz Santos (2005), de perguntas fortes e respostas fracas.

A lógica da loucura como uma lógica produtora de subjetividades, de materialidades e de um conhecimento que foi suprimido há tempos pela criação de uma racionalidade ocidental que ignora a intuição, o subjetivo, o corpo, a inconstância de verdades e a incoerência de sentidos como uma forma de existência

pode ser retomada por uma *psicossociologia das ausências*, termo que sugeriu Veronesse (2004) para designar a articulação da sociologia das ausências ao esforço das ciências da psique de pensar a intersubjetividade coletiva. No entanto nosso estudo considerando a subjetividade mantém as mesmas terminologias, com fins de evitar confusões ou interpretações equivocadas.

A razão metonímica, na crítica de Santos (2006), mantém a idéia de totalidade por meio da simetria aparentemente horizontal de partes, que não são vistas fora do todo, ou melhor, apenas existem quando estão em relação com as outras partes.

A razão metonímica é uma das formas da razão indolente, essa que teima em manter rotinas e transformar os interesses hegemônicos em verdades. Esta razão opera, por exemplo, ao chamar de países em desenvolvimento as nações que não seguem se possuem as regras e os índices econômicos e sociais nivelados com os índices do norte- ou índice *norteadores* se quisermos brincar e entender melhor as palavras. Os países em desenvolvimento não existem enquanto singulares, mas na relação com os demais, na comparação.

Mantêm-se dentro desta lógica da dicotomia cinco formas sociais de não-existência: o *ignorante* - que não se ajusta aos padrões da ciência moderna e da alta cultura, dados como únicos aceitáveis cientificamente e esteticamente; o *residual* - que é comparado a normas de desenvolvimento de grupos hegemônicos desconsiderando sua forma de desenvolver-se no mundo, torna-se residual, atrasado, subdesenvolvido; o *inferior* - lógica da dominação dentro de diferenças raciais, sexuais, entre outras, e justifica-se a dominação como consequência da hierarquia já existente e não como a causa da mesma; o *local* - uma lógica que se assenta no alargamento de entidades e realidades sobre todas as outras, que ficam

desapropriadas de si mesmas pela sua condição particular e local; enfim o *improdutivo* - que não serve aos critérios de produtividade capitalista, os recursos naturais e/ou humanos devem ser de utilidade produtiva e lucrativa (SANTOS, 2006, p.97).

A nosso ver a loucura agrega estas formas de não existência validadas pela razão metonímica, como entidade simbólica, a loucura por não representar uma razão linear e cartesiana é dada como ignorante. A loucura não segue os padrões de desenvolvimento econômico, não serve ao tempo linear, tende a ser vista como residual. A Loucura é local, a partir do momento em que suas lógicas subjetivas não são apanhadas por aquelas que tentam se expandir e massificarem-se num acordo pouco voluntário, ela está alheia a este movimento, não faz acordos internacionais. Mesmo sendo singular, como objeto de conhecimento acaba por se submeter em ser uma loucura globalizada, devido aos códigos e rótulos internacionalmente padronizados.

A loucura passa a ser lucrativa quando as disciplinas a tomam como objeto e constroem em torno de si uma série de produtos e serviços de prevenção, tratamento e atenuação dos seus aspectos sintomáticos: Neste pensamento passa a ser produtiva a existência da loucura, no entanto, o chamado louco continua a não ser visto como produtivo na sociedade de consumo.

Neste sentido o movimento de Reforma Psiquiátrica com vistas à desinstitucionalização da loucura caracteriza-se então pelo movimento contrário à razão metonímica e a sua capacidade de produzir a não existência da loucura. Importa-nos também refletir em alguns pontos o quanto a Reforma continua engendrada no movimento contrário a estas lógicas.

A Ecologia dos Saberes será nossa aliada para pensarmos em uma Reforma a serviço de uma nova lógica. A partir desta Ecologia poderemos considerar quais outros saberes podem se articular ao saber psicossocial hegemônico para que ocorra o fenômeno do interconhecimento e para que possamos ampliar a experiência presente (realidade institucional), identificar ausências (incoerências ignorâncias e conflitos - limites) e, sobretudo, criar alternativas para um futuro próximo, ou seja, operacionalizar uma Sociologia das Emergências.

Santos (2006), quando fala da Ecologia de Saberes, se assenta nos pressupostos de que não existem epistemologias neutras, ainda que a reflexão sobre as ecologias deva incidir sobre a prática desses saberes, ou seja, sobre as ações dos mesmos. Por isso vemos a correlação desta Ecologia com a investigação das práticas dos saberes dinamizados dentro do contexto atual da Reforma Psiquiátrica, creditando o caráter de prática social de impacto que pode inclusive contribuir para outros grupos e saberes sociais ligados a direitos humanos e saúde. Um grupo de luta por direitos dos usuários de saúde mental pode ter objetivos semelhantes e experiências importantes no que se refere a conquistas no âmbito da saúde pública, na formação de cooperativas de trabalho, ganhos em representatividades institucionalizadas dentro de órgãos legislativos para que se façam valer seus direitos. São essas experiências do presente que precisam ser dilatadas por uma Sociologia das Ausências. Essa sociologia esforça-se na busca das ignorâncias dos saberes e práticas sociais atuais, propõe-se também a enxergar as experiências fora da relação dialética com outras partes que foram tomadas como todo (SANTOS, 2006). Podemos nos sugerir pensar no que há na loucura fora da relação com a normalidade, ou ainda, o que há na instituição de saúde mental fora da sua relação com a saúde.

A multiplicidade de formações no ambiente institucional pode oferecer a uma equipe a possibilidade de lidar com as incompletudes de seus conhecimentos. A equipe enquanto grupo de profissionais tende a estar orientado por uma mesma episteme, no entanto, quando os aproximamos do grupo do usuário de saúde mental e do familiar deparamos com saberes distintos, com formas diversificadas de lidar com o mesmo acontecimento: a loucura.

Será possível não desperdiçarmos o conhecimento prático e vivencial de usuários, familiares e comunidade e possibilitarmos uma ecologia do *saber pós luta-antimanicomial*¹⁰ para qualificar nossos serviços?

Uma alternativa foi sugerida e poderá servir como uma primeira resposta ou como grande convite no capítulo 7: “O Teatro do Oprimido no Trabalho de Tradução: uma alternativa a mais”.

Santos (2006) nos apresenta o problema do desperdício das experiências sociais, culturais e intelectuais atuais as quais são diversificadas, fragmentadas e parecem pequenas diante da imensidão de grupos e das questões urgentes da atualidade. Enquanto a Sociologia das Ausências tem a função de identificar e ampliar as experiências atuais, a Sociologia das Emergências identifica as prioridades e as possibilidades de mudança dessas experiências em um futuro próximo.

Contra um pessimismo e um desperdício das experiências, o autor propõe o Trabalho de Tradução, que “permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo” (SANTOS, 2006, p.114).

¹⁰ O termo pós luta - antimanicomial é utilizado por Aline Schwartz, psicóloga de uma instituição de saúde mental, para se referir a um momento em que a sensação de que vencemos uma Luta não pode significar viver das idéias que se construíram ao longo da mesma, solicitando arte e contemporaneidade para lidar com os ganhos.

O Trabalho de Tradução considera as experiências como totalidades e como partes, “e como realidades que não se esgotam nessas totalidades ou partes. Por exemplo, ver o subalterno tanto dentro como fora da relação de subalternidade” (SANTOS, 2006, p. 115).

Veronesse (2003) alia o trabalho de Boaventura Santos à psicologia social crítica e propõe a ‘psicossociologia das ausências’ afirmando que é “aquela que procura conhecer, validar e creditar alternativas em termos de modo de ser, viver, amar, trabalhar, sentir, parecer, nutrir, consumir, diferente dos tradicionais ou considerados únicos válidos” (VERONESSE, 2003, p.54). Estes modos da existência estão presentes na nossa interlocução com os dados.

O Trabalho de Tradução deve proceder entre duas ou mais culturas, dois ou mais saberes, duas ou mais práticas, considerando a incompletude das culturas e a ignorância de cada saber para possibilitar uma compreensão, definição de limites, articulação e, se possível, agregação entre os grupos-saberes-experiências envolvidos. Este método provocador de uma globalização contra-hegemônica constitui-se em uma alternativa poderosa para a grande teoria geral econômica e científica ditada por atores sociais privilegiados (SANTOS, 2006).

O diálogo entre o discurso antimanicomial e o discurso de atores que compõem uma instituição psiquiátrica, num primeiro momento os trabalhadores, pretende discutir de forma a criar interconhecimento sobre saúde mental, visto que o conhecimento da ciência moderna suprimiu quaisquer outros conhecimentos que poderiam contribuir efetivamente para a emancipação dos agentes da Reforma Psiquiátrica (clientes, familiares, profissionais).

O Trabalho de Tradução na presente investigação considera em análise teórica, em articulação com os dados de pesquisa, os seguintes saberes que se

estendem ao campo prático: dos TRABALHADORES DO CAPS (o qual conhecemos por meio do trabalho de campo); da REFORMA PSIQUIÁTRICA (o qual conhecemos pelo conteúdo teórico e político produzido no Brasil) e do PARADIGMA PSIQUIÁTRICO (conhecemos pela compreensão organicista da loucura sustentada pela indústria farmacêutica e por algumas tendências filosóficas e científicas da psiquiatria moderna); do SENSO COMUM e das CULTURAS POPULARES (os quais conhecemos por estarmos imersos na cultura híbrida brasileira).

Na presente investigação valeu-nos conhecer as lógicas em que se operavam as mudanças na saúde mental e o caráter contra-hegemônico das ações dos agentes, colocando-os em diálogo para o fortalecimento do movimento contra-hegemônico por meio da ampliação das experiências atuais em saúde mental. O resultado dialético deste encontro (pesquisador, profissionais, práticas e saberes) seria uma possível ecologia dos saberes (considerando a experiência do enlouquecimento como um saber, bem como outras experiências como religiosas e ritualísticas que podem se configurar no espaço institucional).

A ferramenta do Teatro do Oprimido possibilitou a observação da relação dos profissionais com a incoerência da *práxis*, temática da investigação, e o levantamento intra-grupal de seus limites e suas possibilidades, expandindo o arsenal de experiências grupais atuais.

A interpretação deu-se sob o crivo da hermenêutica, em que o pesquisador deveria inferir a respeito do material construído, reinterpretando-o após a afetação que este material lhe proporcionou, legando-lhe novos sentidos, considerando seus aspectos complexos, suas verdades retóricas e contextualizando de forma complexa cada sentido dado. Este movimento se faz por meio de uma crítica constante e articulação com saberes contra-hegemônicos relacionados ao tema.

A liberdade responsável em dialogar com estes dados foi fundamental para que a interpretação alcançasse os objetivos emancipatórios da investigação social.

O diálogo a que nos reportamos não deveria se ater a regras de uma teoria geral, não buscamos consensos comunicativos e validações de verdades, mas uma comunicação não homogeneizante que se assenta numa ecologia dos saberes. “A ecologia dos saberes é um conjunto de epistemologias que partem da possibilidade da diversidade e da globalização contra-hegemônica e pretende contribuir para as credibilizar e fortalecer” (SANTOS, 2006, p.146).

O diálogo entre disciplinas diferenciadas dentro do espaço institucional e entre formas de saber hegemônicos, contra-hegemônicos e saberes descaracterizados como tal (como o saber por experiência da loucura) nos permite discutir de forma ampliada o espaço institucional.

A investigadora, enquanto também trabalhadora de saúde mental, como sujeito da reforma dos serviços assistenciais, teria de antemão algumas idéias sobre aquilo que investigaria, assumindo assim criticamente “preconceitos” e como diria Costa (2002), assumir preconceitos legítimos faz parte das nossas condições para compreender o que existe além dos mesmos. Para a compreensão deste processo auto-reflexivo a autora afirma que:

... a postura hermenêutica, envolve, para o pesquisador, o ‘situar-se’ no interior de uma cultura científica, alargando as possibilidades de compreensão através da análise crítica das diversas perspectivas existentes no interior da ciência em questão, tanto exige uma atitude auto-reflexiva. Mais uma vez, assumimos nossos preconceitos (teóricos, neste caso), sob condição, contudo, de assumi-los criticamente e assim sermos capazes de perceber limites das várias versões, ou paradigmas, que compõem a matriz disciplinar (COSTA, 2002, p.376).

Assumir criticamente os limites de um determinado saber é ação primordial para um diálogo a ser praticado de forma comunicativa e emancipatória. Na saúde

mental, devido também ao caráter complexo da loucura e das suas diferentes concepções e abordagens de atenção, os limites devem ser criticamente abordados e discutidos com vistas a alternativas, trabalho no qual o Teatro do Oprimido tem se empenhado em muitas áreas.

O Teatro do Oprimido é um método contra-hegemônico, dialógico, que se associa facilmente a movimentos que se propõem a transformações sociais. Neste estudo o teatro foi, contudo, nosso modo de fazer ciência. Turato (2003) em sua definição poética de ciência diz que o conceito rigoroso da mesma é o de se criar teorias, lembra-nos que teoria é uma palavra que mantém o mesmo radical grego de teatro, *theatron*, ou seja o 'lugar onde se vê' (p.67). O autor menciona ainda que a teoria é contemplativa, é o que apreendemos daquilo que olhamos.

Escolhemos contemplar nosso objeto de estudo, ou preferimos chamar de nosso espetáculo, interpretando saberes num Trabalho de Tradução possibilitado pela prática do Teatro do Oprimido articulado à Sociologia das Ausências e das Emergências.

3.3. TEATRO DO OPRIMIDO E INVESTIGAÇÃO SOCIAL

O Teatro do Oprimido (TOp) tem sido empregado como forma de diálogo e ensino no campo da educação popular e de projetos sociais que visam a integração da comunidade com instituições ou que buscam a discussão de temas tomados como importantes.

A finalidade deste método é bastante clara, a de restabelecer o diálogo entre seres humanos evitando a construção de relações opressoras e oprimidas. De acordo com a Associação Internacional do Teatro do Oprimido (AITO), diálogo é o

intercâmbio livre entre sujeitos, de forma individual ou coletiva, bem como a livre participação dos sujeitos como cidadãos e como iguais.

Um dos princípios do Teatro do Oprimido é ser um instrumento de descoberta de si e do outro. Sobre o Teatro do Oprimido como agenciador de descobertas pode-se dizer que “Este homem de teatro agora pode fazer uso da arte como sua aliada no constante autoconhecimento, e diria, no seu autodesbravamento”(CAMPOS, 2005,p. 12).

Em investigação anterior aliamos o Teatro do Oprimido (TOp) à Teoria dos Campos desenvolvida por Fábio Herrmann. Na teoria dos Campos o método psicanalítico é realçado e considerado além do seu uso exclusivamente clínico (psicoterapêutico).

Para Herrmann (1999) o inconsciente é relativo a campos relacionais, ou seja, o campo é a forma que delinea a relação e, uma vez rompido (o que se dá através da interpretação por ruptura de campo), deixa emergir formas deste inconsciente e produz novos campos relacionais, diferentes do anterior. A interpretação é o contrário do inconsciente, pois este é um não-sentido à procura de interpretação.

Pudemos concluir que o teatro é por si um agente interpretativo que potencializa a ruptura de campos (CAMPOS, 2005). Assim, queremos realçar que o Teatro do Oprimido pode ser não só uma ferramenta facilitadora da emersão de conteúdos, mas que possibilita também a interpretação destes por parte dos participantes. Esta interpretação ocorre no momento mesmo em que os conteúdos emergem, conteúdos estes que, como pudemos ver na observação anterior, pertencem não somente ao plano consciente, mas também ao inconsciente.

Não apenas por esta visão psicanalítica o teatro é ferramenta de interpretação, o teatro dialético de Brecht buscava a reflexão e a não conformação.

Refazia uma leitura da realidade e gerava ao invés da passividade a educação e crítica.

O TOp tem também sua vertente psicoterápica, Boal (1995) elaborou uma versão terapêutica do Teatro do Oprimido, quando apresentou um conjunto de exercícios, jogos e técnicas teatrais que se ampararam em três hipóteses de formas de comunicação de conteúdos introjetados; E essa introjeção era chamada de “O tira na cabeça”(CAMPOS, 2005).

No TOp deve-se atentar para o questionamento das crenças dos sujeitos oletivos que podem ser contraditórias à própria condição desses. As técnicas do TOp permitem que avancemos além de situações em que as opressões são materializadas pelo sujeito que as vivenciou, e este pode sofrer interferências do grupo para pensar em opressões introjetadas (estas algumas vezes são identificadas também no grupo).

De acordo com Herrmann (1999), quando em situações opressoras, o dito e o fato não fazem conexões, pois importante para o fenômeno da opressão é manter o regime da moralidade, ou seja, as leis forjadas no princípio do absurdo se mantêm arduamente, mesmo que à custa de processos autoritários. Nestes processos o uso da fala mantém e garante que os seus envolvidos se conformem com a moralidade autoritária vigente, sem questioná-la.

Nas oficinas de teatro de nosso estudo buscamos que o caráter de expressão do grupo fosse construído lentamente, em uma linguagem que possibilitasse a ação do participante sobre o próprio processo no qual está inserido. Assim, por exemplo, se um profissional não percebia dentro da instituição o que lhe incomodava ou quando ele falhava como agente da reforma psiquiátrica, dentro do grupo de teatro teria mais possibilidades de se perceber, visto que estava compartilhando com

demais profissionais de uma linguagem criativa e dialógica, que o contextualiza por ser representativa e o leva a se perceber como parte do grupo.

O diálogo e expressão por meio do Teatro Fórum, um método advindo do Teatro do Oprimido, tem riqueza indiscutível, pois são construídas cenas provenientes das improvisações ou textos produzidos conjuntamente a partir das discussões e indagações dos sujeitos envolvidos. Neste formato os sujeitos podem assistir a representação de suas questões de diversas formas e discuti-las.

De forma breve podemos dizer que o *Teatro Fórum* consiste na montagem cênica de um tema no qual se pode identificar os aspectos de opressão, seguindo um esquema de evolução da relação opressor-oprimido, culminando na frustração da realização de um desejo do oprimido pela repressão de um opressor (o que no TOp chamamos *Crise Chinesa*). Essa montagem é apresentada a um público que é previamente aquecido por atividades para assistir ao espetáculo de forma ativa e é encorajado a fazer parte do mesmo.

Após a apresentação, o *Curinga* (mediador e multiplicador do TOp) convida os *espect-atores* a entrarem em cena e mudarem a situação do oprimido, dando novas alternativas.

As cenas, após sofrerem cada intervenção dos *espect-atores*, são discutidas com todos os presentes, momento em que se identifica se o oprimido saiu da situação, como saiu, como ficou o opressor, porque o opressor reagiu desta forma ou de outra e assim segue a discussão de acordo com o desenrolar da mesma.

As intervenções podem ocorrer de acordo com o prazo de tempo do fórum, ou seja, até se esgotarem as idéias, ou até o Curinga sentir que é o momento mais adequado para concluir a sessão (sessão de teatro fórum, como é chamada cada apresentação). Caso o tempo da sessão se esgote é possível que seja necessária

uma nova sessão do teatro fórum com a mesma encenação ou, pelo menos, com o mesmo tema, visto que ainda podem existir muitos diálogos a serem considerados sobre o assunto abordado.

De acordo com Boal (1995), para a preparação do ator para utilizar o método do Teatro do Oprimido o curinga preparador deve se atentar ao processo de reintegração do corpo do ator com a psique e seu campo social. É como se o corpo do dia-a-dia precisasse lembrar-se de sua completude existencial, ou seja, de sua mobilidade, equilíbrio, sensações, sentidos, memória, desejos, contexto, entre outras coisas adormecidas e mecanizadas no dia-a-dia. O autor propõe técnicas diversas que passam por aquelas de introspecção, ou seja, mais psicológicas, pelas de prospecção, mais físico-sensoriais, e pelas técnicas extrovertidas, em que a ação requisita corpo e psique para atuar. As seqüências se diferenciam de acordo com a necessidade de cada grupo e maneira do curinga conduzir o processo.

Quanto aos exercícios, Augusto Boal descreveu uma diversidade deles no livro *Jogos para Atores e não Atores*. Desde que considerados os objetivos e as diretrizes do Teatro do Oprimido, outras atividades podem ser elaboradas/introduzidas em encontros de TOp trazidas pelo coordenador ou pelo próprio grupo das oficinas.

O Teatro do Oprimido, por meio de seus exercícios e métodos de diálogo cênico, leva os sujeitos a encenar e verbalizar situações consideradas opressoras, em que ora o sujeito oprime ora é oprimido, ou até mesmo faz as duas coisas, e vê-se sendo. Assim, torna-se mais fácil identificar problemas no diálogo, revelar pontos de vista diversos e possibilitar que os participantes de uma atividade mostrem e reflitam sobre soluções para determinados problemas que são colocados por sujeitos e reflitam sobre elas.

O problema exposto por um sujeito é enriquecido com uma discussão de outros sujeitos e, longe de se perder a questão particular, podemos também construir uma visão do pensamento grupal sobre determinado problema. Assim, por exemplo, se o sujeito hipotético Maria propõe entre três colegas uma cena de indiferença dentro do trabalho estes mesmos três representarão suas leituras desta indiferença. Quando esta indiferença é apresentada a um público este terá a oportunidade de acrescentar ainda a indiferença a qual conhecem no ambiente do trabalho, no caso do exemplo, ou ainda, mostrarem discordar de algumas interpretações feitas pelos autores e/ou compositores da cena. Desta forma estamos dizendo que o Teatro do Oprimido discute um assunto de diversas maneiras por meio do teatro, pelo prisma que tende ao coletivo e supera o protagonista devido aos desdobramentos que sofre nas atividades.

A afirmação da coletividade do pensamento na discussão de temas no TOp nos permite pensar que temas universais podem ser tratados pelo Teatro do Oprimido entre grupos diversificados, e o diálogo cênico viabiliza uma discussão rica que ultrapassa a linguagem verbal que pode, inclusive, ser prejudicada pela diferença de línguas ou domínios lingüísticos.

Neste estudo, os grupos relacionados falam a mesma língua e pertencem à mesma cultura, mesmo assim, o Teatro do Oprimido serviu ainda como facilitador. Uma linguagem própria de estudiosos de uma área ou de outra poderia se chocar com a linguagem de pessoas com discursos mais simples ou até mesmo com discursos fragmentados (se o diálogo fosse travado com usuários, por exemplo, isso poderia ocorrer), mas a linguagem cênica permite uma compreensão que ultrapassa a verbal, podendo também fazer uso dela. A expressão corporal, facial, a composição do cenário e figurinos podem remeter o espectador ao mundo do

espetáculo e permitir que ele converse e opine sem precisar pertencer a sua classe, cultura, religião, sexo. A representação estética do tema abordado no teatro é que permitirá que a comunicação aconteça para além da comunicação verbal, e a comunicação no método do Teatro do Oprimido existe com o objetivo de se pensar ao máximo nas saídas para determinado problema, entendendo que para tal é preciso explorar e entender a fundo o problema exposto.

A Sociologia das Ausências e das Emergências, nesse mesmo sentido, pretende incrementar o universo de possibilidades de experiências que sirvam de alternativa para questões atuais. Vemos assim o TOp como um compartilhador e descobridor dessas possibilidades e, no caso de apresentações de TOp entre grupos com intento de produzir um conhecimento mútuo, nos deparamos com o Trabalho de Tradução. Destarte o diálogo entre o Teatro do Oprimido com o pensamento de Boaventura de Sousa Santos se aproxima e é complementar no que concerne à troca e à tradução de saberes de forma democrática.

O Teatro do Oprimido possibilita a visualização da imagem de opressões e, além disso, a expansão do real na imagem estética e sua problematização por meio da condução dos exercícios que devem sofrer intervenção do grupo e ser pensados pelo mesmo. O TOp¹¹ é um dispositivo criador que aproxima os conceitos da vivência prática, visto que imagetiza¹² os pensamentos e os conceitos do grupo,

¹¹ O Teatro do Oprimido foi um dos pontos de partida para a construção da Sociopoética, desenvolvida por Jacques Gauthier. A Sociopoética é uma forma de se pesquisar que veio ao encontro da necessidade de se romper com métodos qualitativos que trabalham apenas em nível racional com seus sujeitos e em dados de pesquisa (GAUTHIER et al., 2005). A leitura de pesquisas sociopoéticas contribuiu fundamentalmente para nossa escolha pelo Teatro do Oprimido ao valorizar a atividade criativa pela linguagem estética, a consideração e compreensão da corporalidade na ciência, o caráter intuitivo da interpretação e a tradução ética de conteúdos culturais e espirituais envolvidos nas práticas.

¹² Termo utilizado pela semiótica para sintetizar o fenômeno de representar em imagens questões subjetivas

expandindo a linguagem e aproximando-se da *práxis*, ou seja, da operação do real, enquanto saber e idéia, na realidade, enquanto matéria.

Em busca de uma Ecologia de Saberes em uma pesquisa crítica e sensível a investigação social conversa com outros conhecimentos, partindo não só do saber de cada campo envolvido, mas também de sua própria ignorância, visto que nenhum conhecimento está completo, puro ou imutável. Conversa com conhecimentos que são considerados desconhecimentos, como o inconsciente, a arte, a intuição e a emoção.

A reflexão de Santos (2006) sobre a Ecologia de Saberes não se restringe ao saber teórico, vai adiante na sua prática e em seus impactos na mesma. A prática está imersa na intersubjetividade pelo pensamento pós moderno ou transmoderno - que pensa o nosso tempo e novas possibilidades no mesmo.

A prática enseja ação, o Teatro também, e mais ainda, o Teatro enseja emoção, contexto sócio-cultural, razão, verbo, corpo, o Teatro como a prática é um fenômeno complexo que abarca teoria-saber-mundo. Um teatro que dialoga é, neste raciocínio, um teatro que pratica a interlocução de saberes, a almejada ecologia.

PASSOS COMPASSOS: A PESQUISA DE CADA DIA

4. PASSOS COMPASSOS: A PESQUISA DE CADA DIA

As coisas têm peso,
 massa, volume, tamanho,
 tempo, forma, cor, posição,
 textura, duração, densidade,
 cheiro, valor, consistência, profundidade,
 contorno, temperatura,
 função, aparência,
 preço, destino, idade, sentido.
 As coisas não têm paz¹³.

Neste capítulo procuramos dialogar com a pesquisa nos moldes tradicionais de forma a contribuir com a aplicabilidade de seus passos para avanços, críticas, e também para clarear qualquer dúvida “sobre o que” estamos falando, e mais, de onde e como escolhemos falar disso.

4.1. UM PASSO: CENÁRIO...

Após delinear o nosso objeto e traçarmos um objetivo, sabíamos que precisávamos escolher uma instituição de saúde mental que acolhesse nossa proposta investigativa.

A sede de nosso estudo foi o CAPS, uma entidade construída por uma CASA (pseudônimo dado à instituição) ligada ao pensamento filosófico esquizoanalítico, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A escolha do nosso cenário deu-se devido às seguintes características:

¹³ Arnaldo Antunes in "as coisas" Ed. Iluminuras, 1993

- Era por nós sabido que a instituição tem se mostrado aberta para outros pesquisadores;
- A instituição tem histórico de preferências por intervenções criativas, que era o que propúnhamos;
- A instituição defende uma atenção considerada inovadora por profissionais da saúde mental e outros;
- O CAPS é considerado um espaço de profissionais comprometidos com a Reforma e com atenção humanizada à sua clientela.

Empenhado na Luta antimanicomial e na consolidação de uma nova abordagem do transtorno mental, o CAPS está estruturado no acolhimento afetivo e no tratamento transdisciplinar voltado para a inserção familiar e social dos usuários (FUNDAÇÃO GREGÓRIO F. BAREMBLITT, 2006).

A rede de saúde mental do município conta ainda com um ambulatório especializado de saúde mental e com mais dois CAPS municipais.

A Estratégia Saúde da Família atende a quarenta e quatro regiões distintas da cidade e inclui atenção primária à saúde mental da população. As unidades básicas de atenção à saúde somam vinte e duas instituições, além de vinte e cinco ambulatórios especializados com equipe multiprofissional. A cidade abriga dez hospitais gerais, públicos e privados, entre estes um especificamente voltado à saúde mental, o Sanatório Espírita. Estas organizações encaminham pessoas que se caracterizam como clientela específica dos serviços de saúde mental.

Quando da nossa intervenção, a coordenação do CAPS era realizada por duas psicólogas e um psiquiatra. Duas pessoas da coordenação foram membros fundadores da mesma, todos atuavam também diretamente com a clientela. Além da direção, somam-se ao quadro técnico de terapeutas mais cinco psicólogos, um clínico geral, uma assistente social, um enfermeiro, um terapeuta ocupacional, uma

nutricionista, um farmacêutico, dois técnicos de enfermagem e uma funcionária cedida pela prefeitura para prestar serviços de oficinas terapêuticas. O quadro dos técnicos de apoio é formado por uma cozinheira, uma ajudante de cozinha, duas secretárias, um *office boy* e três funcionários de serviços gerais. Atuam ainda no CAPS voluntários da comunidade e estagiários universitários de cursos de serviço social, psicologia e terapia ocupacional.

Apenas técnicos terapeutas e co-terapeutas (contratados ou voluntários) participam diretamente da reunião semanal de profissionais, sendo que técnicos de apoio não estão incluídos na mesma.

O atendimento acontecia de segunda à sexta-feira, das 8:00h às 14:30h. Nesse período ficavam disponíveis aos usuários dos serviços de saúde: assembléias deliberativas, acompanhamento psiquiátrico, cuidados com a higiene e alimentação, acolhimento psicológico, atendimentos individuais e em grupo, oficinas (que podem ser terapêuticas e/ou ocupacionais e/ou de cidadania), esquizodramas, terapia ocupacional, programação cultural e lazer. O CAPS, a exemplo das atividades anteriormente citadas, possui um bloco de carnaval que abre anualmente a data festiva nas ruas uberabenses e que, “está sendo incluído entre os participantes do desfile oficial do Município” (FUNDAÇÃO GREGÓRIO F. BAREMBLITT, 2006).

Os usuários atendidos no CAPS eram encaminhados pelos centros de saúde, hospitais, ambulatorios, pelas famílias ou outras instâncias sociais.

De acordo com o Histórico e Apresentação da instituição, “Grande parte desta clientela foi institucionalizada durante longos períodos nos manicômios e passaram por tratamentos desumanizantes como o eletro-choque e cela forte.” (FUNDAÇÃO GREGÓRIO F. BAREMBLITT, 2006).

A equipe profissional avalia o caso de cada usuário e assim define o regime de atenção no projeto terapêutico, que é negociado também com o usuário. A atenção pode variar em atividades e frequência. No caso da frequência, esta segue as seguintes variações: Regime Intensivo – seis horas e meia por dia, de segunda a sexta; Regime semi-intensivo - três horas por semana e Regime não intensivo - três vezes por mês.

O CAPS fornece alimentação completa para os usuários de regime intensivo, parcial para os demais casos. As refeições são preparadas na própria instituição, a cozinheira e sua auxiliar contam também com auxílio de alguns usuários na hora de organizar a cozinha. Os profissionais da instituição também almoçam no CAPS.

No exercício de 2006, a CASA celebrou um convênio com a Secretaria do Estado de Desenvolvimento Social e Esportes (SEDESE), o que propiciou a abertura de três Casas Lares em Uberaba, “integrando um programa estadual de desinstitucionalização de asilos para portadores de sofrimento mental” (FUNDAÇÃO GREGÓRIO F. BAREMBLITT, 2006).

As casas lares são residências que acolhem vinte e quatro portadores de sofrimento psíquico que não possuíam casa própria e/ou que foram abandonados por seus familiares. Elas são administradas pela CASA e contam com os recursos financeiros da SEDESE.

A CASA que administra o CAPS é núcleo integrante de um instituto de ensino do pensamento esquizoanalítico, criativamente operacionalizado no esquizodrama por Gregório Franklin Baremlitt.

4.2. NOSSOS PASSOS: SUJEITOS CO-PESQUISADORES

Na nossa investigação toda a equipe que participava da reunião de equipe foi convidada a participar da pesquisa sem critérios de seleção. A disponibilidade dos profissionais e o consentimento para participação em pesquisa eram os únicos pré-requisitos.

Os sujeitos (co-pesquisadores)¹⁴ foram previamente informados da oficina¹⁵ de Teatro do Oprimido cientes que seriam parte de uma pesquisa em que se observariam e discutiriam suas práticas em relação com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Para participarem assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) permitindo fazerem parte do estudo, ter os seus resultados publicados e suas identidades resguardadas sob a forma de pseudônimos.

Inicialmente contávamos com quatro psicólogas, um farmacêutico, um auxiliar de enfermagem, um assistente social, um psiquiatra e um técnico-administrativo, somando ao todo nove profissionais. A partir do segundo encontro houve a entrada de uma psicóloga recém chegada para ser voluntária na CASA. Especialmente no segundo encontro houve a participação de uma fisioterapeuta, voluntária da CASA.

Os participantes não foram obrigados a participar, o fizeram espontaneamente e cientes de que caso no início ou durante o percurso dos encontros semanais escolhessem não participar mais da pesquisa, teriam a vontade respeitada sem que isso prejudicasse ninguém profissionalmente ou pessoalmente.

¹⁴ Em alguns momentos utilizamos o termo co-pesquisadores, no entanto o termo sujeito não foi abolido, embora tenham o mesmo significado. O termo co-pesquisadores foi um empréstimo que fizemos da Sociopoética para considerarmos o caráter de autor daqueles que chamamos sujeitos. O nosso sujeito não está sujeito a nossa investigação, ele é sujeito da ação, da produção de conhecimento. Assim são eles co-pesquisadores e nós co-sujeitos.

¹⁵ Como oficina entendemos os conjunto de encontros de pessoas dinamizadas sob uma determinada metodologia ou em prol de uma tarefa comum.

4.3. COMPASSO: TEMPO E ESPAÇO

As oficinas foram realizadas no próprio local de trabalho, em uma das salas destinadas ao atendimento grupal. O local escolhido era estreito e fechado o que dificultou a realização de algumas atividades teatrais que exigiam espaços amplos. Não obstante, o local preservou a privacidade do grupo evitando interferências externas e permitiu o desenvolvimento das atividades.

Os encontros ocorreram semanalmente e com duração de cerca de cento e vinte minutos cada. Foi feita uma observação prévia seguida de atividades cênicas com os profissionais e em seguida foram feitos cinco encontros sequenciais. Após o quinto encontro, houve uma pequena pausa para elaboração de material que seria discutido no sexto encontro com o grupo. Meses depois do último encontro, após o início da análise dos dados com fins de complementação e experimentação da alternativa criada do Teatro do Oprimido e o Trabalho de Tradução (apresentada no capítulo 7: O Teatro do Oprimido no Trabalho de Tradução: Uma alternativa a mais) se realizou novo encontro que teve duração de 180 minutos.

4.4. O DIA A DIA: A PESQUISA A CADA PASSO

O presente projeto primeiramente contou com a consulta bibliográfica sobre a utilização do Teatro do Oprimido como metodologia educacional e científica, bem como uma consulta aprofundada referente aos trabalhadores de saúde mental que nos serviu para delinear os objetivos e dificuldades dos trabalhadores.

Organizamos o método escolhido para a produção dos dados, o Teatro do Oprimido, a fim de que pudesse melhor servir aos objetivos da pesquisa. Optamos

por trabalhar com a questão específica do ambiente do trabalho e os problemas no campo da saúde mental ao invés de começar por questões gerais e espontâneas dos envolvidos.

Escolhemos, para possibilitar a coleta, a técnica “observação”, visto que viabilizaria um contato mais próximo do pesquisador com o objeto de sua investigação; De acordo com WETZEL (2005) a observação possuiria uma série de vantagens, como aproximar o observador do lugar dos sujeitos observados de forma a deparar-se com novos aspectos dos problemas que não tinham sido anteriormente cogitados. A mesma autora apontou que a observação permite a construção de dados em situações em que outro instrumento não seria aplicável.

No presente estudo, a observação livre aconteceu em vários momentos, tanto nos espaços da oficina como fora dele. No primeiro encontro a observação foi realizada pelo investigador participando de toda a atividade da casa e com anotações de campo que apontaram as primeiras impressões.

Segundo Triviños (1995), as anotações de campo consistem na descrição de todas as manifestações observadas pelo pesquisador, bem como aspectos físicos à sua volta e, sem dúvida, as reflexões do pesquisador frente àquilo que observava, pois estas “representam ou podem representar as primeiras buscas espontâneas de significados, as primeiras expressões de explicações” (p. 154 - 155).

Nas aproximações seguintes em atividade de Teatro do Oprimido, a observação externa era feita por um colaborador e o próprio curinga (pesquisador e facilitador da oficina) realizava uma observação mais próxima da observação participante. No entanto, ao invés de estar durante todo o dia participando da vida dos sujeitos, a observação era restrita a duas atividades: 1 - a primeira era a oficina de esquizodrama direcionada aos usuários e dirigida por uma psicóloga com apoio

de outros profissionais; 2 - a oficina de Teatro do Oprimido, em que a observação tinha continuidade e somava-se com a observação externa da colaboradora.

A colaboradora tinha experiência em observação e para o atual estudo foi previamente orientada pela pesquisadora a fim de que pudesse fazer o melhor uso da técnica no contexto.

As observações foram relatadas considerando aspectos gerais do grupo, como os procedimentos de cada oficina, o comportamento dos integrantes, suas falas, suas criações e seus confetos, termo cunhado por Gauthier et al (2005) para tratar da síntese do conceito com os afetos que é produzida em pesquisas que se utilizam da criatividade.

A observação livre, caso desta investigação, é aquela realizada de forma assistemática e centrada na memória e percepção do observador. Certamente possui vantagens e desvantagens; E em relação às desvantagens pontuamos a possibilidade de desvio de atenção, seleção subjetiva de alguns fatos e a percepção de outros. Ao mesmo tempo, esta observação permite uma interação maior do sujeito com a diversidade, por não reduzir-se a focos expande o campo de visão e, a partir desta expansão, encontra seus próprios focos. As observações livres, realizadas externamente pela colaboradora foram anotadas em tempo real e posteriormente discutidas com a observadora participante (curinga-pesquisador) de forma que ambas expandiram os seus relatos.

As observações feitas pela pesquisadora, durante os encontros de Teatro do Oprimido e fora deles, também eram assistemáticas e minuciosas, relataram-se fatos, frases, espaços, características, odores, sensações, percepções gerais sem delimitar objetivos, procurando de fato apreender o meio e a relação com o mesmo. Adler e Adler (1994) afirmam que a observação assistemática deve se referir de

forma clara aos participantes da interação observador-observado, explicitando as características minuciosas dos observados, bem como seus rituais, rotinas e a organização circundante na qual estão inseridos no campo de observação.

A observação assistemática aconteceu em tempo real e de forma contínua e pôde, após certo período de observação do mesmo fenômeno, possibilitar que o investigador delimitasse alguns aspectos nos quais se enfocou, de acordo com os próprios objetivos da pesquisa. Neste estudo pudemos acionar focos de atenção após a apreensão de alguns conflitos, contradições, percepção de papéis e repetições de esquemas relacionais dentro do grupo.

O diário Itinerante, um caderno de expressão livre entregue no primeiro encontro, foi um espaço a mais em que os sujeitos podiam colocar suas percepções em relação aos encontros e ao que estava a ser discutido. O caderno com folhas de desenho, em branco, era levado ao grupo a cada encontro para que todos pudessem olhar as impressões deixadas durante a semana, sendo elas identificadas ou não. Esse caderno ficava à disposição dos sujeitos na instituição durante toda a semana, assim, se algum acontecimento, pensamento, sentimento os remetesse ao caderno, ou seja, ao nosso trabalho, poderiam registrar voluntariamente. As expressões deixadas no caderno puderam significar uma simbolização criativa dos sujeitos em relação ao estudo e, por serem predominantemente visuais, ilustraram nossa tese, mas não passaram por interpretações.

Outra possível forma de registro dos dados seria o vídeo, no entanto optamos por não incluir o uso deste meio de registro, pois acreditamos que sua entrada em campo alteraria o caráter teatral e a espontaneidade de alguns participantes.

A autorização da coordenação da CASA para a execução do projeto foi realizada mediante extensa explanação dos nossos objetivos. Foram combinadas as

datas dos encontros: 28 de fevereiro, 6-13-20-27 de março e 12 de abril de 2007. Estes se iniciaram após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO I) para a execução do projeto e da assinatura do termo de consentimento que mencionamos anteriormente.

De acordo com o consentimento institucional aprovado pelo coordenador da equipe, seria utilizado o horário de reunião técnica da equipe, assim os encontros semanais ocorriam às terças-feiras sem modificar e/ou prejudicar a rotina de trabalho no CAPS.

As atividades iniciais das oficinas se pautaram basicamente em exercícios iniciais do TOp que são técnicas prospectivas para o reconhecimento corporal dos integrantes. A evolução se deu por meio da percepção das necessidades expressivas do grupo, ou seja, atentando para os exercícios que viabilizavam a melhor expressão de seus desejos e conflitos. Apoiamo-nos em jogos e em sugestões de aquecimento aprendidos por meio de leituras do TOp e pela experiência prática do curinga-investigador com as técnicas. Entremeando as atividades, e no final de cada oficina, era solicitada pelo investigador aos co-pesquisadores uma reflexão sobre a experiência tentando dar a ela alguns sentidos individuais e grupais.

Todas as fases permitiram a observação e o compartilhamento dos comportamentos dos sujeitos, sendo que na última fase os temas estavam mais especificamente voltados para a prática do profissional.

A observação de cada encontro e seu relato foram feitos pela investigadora principal e pelo observador colaborador que, após cada oficina, reservaram tempo para discutir e fazer as descrições mais fidedignas possíveis a respeito do que foi observado, vivido e sentido.

A fim de tornar todo o processo mais rico em discussões e com uma clareza dos seus passos, a pesquisadora e o voluntário fizeram supervisão com uma profissional local (da cidade) com experiência em grupos e pesquisas que se utilizam de metodologias criativas.

A supervisão possibilitou a deflagração de expectativas tanto dos observadores como dos sujeitos em relação aos conteúdos expressos e ainda deficiências das observações que poderiam ser revistas.

As fases de todo o processo de coleta de dados serão detalhadas cronologicamente a seguir, buscando clarear os passos e aumentar o aproveitamento da leitura dos capítulos seguintes.

4.4.1. PRÉ-ENCONTRO – 28 DE FEVEREIRO DE 2007

No pré-encontro a investigadora observou a dinâmica institucional a partir do início das atividades pela manhã, participando das mesmas. Almoçou com a equipe e posteriormente reuniu-se com a mesma para apresentar o trabalho, discutir as possíveis questões que surgissem dos sujeitos e como também para ler e entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste mesmo encontro de uma hora iniciaram-se as atividades com as técnicas do TOp e a discussão de alguns temas surgidos das mesmas relativos aos impasses no trabalho na área de saúde mental.

Estavam presentes Pedro, Ana Maria, Júlia, Mariana, Fidel, Jaqueline e John. Fizemos atividades corporais constantes do arsenal de Jogos do Teatro do Oprimido, como a técnica de apresentação Batizado à Mineira, os jogos Hipnose Colombiana e o Círculo de Toronto. Conversamos sobre o que entendiam sobre contradição e incoerência, quais impasses conseguiam perceber naquele momento e, com essa informação, fizemos uma improvisação em que o público podia interferir

para mudar. Este exercício foi transcrito logo após seu término com o objetivo de apresentar o trabalho e iniciar os sujeitos ao formato da proposta de TOp e dirimir as dúvidas sobre a pesquisa, deixando aberto para questões e desistência da participação.

4.4.2. 1º ENCONTRO – 6 DE MARÇO DE 2007

O encontro teve duração de uma hora e quarenta e cinco minutos e contou com seis participantes: Ana Maria, Júlia, Mariana, Fidel, Jaqueline e John. Iniciou-se com um aquecimento corporal com caminhada em emissão de ritmos sonoros acompanhados pelo corpo; Posteriormente sugerimos ao grupo o jogo “O Vampiro” e depois “Cego com Bomba”.

Sugerimos a confecção de máquinas, atividade em que já se faz formações de imagem; Cada pessoa deve, a partir de um tema dado pelo curinga, mover-se até o centro da roda e posicionar-se como se compusesse uma máquina, os demais fazem cada um a sua vez, suas posições corporais como peças que compõem a mesma máquina. As máquinas eram feitas uma a uma: após os participantes darem como pronta, o curinga sugeria que fizessem movimentos ligados à sua função no todo bem como seus sons, como se a máquina estivesse funcionando. O curinga solicitava que parassem o movimento para poderem observar como ficou composta a máquina. Para tal, pediam para alguém que estava de fora da máquina substituir a posição do sujeito que desejava observar, assim ele poderia sair da cena e enxergá-la externamente. O objetivo da atividade era situar o grupo em seu espaço e imagnetizar suas idéias coletivamente

Oferecemos um tema para iniciar a atividade “Como estamos hoje”, depois de montada deveriam nomear a mesma. Nesta ordem montaram a máquina “batedeira”,

depois “mistura”, seguiu-se a máquina “música”. Cada pessoa se posicionou como peça das imagens (máquinas) fazendo uma expressão corporal e facial que permitia os demais se incluírem.

Pedimos, ao fim da atividade, que compusessem a máquina CAPS e assim o fizeram, dando ao CAPS uma configuração estética, depois incluindo movimentos e sonoridade. Pedimos que fizessem o funcionamento se acelerar, aumentar o som, e depois diminuir volume e ritmo até cessar o funcionamento.

Posteriormente a esta atividade perguntamos por voluntários que se prontificassem a esculpir o CAPS, numa atividade de Teatro Imagem, em que expõem a imagem que representa o CAPS. Assim uma pessoa (escultor) manipularia corpos de outros (esculturas) até chegar a uma imagem que para ele representa o CAPS.

Perguntamos se alguém (qualquer participante) gostaria de interferir na escultura após pronta. Nesta atividade, caso o participante que assumiria o papel do escultor fizesse parte da escultura, o escultor assumiria a posição do participante mantendo – se imóvel, permitindo desta forma que o novo escultor ficasse livre para tornar a imagem mais parecida com o que acreditava ser.

Após todos os interessados expressarem seus desejos de mudança sobre as esculturas convidamos o grupo a pensar em temas que surgiram no dia e que sintetizassem a discussão em um tema para trabalharmos teatralmente. Surgiu então por parte da equipe o tema “Resistência a Mudança” e assim solicitamos que voluntários construíssem uma improvisação e realizamos um fórum relâmpago¹⁶.

¹⁶ Fóruns Relâmpagos são improvisações que seguem as mesmas diretrizes do Teatro Fórum, onde um desejo do protagonista oprimido é frustrado, no entanto é feito sem ensaios e sem textos previamente prontos, são feitos na hora, para aquele grupo ou outro, mas não se trata de um teatro ensaiado.

Depois de feita a improvisação e as intervenções do fórum relâmpago em que ocorreram algumas alternativas à situação, o grupo discutiu as atividades. Propusemos riscar uma linha no chão e fazer um exercício, assim, convidamos quem queria estar do lado dos usuários do serviço de saúde mental a ficar de um lado da linha e quem queria ser profissional a ficar no outro lado. O grupo teve um tempo para experimentar a sensação de sua posição e depois foi convidado a dialogar com as pessoas que estavam do outro lado da linha.

A atividade foi discutida após ser finalizada e junto com a mesma foi feito o encerramento do encontro.

4.4.3. 2º ENCONTRO – 13 DE MARÇO DE 2007

O segundo encontro teve duração de duas horas e contou com a presença de Rafaela, Pedro, Manuela, Maria Amélia, Ana Maria, Mariana, Fidel, John, Júlia e a convidada que participou apenas naquele dia, Laura.

Aquecemos o grupo com o jogo Corrida em Câmara Lenta e apenas Pedro, Manuela e Maria Amélia puderam participar devido ao espaço da sala. Posteriormente sugerimos a formação de duas duplas, Mariana e John, Júlia e Laura, para fazerem a Corrida com as pernas Cruzadas. Continuamos o aquecimento solicitando a todos que andassem pelo espaço e preenchessem os espaços vazios, fomos inserindo variações no exercício pedindo que se agrupassem a pessoas com determinada cor de roupa, ou outras características encontradas no grupo. A quarta atividade foi “Florestas de Sons” feita em duplas em que uma pessoa deve guiar a outra que está de olhos fechados apenas com sons.

Depois destes aquecimentos abrimos espaço para que todos falassem.

Em seqüência solicitamos voluntários, apresentaram-se quatro que foram instruídos para montar uma encenação da marcha. Essa encenação é sugerida por Boal (2005) para visualização do fórum, nela um grupo marcha num sentido indo de encontro a um sujeito que caminha dançando e que não consegue prosseguir devido ao grupo que marcha não lhe dar espaço ou oportunidade. Fizemos o fórum em que o público, ou seja, quem não participou da cena como voluntário, poderia experimentar a posição do sujeito que dança e tentar realizar seu objetivo de passar para o lado oposto sem ser barrado. Após a atividade houve ampla discussão e comentários sobre a postura do grupo naquele dia.

Pedimos então que fizessem a escultura do grupo naquele dia, como forma de expressar o que estava acontecendo (pareciam quietos e silenciosos), o tema da escultura sugerido por todos foi “rigidez, não rigidez”. Após essa escultura e algumas mudanças feitas por sujeitos do grupo, lançamos as perguntas: 1 - Enquanto equipe o que vocês gostariam de mudar? 2 - Quando vocês se sentem oprimidos ou opressores?

Alguns presentes respondem as questões, o que suscitou uma nova encenação sugerida por um participante como alternativa às questões colocadas. A encenação apresentou ainda conflito e o grupo foi convidado a pensar e encenar alternativas viáveis.

Ao final discutimos o encontro e alguns membros nos abordaram fazendo sugestões para as atividades. O relato foi feito pelo curinga e observador externo, relido e permitiu a elaboração de um roteiro para o encontro seguinte.

4.4.4. 3º ENCONTRO – 20 DE MARÇO DE 2007

O grupo começou neste dia com certo atraso de alguns integrantes e durou uma hora e meia. Participaram Fidel, John, Maria Amélia, Jaqueline, Rafaela, Ana Maria, Manuela, Júlia e Mariana.

Primeiro abrimos para avaliações da Oficina (processo dos encontros) e algumas pessoas expressaram o que pensavam do grupo e dos encontros. Introduzi uma música, “Bom Conselho” de Chico Buarque, pedindo que andassem pela sala relaxando o corpo e ouvindo a canção. Depois solicitamos que cantassem em dupla como se estivessem aconselhando o parceiro. Posteriormente, colocamos novamente a música para refletirem.

A atividade seguinte foi a construção coletiva da música do grupo, atividade que não consta no arsenal do Teatro do Oprimido, tratando-se de uma associação de atividades existentes. O grupo fica em roda, um integrante inicia um som que ele mesmo cria acompanhado de movimentação, o grupo o repete. O segundo canta a sonorização criada pelo primeiro participante e complementa com uma criação sua (cantada e coreografada), o grupo repete as duas criações para memorizar. O terceiro repete o que o primeiro e o segundo criaram e complementa com sua contribuição na música e coreografia e o grupo repete, assim seguem todos os integrantes da roda até que a música fique pronta ou até que se chegue novamente ao primeiro participante.

Após a criação do som grupal solicitamos ao grupo que, em duplas ou trios, escrevessem em papéis bons conselhos para a melhoria do trabalho da equipe. Em cada papel uma frase ou palavra daquilo que pretendiam melhorar. Concordaram e escreveram, depois dobraram os papéis, que foram embaralhados e redistribuídos

pelos grupos. Orientamos as duplas ou trios (foram formadas três duplas e um trio), a escolherem os temas dos papéis que quisessem encenar para fazermos fóruns relâmpagos.

Escolheram e se dividiram dentro do CAPS para ensaiarem suas encenações. No mesmo encontro duas destas encenações foram encenadas, a que escolheu o tema “festas” (Ana Maria e Júlia) e o que escolheu “uns fazem outros não” (John e Jaqueline).

Após cada encenação realizamos o fórum solicitando que os espectadores debatessem e a intervissem para sugerir alternativas aos problemas apresentados. Alguns se propuseram a entrar nas cenas, mas a verbalização reinou sobre as encenações.

Finalizamos com discussões importantes e com pressa devido ao horário que havia sido ultrapassado.

4.4.5. 4º ENCONTRO – 27 DE MARÇO DE 2007

O encontro teve duração de duas horas. Neste dia participaram Ana Maria, Mariana, Manuela, Maria Amélia, Rafaela, Júlia, Jaqueline e Fidel. Iniciou-se com aquecimento em duplas com “O gato e o rato”, um aquecimento bem agitado, em que o gato deve pegar o rato e os demais participantes, que estão dispostos dois a dois de mãos dadas, são os muros. O rato se salva quando se transforma em muro, ou seja, segurando-se na mão livre de uma das pessoas da dupla (muro) e fazendo com que a pessoa que segura a outra mão tenha que sair correndo, pois vira rato na sequência. O grupo foi muito receptivo e se aqueceu bastante, queixando apenas de cansaço.

Depois fizeram o exercício “Hipnose Colombiana” com novas duplas, neste, as pessoas devem se manter concentradas na palma da mão do outro, mantendo a distância e a posição do rosto em relação à mão. Assim o hipnotizador com sua mão guia o corpo do outro.

Posteriormente foi feito um jogo de introspecção em duplas, em que uma pessoa deve contar a outra um fato dramático ou trágico, como em segredo, uma em frente à outra, olhando nos olhos, como em uma relação muito intimista. Após este relato a outra inicia também o relato de um segredo doloroso, tudo em voz baixa e com expressões faciais correlatas às emoções.

Após esta atividade perguntamos ao grupo qual a vivência e aprendizagem deles em relação à loucura até chegarem ao CAPS, como foram criados para pensar a loucura. Ficaram muito concentrados, o objetivo era situarem-se como sujeitos e restabelecerem o contato com a história pessoal.

Perguntamos a todos do grupo se interessavam-se em fazer as cenas que não foram feitas na semana anterior relativas aos papéis selecionados e decidiram por realizar as encenações. A primeira encenação dizia respeito à “falta de reunião clínica” (Fidel e Manuela) e outra a como “lidar com as demandas de atividades para os usuários” (Mariana, Jaqueline e Maria Amélia).

As encenações sofreram intervenções dos espect-atores por meio do fórum e alternativas foram apresentadas e discutidas e ainda foram tomadas decisões de mudanças necessárias.

4.4.6. 5º ENCONTRO – PRÉ ANÁLISE – 12 DE ABRIL DE 2007

Os presentes na reunião de pré-análise, com duração de uma hora, eram Júlia, Ana Maria, Mariana, Fidel, Jaqueline e John.

Neste encontro o grupo se reuniu para ler juntamente com a curinga - investigadora o relato da pré análise. Tratou-se de uma análise sucinta dos dados, feita após algumas leituras do material que visava destacar as impressões mais fortes para construir junto ao grupo novas impressões, colocando perguntas sobre questões que pareciam se repetir, levantar as primeiras contradições e incoerências percebidas e ainda avaliar o processo. Uma conversa que visava aumentar a participação do grupo na construção dos dados e somar aos dados anteriores novas informações.

4.4.7. RE – ENCONTRO – 15 DE MARÇO DE 2008

O encontro teve duração de três horas e os presentes neste eram John, Fidel, Mariana, Ana Maria, Júlia e ainda dois atores colaboradores do Grupo PORACAOSOS que poderiam entrar em encenações caso fosse a eles solicitado. O reencontro foi marcado com o objetivo de vivenciar o diálogo dos dados anteriores com outros sujeitos da instituição, usuários e familiares por meio do Teatro do Oprimido em articulação com o Trabalho de Tradução. A finalidade deste diálogo seria discutir alternativas aos problemas investigados no ano anterior com todos os sujeitos interessados produzindo sentidos democráticos para os mesmos. O relato em seguida deste encontro justifica o não alcance deste objetivo.

Realizamos um aquecimento de rememoração dos dados anteriormente estudados. Posteriormente pedimos para os sujeitos caminharem pela sala pensando nos dados que ainda identificavam e as mudanças que também poderiam identificar como realizadas ao longo dos meses que se passaram. Pedimos então ao grupo para transformar isso em imagem, sendo uma pessoa voluntária (escultor) responsável por posicionar os corpos dos colegas para representar esteticamente a imagem do CAPS em 2007 quando da coleta de dados. A escultura, como chamamos este jogo cênico, foi realizada por Fidel. Após esta formação de imagem solicitamos que o escultor nomeasse a escultura (nome: Contradição) e discutisse o porquê de sua formação. Pedimos então que alguém se dispusesse agora a montar a imagem do presente do CAPS.

Ana Maria se prontificou fazendo uma imagem totalmente distinta da anterior, e a renomeou (nome: Rede de Integração). Mariana quis intervir e mudar a montagem com os corpos de todos os colegas e a renomeou (nome: Acolhimento). Compreendemos que cada um do grupo queria mostrar sua imagem do grupo atual

e a intitular de acordo com o que haviam construído, assim abrimos para que todos intervissem.

John fez sua intervenção montando nova imagem e a nomeando (nome: Transferência). Depois foi a vez de Júlia intervir fazendo suas mudanças e renomeando a imagem construída com os corpos dos colegas (nome: Produção).

Perguntamos se contemplava a todos ou se precisaria de mais uma intervenção e Mariana afirmou que sim, que devia haver mais, fazendo uma nova composição de imagem (nome: Amizade).

O grupo finalizou assim as atividades e indagamos ao mesmo se as questões observadas dos dados anteriores ainda faziam sentido e as colocações eram de que o momento era outro e que não existiam conflitos a serem abordados naquela conjuntura. Logo optamos por discutir as mudanças entre o grupo ao invés de retomar os dados e dialogar com usuários e familiares.

Relatamos a oficina e somamos as informações para complementar a análise dos dados.

Uma vez em contato com os dados construídos ao longo de todos estes encontros relatados, lemos exaustivamente nosso material e nos dispusemos a considerar os temas que se repetiam e as questões que nos suscitavam enquanto pesquisadores.

Os temas que emergiam eram: `silêncio e ação, compartilhamento da base teórica, democracia e hierarquia, liberdade e burocracia, visão anti-manicomial`.

Considerados os grandes temas iniciais que emergiram pudemos organizar os dados, recortando os relatos de observação e colando-os nos grandes temas, de forma que um mesmo relato poderia estar em um, dois ou mais temas ao mesmo tempo. Assim se em um exercício, encenação ou discussão surgia o tema Silêncio,

Hierarquia ou Burocracia, tornava-se possível fazer a conexão entre as repetições como também pensá-las separadamente. Nossa intenção era organizar, mas não simplificar o processo.

Organizamos os dados dentro desses eixos e retomamos a leitura, procurando os sentidos mais específicos e observando a existência de incoerências e/ou contradições no funcionamento da equipe e no discurso de cada integrante. Cada grande tema suscitava novos temas que requeriam novas leituras do material e assim respaldava ou inviabilizava um sentido pensado.

A partir da reflexão sobre as contradições e incoerências fizemos novas reflexões e partimos para a articulação com conhecimentos sobre a Reforma psiquiátrica e com a sociologia das ausências e das emergências, permitindo análise de faltas e de possibilidades do funcionamento do CAPS, associando as faltas e possibilidades com outros conhecimentos: senso comum, conhecimento regional e conhecimento tradicional sobre os temas. Atentamo-nos à questão teórica que sustenta o aparelho CAPS, ou seja, aos princípios da Reforma Psiquiátrica (teórico e legal).

Retomamos neste processo de análise algumas informações complementares sobre o CAPS feitas no último encontro com a equipe, aprofundando e reformulando alguns questionamentos.

Ao identificarmos e analisarmos o que apareceria nos dados como impasses, ou seja, como problemas que foram colocados como barreiras a serem superadas, tentamos propor conjuntamente com as propostas advindas dos relatos e dos fóruns (Teatro Fórum) a busca de transformação.

Em todo esse processo de confronto de dados levamos em consideração o saber e experiência de cada sujeito, em interpenetração com o saber e experiência

do sujeito investigador, reconhecendo a interpenetração destes como gerador da tradução. As considerações inicialmente feitas neste caminho foram levadas ao grupo para que este pudesse argumentar sobre as mesmas, acrescentando e tornando-se co-autor de parte do conhecimento produzido.

Durante a redação da interpretação dos dados foi possível elaborar uma alternativa voltada para a prática investigativa por meio do teatro (capítulo 7). Essa alternativa surgiu do encontro das teorias envolvidas no processo e da necessidade permanente e evidente no trabalho de um diálogo cada vez mais próximo das experiências e saberes existentes na sociedade.

HIERÁRQUIA, SILÊNCIO E SEDUÇÃO

5. HIERARQUIA, SILÊNCIO E SEDUÇÃO

“Ouça um bom conselho
Que eu lhe dou de graça
Inútil dormir que a dor não passa
Espere sentado
Ou você se cansa
Está provado, quem espera nunca alcança

Venha, meu amigo
Deixe esse regaço
Brinque com meu fogo
Venha se queimar
Faça como eu digo
Faça como eu faço
Aja duas vezes antes de pensar

Corro atrás do tempo
Vim de não sei onde
Devagar é que não se vai longe
Eu semeio o vento
Na minha cidade
Vou pra rua e bebo a tempestade¹⁷”

Mais que uma música de abertura, “Bom Conselho” de Chico Buarque de Hollanda cuidou de uma parte especial desta investigação e é por si já uma primeira interpretação dos dados. A Música foi introduzida no terceiro encontro de Teatro do Oprimido como ressonância de um encontro em que nossa sensação era de que o grupo parecia silencioso, contido em suas falas, quieto.

O dia em que este silêncio foi foco de nossa atenção era ainda o segundo encontro e o iniciamos com aquecimentos em duplas e trios. Posteriormente inserimos o jogo “Marcha contra a Dança” para introduzir a idéia de Teatro Fórum.

¹⁷ Música Bom Conselho, do álbum do filme “Quando o Carnaval Chegar” de Cacá Diegues, 1972.

Nesta dramatização um sujeito deseja chegar ao outro ponto de um caminho e é impedido por um grupo opressor que marcha no sentido oposto. Houve demora de cinco minutos para que voluntários se dispusessem a fazer a atividade. Posteriormente à encenação a curinga estimulou o grupo a pensar em soluções e algumas pessoas se prontificaram a interpretar possíveis alternativas de ultrapassar a barreira opressora, as primeiras soluções foram cócegas, violência, correr, distrair, até que acharam injusto o número de pessoas na barreira e tentaram outra possibilidade. Os oprimidos se uniram em três e tentaram distrair a barreira abraçando e tentando ultrapassar a barreira. Apenas um deles conseguiu chegar ao outro lado, porém sozinho, e o grupo discutiu que assim satisfariam o desejo de todos. Após a atividade, todos voltaram a se sentar silenciosos.

A agitação e a participação em cena eram entremeadas de silêncios longos, tínhamos a sensação de que tínhamos que intervir e propor coisas para que a palavra e a ação fossem iniciadas pelo grupo.

Após este intervalo, propusemos um novo jogo cênico e novamente os voluntários levaram alguns minutos para surgir. Alguns participantes estavam cabisbaixos, pareciam desmotivados, mas concordavam em continuar na atividade que consistia em montar corporalmente uma escultura que depois deveria se movimentar e emitir sons. Assim o fizeram e as palavras que colocaram como sons da escultura foram: relaxamento, sonolência, vibração e dispositivo.

A curinga percebendo o grupo desaquecido decidiu convidar a todos para uma conversa e colocou a questão: Quando vocês se sentem oprimidos e quando se sentem opressores? (Curinga).

“- Sinto-me oprimido quando não obrigo as pessoas a estudar, trabalhar. Quando não defendo essa idéia. Ficar esperando acontecer” (Pedro).

Todos os participantes exceto Maria Amélia e Laura olhavam para Pedro enquanto ele falava, permaneciam em geral olhando para baixo ou com o olhar distante, sem foco. Um silêncio breve percorreu o ambiente, como em todos os momentos em que era apresentada alguma questão tida como “problema”, um silêncio que se repetiu nos encontros seguintes.

A fim de entendermos o sentido do verbo *obrigar* e se o mesmo teria gerado mal estar no grupo, perguntamos a Pedro se podia obrigar o grupo a estudar. A resposta veio prontamente: “Sim nós sabemos que podemos fazer isso! Mas não fazemos” (Pedro).

O tom era de defesa de um lugar conquistado e garantido de liderança, mas a opção por não obrigar apareceu no posicionamento de Mariana bem como no de Pedro. “_Não existe um treinamento para quem entra. Deixamos as pessoas se aproximarem e funcionarem. Mas também tem que haver o estudo” (Mariana).

Rafaela com um tom ríspido interveio se dirigindo a Pedro.

_Mas por que não fazem isso, Pedro? (Rafaela)
 _Dificuldade da posição autoritária... (silenciou) minha impressão é que confiamos no poder da sedução. (Pedro)
 _ Acho que faltam dispositivos para que ocorra essa sedução. Um sempre esperando o outro. (Rafaela)

O poder da sedução era algo defendido pela Instituição para que os que aí trabalham pudessem se afinar com o funcionamento da máquina institucional¹⁸. É como na música de Chico Buarque “eu semeio o vento na minha cidade, vou pra rua e bebo a tempestade”, um furacão agita seu povo, bebendo a tempestade, tendo atitudes grandes, novas, intensas, tirando-os do lugar, o furacão é como um líder constante que movimenta seu ambiente. No entanto o silêncio permanecia no grupo,

¹⁸ Termo que designa a organização no seu sentido vivo, dinâmico, integral, transpassado por forças, desejos, contextos.

os olhares desviados dos locutores. Ficamos em dúvida se Rafaela tinha ou não respaldo dos demais integrantes do grupo nas suas colocações a respeito da falta de dispositivos de sedução. No entanto Laura se colocou como completamente contagiada pela instituição, dizia-se seduzida pela esquizoanálise e, neste momento, a instituição se confundia com sua própria base teórica.

O silêncio fez novo sentido, se em certo momento pensamos que o silêncio era fruto de resistência ou desinteresse noutro momento pudemos pensar que o silêncio era o limite das diferenças. Nem todos os membros são esquizoanalistas apesar de todos terem sido supervisionados por profissionais de formação esquizoanalítica, quando falavam de suas práticas estas pareciam respaldadas em outras bases como a psicanalítica, a humanista, a psicossocial ou nenhuma delas em especial.

O conhecimento e a experiência entre os membros do grupo diferiam, sendo a sedução responsável pela necessidade grupal de identificar-se e buscar agir numa identidade grupal, o contágio a ação em si desta aprendizagem mútua, o processo de atravessamento de fluxos nos corpos seduzidos e disponíveis. Ambos os fenômenos são responsáveis pela garantia do funcionamento da máquina.

A contribuição do poder da sedução e do contágio¹⁹ na aprendizagem intragrupal gerando a identidade e a minorização de diferenças funcionavam como a educação em algumas tribos indígenas.

Enquanto a educação de não-índios acontece de forma cindida e especializada, a educação indígena é de responsabilidade da comunidade, trata-se da herança oral e global que é compartilhada com os índios desde tenra idade. A educação indígena está muito mais implicada com a cultura do seu povo do que os

¹⁹ Sedução e contágio são termos comumente usados por estudiosos da esquizoanálise para se referir à força de aproximação e convencimento.

métodos convencionais devido ao caráter global que nela existe (FERREIRA; SOUZA, 2007). Entendemos que este contágio poderia se assemelhar ao processo de educação natural indígena.

Os membros do CAPS expuseram que não existia um treinamento para que novos profissionais se integrassem na instituição e compartilhassem do pensamento e prática da mesma. A proposta de aprendizagem por meio da sedução e do contágio não acontecia como mágica, mas por meio do convívio, experimentação conjunta, da grupalidade, da cultura oral dos membros mais antigos, das trocas interpessoais, dos dispositivos grupais. Estes tratavam-se de festas, oficinas além reuniões clínicas e administrativas. Dispositivos grupais que aconteciam junto aos usuários do serviço e familiares, junto aos técnicos de apoio ou entre a equipe, de forma semelhante a educação indígena.

No entanto, o viés da receptividade de uma população condicionada pela educação tradicional ocidental, que pressupõe que uns sabendo mais que outros, os quais devem orientar, transmitir, ensinar, acabaria por prejudicar a receptividade a este tipo de formação. Assim vimos o silêncio sugerir um sentido, o sentido de espera, de passividade. A espera do pesquisador, do porta-voz, do líder, a espera dos objetivos, das interpretações, da defesa.

A sedução e conseqüentemente o contágio, acabavam por ter como função afetar os corpos culturalmente passivos. Para tal, os dispositivos precisavam ser revistos, como propôs Rafaela quando disse que talvez a sedução não acontecesse.

Alguns membros da equipe lembraram tempos em que eram supervisionados por um reconhecido terapeuta e teórico de abordagem esquizoanalítica. Neste tempo a máquina tinha um suporte maior para realizar os estudos reclamados por Pedro, e a supervisão tomava também um espaço de sedução e assim possibilitava

um funcionamento da máquina, que como diz Mariana “é a lenha”. A lenha não se referia à temporalidade de funcionamento, mas ao tipo de investimento, ou seja, investimento grande, com fogo. Este investimento estava de certa forma mínimo nos tempos da nossa investigação, a instituição tinha passado por um grande acréscimo de clientela.

Mesmo mínimo, a abertura para que a investigação fosse feita na instituição, foi citada algumas vezes por Mariana, como uma abertura para que essa *lenha* fosse renovada e proporcionasse novo movimento. Essa abertura a propostas externas de estágios, estudos e projetos ocorria com frequência no CAPS, contribuindo para uma não-estagnação e não-cristalização de práticas e teorias.

Neste sentido entendemos que os profissionais do CAPS quando reencontravam dispositivos (meios alternativos) de se pensarem e de serem seduzidos por conhecimentos acrescentantes e sofrerem a aproximação e o contágio estariam fazendo um treinamento. O treinamento é visto como um processo de assimilação cultural em curto prazo. O termo treinamento reduz a criatividade da ação que é permitida num processo em que as práticas não são normatizadas, assim complementamos que os trabalhadores passam por um processo constante de educação não só para exercer o trabalho de terapeutas psicossociais mas também para transformarem suas crenças sobre saúde.

Em alguns momentos essa sedução foi enxergada, especialmente na cena “Que diabo é esse?” sobre a estupefação dos profissionais diante da teoria esquizoanalítica, a aproximação dos profissionais na cena era diferente em grau e modo, mas acontecia, de formas singulares. Esse movimento de sedução nos oferece uma possibilidade, um “ainda não”, um vislumbre de que esse contágio venha a atravessar o CAPS, a clínica, e afetar positivamente ambientes externos:

comunidade, instituições de ensino, grupos sociais, centros de saúde. O “Ainda-não trata-se de categoria mais complexa , porque exprime o que existe apenas como tendência, um movimento latente no processo de se manifestar” (SANTOS, 2006, p. 108).

Não nos referimos a um acontecimento milagroso, mas sim contagiante, a uma sedução feita pelo CAPS, por exemplo no carnaval, quando todos saem fantasiados na rua, cantando em um bloco que se tornou oficial e bastante conhecido na cidade. Entremeiam-se na avenida usuários, trabalhadores da casa, comunidade, sem a distinção de suas possíveis dores, de suas tantas nomenclaturas. E assim podemos retomar a uma questão que se deve fazer em prol da ecologia de saberes: o que existe na loucura fora da sua relação com a normalidade?

O presente capítulo não foi destinado a desenvolver a resposta, abriu-se um pequeno aparte e tentamos um sentido: na loucura existe normalidade, tanto quanto no inverso, os usuários de saúde mental são anteriormente sujeitos não redutíveis ao sinônimo de loucos. Assim como trabalhadores, comunidade, familiares, e sujeitos que não freqüentam instituições de atenção a saúde mental não são redutíveis ao adjetivo de normais. A forma de expressão das pessoas não se reduz às suas classificações patológicas.

Retomamos a sedução e contágio como alternativas para que a resposta acima seja difundida e aprendida socialmente, tornando-se um ‘ainda-não que já está sendo’, um vislumbre desse contágio atravessar a instituição e favorecer a toda comunidade, instituições de ensino e outros centros de saúde.

O movimento de Luta Antimanicomial é um movimento contra-hegemônico que podemos facilmente associar à história dos fundadores da CASA, articulando os

ideais do movimento e da instituição que conseguimos encontrar as faltas e as possibilidades. Os fundadores, embebidos de ideais de luta contra as práticas manicomiais, preconceitos e destratos voltados contra o portador de sofrimento psíquico, buscaram tecnologias novas de comunicação e de transformação. Assim, no ano de 1991, os fundadores da CASA se moveram a favor da inovação e da possibilidade de trabalhar com novos saberes, fundando um espaço de atendimento diferenciado. Construíram uma instituição (máquina) contra-hegemônica que se adequou à regulamentação de políticas públicas para ter meios de realizar os projetos, como disse Mariana, “para sustentar o princípio do prazer”. E ainda submetida à normatização estatal a CASA manteve-se com seu funcionamento peculiar e revolucionário.

No Jornal da Cidade, uma poética narrativa de opinião nos mostra a utopia do movimento que respalda a criação deste serviço substitutivo:

A razão era (e é) o dinheiro acumulado, a competição e o individualismo... O fuzil, e o silêncio dos vencedores... Apenas o urro dos carros, as sirenes do abandono, e o estampido de uma bala perdida ousavam romper este silêncio de morte...(...) Os ditos loucos eram (e são) ousadia errante num mundo de covardia e solidão. ...Mas o mundo do capitalismo e da ciência positiva os trancafiaram. Marginalizados, vivenciaram os horrores do manicômio. A vida disse basta, ainda que nem todos já tenham fabricado deste basta, vida nova, ventos de liberdade. Contudo, desse basta nasceu a Luta Antimanicomial e dela, um novo caminho: a inclusão social dos ditos loucos e a construção de um acolhimento eterno, solidário e libertário para os portadores de sofrimento mental, através de serviços substitutivos que traduzem numa clínica de direito à diferença e desenvolvimento ético e estético de um novo modo de ser, sentir e viver que escuta no cotidiano: a) que a sabedoria dos homens é loucura para Deus e que a loucura dos homens é sabedoria para Deus; e, ainda, b) que ‘Só quem suporta o caos e o frenesi é capaz de se engravidar de uma estrela bailarina’²⁰(Nietzsche), (BICHUETTI, 2007).

²⁰ Frase de Nietzsche citada no texto de Bichueti apenas com referência ao autor da mesma.

A sedução ocorre sob esta ótica, poética, na qual se vê a consideração do sofrimento e dos processos insurgentes de mudança no cuidado. A alternativa de Mariana à falta de dispositivos de sedução e à queixa de Pedro sobre os estudos foi uma encenação da “utopia do desejo de mudança”.

Sugiro um micro laboratório que não funcione apenas como estudo, e sim para diversas coisas, como recepcionar as pessoas, conversar. Um grupo diabo e o outro que está possuído(MARIANA).

Pedro se prontificou a encenar o diabo e Laura a possuída, reforçando que era assim que se sentia em relação a esquizoanálise. Na encenação, Pedro se dirigiu a uma estante e às gargalhadas pegava os livros como se fosse jogá-los, destruí-los, enquanto fazia isso, gritava: “Que diabo é esse?”.

Laura, como possuída, movimentava os braços em torno de Pedro, como a contorná-lo com sua possessão, os braços se moviam e nos remetiam a labaredas. O Diabo dizia ao Possesso: “Quieta moça você está muito atrevida”.

Na discussão que se deu em seguida da dramatização, Laura relatou que estava cansada, que era cansativo fazer aquela encenação sozinha, com movimentos tão amplos. Mariana então sugeriu coletivizar os movimentos para que não houvesse esforço de uma pessoa apenas. Repetiram a encenação, agora com mais personagens interpretando os possuídos, até conseguirem trazer para junto deles mesmos o personagem Diabo que se perguntava o que era aquilo “Que Diabo é esse?”, mas finalmente parecia regozijar-se com o movimento dos possuídos. Ao fim da encenação ele se divertia com os possuídos e ou com o ser Diabo. Ana Maria era a única que não havia entrado na encenação, ficou observando apenas, para atraí-la Mariana cantou dançando “O que é que a baiana tem?”, assim Ana Maria foi para junto de todos a sambar.

Pedro disse que quer ir além, que em relação a Reforma Psiquiátrica o CAPS estava no caminho certo mas que são “metidos a besta”, ou seja, ainda acha insuficiente e por isso surgiu a exigência quanto ao estudo e comprometimento.

A visão de Mariana sobre o contágio teórico do grupo diferenciava de Pedro, acreditava de fato que existia uma congruência na *práxis*, o que constatamos nas seguintes verbalizações:

Acho que está macio e confortável.

Em um encontro posterior sobre o mesmo assunto Mariana considera:

Não que ache a base especialmente compartilhada. Eu confio muito no olhar. (...) Alguma base contagiada a gente consegue. E há passagens ritos de passagem entre, né, produção... é rizomática... de chegar..enxergar o CAPS como um todo... e como que a máquina, porque é dado, de qualquer natureza de máquina, é fazer um movimento também, de qualquer construção maquinica, faz um movimento de produção e improdução. Pode ser que até um momento a gente tenha um predomínio de reconstituir a gente nunca teve morte anunciada no coletivo.

A característica de formação do grupo aponta para um processo que viabiliza a sedução, a compreensão, a análise de problemas internos do movimento. Não mais um movimento apenas de uma instituição, nem um movimento de luta antimanicomial, mas um movimento de pós-luta antimanicomial²¹, um momento para que a mudança caminhe, sem se deter nos ganhos obtidos, ou nas frustrações encontradas. O Diabo da cena anterior representa uma estagnação frente ao novo, uma complexização das coisas, ou melhor, aquele momento em que para nós tudo é um bicho de sete cabeças e o caminho viável é o mais comum e o mais fácil.

²¹ Já mencionamos anteriormente e frisamos que este termo está em elaboração por Aline Schwartz de Araújo, que pretende ir além do que está feito, caminhar adiante.

John disse em um encontro que era feito um acordo entre a instituição e os ingressantes de que deveriam funcionar como a máquina funciona, deveriam ir se encaixando, mutuamente. Trata-se de um acordo de disponibilidade para a sedução e para o contágio. Porém, mesmo diante desse acordo e disposição, o silêncio aparecia como um ponto duvidoso do compartilhamento do grupo, com expressão passiva, a não ser pela ação de Mariana, Pedro, Rafaela e Laura, que se posicionaram no momento do silêncio.

Como estava a máquina funcionando? Por que a resistência no momento do grupo era geradora de silêncio? O que ela nos contava?

Não queremos incorrer no erro de ameaçar fazer uma série de interpretações psicanalíticas, não se trata do nosso referencial nesta pesquisa, a resistência em seu formato repressor não nos interessa, mas o silêncio como linguagem nos comunicou muito.

A presença da direção do CAPS nos encontros, como participantes ativos do processo investigativo era um novo sentido para o silêncio. Antes de nos lamentarmos por essa presença lembramos que a mesma viabilizou a observação da existência de uma *práxis* que teria sido idealizada por fundadores da instituição, a visualização da hierarquia entre os integrantes e a delegação de papéis aos dirigentes da casa.

As seguintes descrições de encenações respaldaram os pontos acima mencionados.

Após uma série de aquecimentos do arsenal do Teatro do Oprimido pedimos para que montassem corporalmente máquinas com temas amplos até chegarmos a composições da máquina que representaria o CAPS.

Nessa escultura Mariana tentou colocar as pessoas de braços dados, sem falar, mas não conseguia, pois não queria uma roda. “_ Não quero uma roda!”.

Então tentou esculpir novamente, feita a imagem, Mariana pediu para se moverem, assim mesmo mostrava-se pouco satisfeita, o curinga (investigador) perguntou o que a escultora pretendia: “Eu não queria fazer uma roda, uma coisa em movimento constante onde as pessoas se apóiam, mas não é fechado...”.

Mariana tentou posicionar os braços dos participantes de forma que cada um segurava no braço do outro o que acabou por dificultar a movimentação, como se não tivesse conseguido chegar a seu objetivo ela desistiu. Ana Maria interferiu na mesma escultura corporal dos participantes e solicitou a todos: “Todos com o corpo girando formando um redemoinho, de forma que todos vejam todos”.

Houve ainda dificuldade na movimentação. Manuela sugeriu que as pessoas que compunham a escultura sorrissem, Ana Maria e Manuela sugeriram a abertura da roda. Mas nada satisfazia a todos, olhavam-se e olhavam para o curinga como se estivessem sem entender ou sem saber o que fazer com seus corpos. A escultora fala desistindo: “Estou achando tudo muito confuso. Sem idéias, sem idéias”.

Entendemos que os escultores tentaram com muita dificuldade apresentar uma imagem de união, fluidez, movimento para retratar o CAPS, o que não ocorreu. Longe de alegarmos um único sentido para essa problemática na encenação da imagem do grupo, percebemos dois sentidos viáveis: a presença de membros da direção do CAPS trouxe implicações para a exposição da imagem que o grupo fazia da Instituição; Outro sentido seria o de existirem alguns problemas institucionais naquele momento que impediram a organização de representar a imagem que pretendiam, se preocuparam em construir uma imagem ideal e falharam na tarefa, a

própria imagem ideal não tinha uma representação interna que pudesse se externalizar pela nossa técnica.

A imagem ideal do grupo parecia contratualizada com a imagem ideal de alguns sujeitos, os sujeitos idealizadores e fundadores da instituição. O contrato de se engendrarem no movimento maquínico anterior da instituição solicitava um mínimo de consenso de olhar, de idéia desta máquina. No entanto na presença de pessoas que teriam idealizado a instituição e permaneciam dirigindo-a, a imagem ideal contratualizada superava as imagens singulares de cada sujeito pois tentavam fazer coincidir suas idéias com a imagem ideal do dirigente.

A experiência profissional e a posição de autoridade dos dirigentes institucionais geravam uma contenção do grupo nas verbalizações. Quando questionados sobre o silêncio diante de questões levantadas surgiam as justificativas como cansaço pela jornada dupla de trabalho, a timidez e até mesmo alguns questionamentos sobre o que o curinga esperava dos participantes. Todavia, paradoxalmente, havia uma necessidade explícita dos participantes de contribuir para com a investigação e disposição em relação ao trabalho na Instituição, essa disposição foi observada tanto nas improvisações cênicas como nas observações feitas das atividades profissionais fora dos encontros.

O paradoxo tratando-se de uma afirmação que parece contradizer-se, mas na verdade conjuga a existência de verdades opostas ao consensual para o mesmo contexto, ocupa uma posição privilegiada neste trabalho, pois, próximo ao conceito de contradição, o paradoxo não chega a ser seu sinônimo. O paradoxo vislumbra uma interpretação de sua possibilidade de verdade, mostra que um absurdo pode ser igualmente possível a um não absurdo, assim resistir e se doar a algo que lhe é altamente interessante é um paradoxo da dinâmica da CASA.

A instituição como proponente de uma filosofia instituinte²², ou seja, de implantação de dispositivos transformadores leva seus integrantes a investirem em processos de auto-análise, de autoconhecimento, ao mesmo tempo em que esses processos necessariamente trazem implicações como ter que expor as dificuldades do grupo.

Uma encenação que contribuiu para a visualização do contexto do nosso cenário foi intitulada por Ana Maria de “Resistência a Mudança”. Após cinco minutos de preparação da encenação, John arrumou o cenário e iniciou a cena em que parecia liderar alguma situação/atividade enquanto outras duas personagens feitas por Júlia e Jaqueline sentadas expressavam esperar que John as oferecesse algo. Ele as entregou papéis, em que desenharam cantarolando e depois, mostrando-se cansadas, fartas, entregaram o papel a John como se não quisessem fazer mais nada. O protagonista (John) gritou alto: “_ CHEGAAAA!!”. E assim finalizaram a cena. A platéia disse que tinha ficado clara a intenção e a curinga perguntou se haviam visto algum conflito. Mariana se expressou: “_ Deu certo até um ponto, depois não deu mais”. No que John complementou: “_ Perdi a paciência”.

A curinga perguntou se alguém interessava-se em alterar a cena e Mariana se prontificou. Entrou então no lugar da personagem de John, considerando que ele era o oprimido, e assim refizeram a encenação. Antes do grito a protagonista (Mariana) começou a falar com as duas pessoas fazendo com que elas fizessem algo diferente. Colocou-se em outro ponto do espaço físico e apresentou objetos, fez assim com que as pessoas fossem até ela para chegarem ao objeto que ela aludia ser interessante. As duas pegaram o objeto, mas não olharam para Mariana, enquanto Júlia sorria, Jaqueline dava risadas.

²² Instituinte e Instituído são termos utilizados por Gregório Barenblitt para falar de análise institucional, o instituído é tudo que se sabe, que se conhece e que se configura atual. O instituinte é o novo latente que se movimenta na transformação do instituído e que após mudá-lo se institui.

A curinga retomou o questionamento a platéia, perguntando se Mariana havia mudado a situação. A resposta veio de John: “_Elas foram lá para pegar o objeto, não porque elas queriam mudar alguma coisa, ou porque vão fazer diferente o que estavam fazendo. Para mim não mudou”.

Mariana respondeu:”_ Mas assim eu consigo fazer com que se interessem, tem que haver alguma coisa que atraia as pessoas”.

John permaneceu com a expressão de que não acreditou que haveria mudança com aquela alternativa.

A curinga tentou situar algumas características da cena, perguntando se as duas personagens, de Jaqueline e Júlia se caracterizavam como usuários de um serviço de saúde mental. Jaqueline disse achar que sim, Ana Maria disse ter ficado em dúvida e Mariana achava que não eram usuários, e assim permaneceu o estado de não-identificação das personagens, pois não houve consenso nem ampliação da discussão por parte dos participantes. No entanto interpretamos que se referiam mais uma vez à sedução, ao desejo do grupo de mudar sua realidade instituída. E novamente a sedução é vista como insuficiente por parte de um dos membros, ela ainda não consegue garantir que as pessoas funcionem de acordo com a máquina.

A cena, que parecia ter ainda muito a oferecer enquanto discussão, encerrou-se abruptamente após a intervenção de Mariana e da devolutiva de John de não concordar, nossa impressão é de que algumas pessoas não se sentiam à vontade para exporem suas idéias, ou ainda mais, não achavam adequado naquele ambiente, diante da presença do investigador e da direção, colocar em xeque qualquer posição de um membro mais antigo, portador de autoridade.

Entremeamos aqui a temática do nosso capítulo: Hierarquia, silêncio e sedução. O silêncio como resistência, como contenção diante dos dirigentes da

casa, como passividade em prol de um contrato de pensar em consenso, o silêncio que esbarrava na avaliação da sedução e que expressava uma formação hierárquica ao mesmo tempo.

Mariana tinha uma relação de proximidade maior com a casa, pelo tempo e grau de envolvimento, possuía também um discurso rico e elaborado sobre os objetivos, funcionamento, histórico e processos da Instituição. A experiência de Mariana, seu engajamento no processo de Reforma, a persistência na proposta do CAPS, e seu cargo na direção permitiu que se mantivesse numa posição hierárquica no grupo. Ela falava do grupo, pelo grupo, para o grupo, que na maioria das vezes silenciava. O discurso de Pedro também silenciava o grupo, embora ele tenha comparecido apenas em dois encontros.

Deflagramos assim uma incoerência: a sedução e o contágio versus hierarquia.

Observamos fora do ambiente dos encontros que os papéis institucionais eram desempenhados democraticamente e que nenhum sujeito estava aquém de outro, vimos as pessoas dotadas de grande autonomia em suas atividades e com divisões funcionais em que a liderança parecia variável, esta hierarquia poderia ser chamada de organizacional. Por outro lado identificamos outra categoria hierárquica e é essa propriamente que interferiu no desempenho dos encontros de forma difusa e camuflada, uma delegação de papéis e de responsabilização ligados à história da instituição e ao conhecimento que surge mais no âmbito da palavra que no dia-a-dia do CAPS, a essa configuração chamaremos de hierarquia de reputação.

Como Pedro mencionou, em relação a não obrigar as pessoas as estudarem, existe uma dificuldade da posição autoritária, e preferem a sedução à ordenação. No entanto essa autoridade é exercida por meio da reputação, ou seja, pelo caráter de

consideração da experiência, qualidade de saber e de discurso conferido aos idealizadores da máquina institucional. No nosso encontro de pré-análise quando falamos dessa posição hierárquica no grupo e desse silenciamento dos sujeitos, Mariana posicionou-se dizendo que talvez não devesse então ter participado dos encontros, os demais membros, calados, torciam a boca, outros olhavam para o chão, sorriam, mas não falaram nada, Mariana prosseguiu dizendo que se tratava de uma interpretação um tanto quanto rasa e que outras coisas poderiam ter sido avistadas no processo, no retorno em 2008, quando retomamos essa questão, as afirmações justificavam a voz presente da Mariana:

“Ela fala bem, a gente concorda (Ana Maria)”.

“Eu não me sinto intimidado não, com a Mariana?! A gente sabe que tem liberdade de falar, aqui não tem essas coisas (John).”

Fidel, que havia dito no início do encontro sobre não falarem nada na presença de Mariana porque “temos juízo na cabeça”, deixa claro que isso era uma brincadeira, e que se tivesse algo a falar não se intimidaria. Mesmo assim em todo o relato de observações, tanto dos encontros seguidos de 2007, da sessão de pré-análise e do reencontro de 2008, grande parte das falas provém do mesmo locutor: Mariana.

A palavra mesmo sendo oferecida ao grupo de diversas formas, pela abertura da direção em discutir assuntos, de facilitar a entrada de pesquisadores, de manter reuniões semanais e assembléias gerais com a equipe e usuários, nos encontros concentrava-se nos membros hierarquicamente posicionados como superiores.

O silêncio em alguns momentos nos nossos encontros seria uma forma de delegar voz à direção e permitir a não alteração do funcionamento da máquina. Uma forma passiva de boicotar o estudo ou de dirigir a responsabilidade de qualquer

constatação de “contradições” àqueles que estão encarregados de administrar a organização e solucionar estes e outros problemas.

A questão da passividade, delegação de responsabilidade e boicote justificava-se em parte por uma questão cultural de desenvolvimento do nosso país. O Brasil pós-colonial identifica-se com uma grande dependência de outros países, uma espécie de filiação ao norte hegemônico, uma filiação submissa e oprimida. Os cidadãos por sua vez repetem o movimento nacional de atribuírem a outros a mudança e melhoria das condições de vida. Neste caso atribuímos aos governantes a função paterna de nos cuidar integralmente, de resolver inclusive nossa impotência diante da submissão aos desejos incutidos pelo pensamento capitalista neo-liberal.

O Estado perde a figuração paterna quando os sujeitos organizados em grupos decidem exercer sua cidadania e mudar as próprias vidas, preocupando-se mais com a participação nas deliberações sociais do que com a cobrança de representantes, colocam em questão a representação e, conseqüentemente, o papel regulador do Estado. Esta tomada de responsabilidade por parte de um grupo movido por sua subjetividade foi exatamente o movimento feito pelo grupo de profissionais que fundou o nosso cenário, o CAPS.

Santos (2005) fala que o projeto da modernidade se mantém por dois pilares: Regulação e emancipação, a regulação se constitui pelos princípios do Estado, do Mercado e da Comunidade e a emancipação pela articulação de racionalidades ligadas ao direito, à ciência cognitivo-experimental e à expressão estética das artes. O movimento do CAPS na sua raiz tinha o pilar da emancipação em desequilíbrio com o da regulação, agora diante das conquistas da Reforma, existe uma tendência ao equilíbrio destes pilares. A regulação foi fortalecida pelo pilar da emancipação, o

CAPS existe porque houve um movimento nas três racionalidades citadas em prol de uma nova abordagem à loucura. A emancipação por meio da racionalidade estética e por uma ciência que opera em ruptura aos padrões positivistas precisa de uma força de apoio para no seu movimento regulatório manter-se coerente. É essa força de coerência que parece em risco quando colocamos em questão o alcance da sedução e a proporção do contágio.

John, o qual possui 16 anos neste serviço, afirmou que foi feito um contrato das pessoas quando ingressaram na instituição de engrenarem na sua forma de funcionamento, teria sido assim desde o início e que a dinâmica deles vem de acordo com a dinâmica dos fundadores. De acordo com Mariana “isso não significa que o modelo não seja revisto”. Situações de crise, caóticas, servem ao grupo como uma forma de caotização para remodelação, com apenas uma ressalva lembrada por Mariana “Tínhamos um trato anteriormente, de não poder caotizar todos ao mesmo tempo”. Refere-se a crise e a desordem, que acreditam, assim como na noção de *crise chinesa* do Teatro do Oprimido, como perigo e oportunidade, ou seja, um momento produtivo que com ajuda de dispositivos saudáveis terá seu melhor aproveitamento. O acolhimento e apoio de dispositivos (pessoas, fatos, intervenções) podem encaminhar a crise para uma reorganização.

A sedução que na encenação *Que Diabo é esse?* e na *Resistência a Mudança* pareceu bem vinda mas ainda incompleta, insuficiente, unindo-se à questão da caotização com outra força. O caos fortalecia a sedução, ou seja, em tempos de crise a busca da reorganização possibilitaria a eficácia da sedução e contagiaria os membros do grupo.

A crise oportunizava uma aprendizagem ativa, um contágio compartilhado, como sugeriu Mariana em cena, os sujeitos deveriam ir até o objeto, no entanto,

deveriam ir não porque o objeto está posto e previamente colocado, mas realmente porque compartilhariam do desejo de construir esse objeto.

A importância da *crise* foi mais bem representada no nosso reencontro feito em 2008. A curinga solicitou ao grupo que tentassem se lembrar do ano anterior, estimulando verbalmente aos participantes ao recordar os dados anteriores e a pré-análise dos mesmos. Posteriormente pediu ao grupo que construíssem a imagem da equipe no ano de 2007, para tal, era necessário que voluntários se apresentassem para ficarem no papel de massa a ser moldado e que um escultor modelasse seus corpos formando a imagem de grupo em 2007. Parte do grupo rapidamente se colocou como escultura a ser moldada, enquanto Fidel e Mariana permaneceram sentados deixando a impressão de que disputariam a função de escultor. Fidel, para nossa surpresa, visto que era um dos membros mais contidos do grupo, levantou-se e passou a moldar a imagem do CAPS em 2007 (visão de equipe), Mariana permaneceu sentada, observando, externa.

Fidel dispôs os sujeitos em roda, com movimentação impedida pelo posicionamento dos pés, ou seja, posicionou as pessoas com os pés abertos em cento e oitenta graus, ou seja, bidirecionados. Os braços dados se seguravam no cotovelo sem permitir uma movimentação. Nas palavras de Fidel (2008) “as pessoas estarem juntas não quer dizer que vão na mesma direção. Podem se mover em direção contrária, aí não anda”.

A atividade de forma geral somou com dois dados importantes, um particular, Fidel que antes se mostrava reservado no grupo se voluntariou a esculpir o grupo e a se posicionar. A disposição verbal do coletivo em explicitar os pensamentos e expressar corporalmente as idéias também foi um novo dado, estavam nitidamente diferentes do ano anterior. Concordavam que no passado a constituição do grupo

era vista como amigável, com objetivos comuns, porém com atitudes que se anulavam pela ação contrária das mesmas, ou seja, uma desarticulação grupal.

A mudança, no entanto, ficou referendada como uma reorganização ocorrida ao longo do ano de 2007 e no início de 2008 quando a Instituição sofreu um ataque externo. O grupo uniu-se para atravessar o período e sobreviver a sérias falsas acusações de maus tratos a um de seus pacientes. A crise deu oportunidade a uma revisão do modelo.

Tá muito light. Pode ser fuga. Mas no momento não queremos mexer com conflito (ANA MARIA).

Tira o que há de bom desse conflito e pronto. Não existe rancor dele. (FIDEL)

Deu uma parada pra se rever o modelo (MARIANA)

No entanto o papel de porta-voz conferido a Mariana ainda é evidente, e mesmo que o grupo não tenha concordado com nossa preocupação a esse respeito, achamos importante pensá-la mais profundamente. Como já dissemos anteriormente a hierarquia de reputação, ligada ao respeito ao conhecimento e história pessoal do sujeito em relação ao grupo, conferiram a Mariana um espaço diferenciado. Embora discursivamente os profissionais defendam uma horizontalidade nas relações, a dinâmica grupal acabava por se representar de forma verticalizada.

O objectivo de criar relações horizontais entre os saberes não é incompatível com a existência de hierarquias concretas e fixas no contexto de práticas de saber concretas. “Aliás, nenhuma prática concreta seria possível sem tais hierarquias” (SANTOS, 2006, p. 147).

O discurso de Reforma Psiquiátrica, os saberes Esquizoanalíticos mantinham-se hierarquicamente acima dos possíveis saberes emergentes do grupo, por isso o discurso daqueles considerados *experts* nestas disciplinas de importância contratual e reconhecida pelo grupo mantinham-se também num patamar superior.

Wetzel (2005) notou que um dos problemas atuais do serviço de saúde mental é a horizontalidade que massifica as funções e gera uma dificuldade dos sujeitos institucionais compreenderem seus papéis no serviço. A verticalização no caso deste estudo poderia, ao invés de ser vista como uma contradição, ser um recurso importante para a visualização funcional na instituição.

Um outro sentido à importância desse porta-voz no contexto do CAPS seria o da segurança do grupo em relação as próprias práticas, que mesmo não sendo idênticas àquelas defendidas pelos seus representantes ou líderes, tendem à busca de uma base compartilhada. Trabalhar num contexto esquizoanalítico sugere rupturas com saberes tradicionais, os mais comumente transmitidos pelas instituições de ensino e sociedade.

A história da loucura no ocidente bem como as formas de tratamento ao sofrimento psíquico mais difundidos em nossa educação formal e informal não são completamente congruentes à filosofia que rege o funcionamento deste CAPS. Haja-se visto que no pensamento hegemônico a crise é vista como desequilíbrio e ameaça enquanto, na filosofia da CASA, a crise é um perigo produtivo, “situações-limite, potencialmente disruptivas que se agenciadas num dispositivo de mudança opera lugar e funcionalidade para a produção de novos saberes” (BICHUETTI; OLIVEIRA; AMORIM, 2004).

O pensamento esquizoanalítico sendo o pensamento filosófico que dá suporte ao funcionamento da máquina institucional em aliança ao movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, requisita a ruptura com o que é instituído e a abertura para a produção do novo. Esse movimento nos sugere uma revisão constante das conquistas, do funcionamento e da dinâmica institucional. O movimento colocou em xeque a hierarquia de saberes psiquiátricos, entre saberes sobre a loucura e seu

cuidado e impulsionou o crescimento do pensamento psicossocial, interdisciplinar e democrático. Colocou igualmente em xeque a hierarquia existente entre loucos e normais, entre profissionais e comunidade e, inclusive, entre os trabalhadores dentro da instituição.

O grupo de sujeitos co-pesquisadores contava apenas com profissionais chamados de terapeutas, aqueles funcionários de nível não especializado (serviços gerais por exemplo) não participam das reuniões de equipe e assim ficaram excluídos da nossa investigação. Esta seria outra hierarquia que parecia confusa, pois a própria cozinheira era vista como uma agente terapêutica e estava sempre muito próxima aos usuários da casa.

Em um dos encontros os participantes deveriam se reunir em duplas e escrever em papéis as questões para as quais queriam dar “bons conselhos” e depois sortear os mesmos pelos grupos, que iriam escolher entre os papéis que pegaram aleatoriamente e encená-los. As frases eram: Conflito Direção; Cuidado com a equipe num todo havendo reuniões e treinamentos; Interdisciplinaridade entre a equipe; Equipe de estudo; Dinamismo; Solidariedade; Desejamos realizar uma clínica do contágio; Energia no trabalho; Quem espera nunca... fazer e acontecer que o trabalho seja de e com todos.

Escritos que solicitavam uma horizontalidade maior, ação, contágio, uma voz ativa de todas as funções e quiçá de todos os segmentos: usuários, familiares, técnicos de apoio (não especializados) e profissionais (especializados). A relação hierárquica mesmo sendo necessária para a organização apresenta o incômodo, o silêncio então não deve ser visto apenas como uma delegação voluntária de voz, mas também como uma solicitação calada de “cuidado com a equipe num todo havendo reuniões e treinamentos” e “que o trabalho seja de e com todos”.

Por outro lado a imagem de liderança da direção, apesar de silenciar em parte a expressão verbal dos desejos que seriam próprios dos sujeitos, garante a continuidade do processo de abertura e a característica esquizoanalítica da máquina. Sem a liderança destes sujeitos teríamos outra configuração, ou seja, esta estrutura que “nunca teve morte anunciada” sofreria riscos como aqueles que são vividos por instituições públicas as quais ficam a mercê das reconfigurações políticas e que desencadeiam prematuras ou necessárias mudanças de direção institucional.

O CAPS se configura com a contradição horizontalidade-hierarquia, mas o que se configura como problema é o impasse: como garantir a horizontalidade diante da existência imprescindível da hierarquia? Será ela realmente imprescindível, ou será indissolúvel?

Quando pensamos na condição hierárquica primitiva das organizações na qual nos formamos vemos que a mesma se repete ao longo da história dos nossos micro e macrogrupos, começando das relações familiares, depois escolares até as de trabalho e cidadania, torna-se necessário pensar nas hierarquias sem agregar às mesmas um caráter negativo, mas constitutivo. O que nos preocupa, no entanto, é a sensação de indissolubilidade da direção.

Tem alguns problemas que não mudam nunca (...) mas a sensação que tenho em relação a direção é que vamos ficar muito velhos aqui, mas com outros parceiros. Tem coisas que não mudam, criam outro olhar, outra temperança. (...) Novos usuários, nova equipe. Não tem macropolítica que dê conta do desejo das pessoas. A tendência é cada vez distanciar mais do manicômio. (...) A posição de desejo plasma o serviço desse jeito, alguns sempre além... (Mariana, 2008).

Algumas pessoas sempre pensando além, e assim, as pessoas que não desejam ir além passam pelo CAPS sem precisar necessariamente transformá-lo, soma-se, mas não seguem com a máquina. Falar ou não falar não significaria de fato interferir na história da instituição. Assegurar o lugar da direção, um lugar de

autoridade, de representatividade, de porta-voz, um espaço de poder, assegura também que a Nau do desejo, que foi fomentada meio a todo o movimento de luta antimanicomial, não afunde junto com os sonhos, pois eles “podem ir além”. Podemos assim retomar a música de Chico Buarque, e compreender que o espaço dos diretores do CAPS poderia ser visto como o mesmo espaço do protagonista cantor “venha, meu amigo, deixe esse regaço, brinque com meu fogo, venha se queimar, faça como eu digo, faça como eu faço... Devagar é que não se vai longe” (BUARQUE, 1972).

A hierarquia indissolúvel parecia coincidir com o desejo indissolúvel de transformação, o CAPS tem representado a materialização das conquistas do desejo de transformação do cuidado. Os profissionais ingressantes devem entrar neste movimento, ou seja, se incluírem no desejo da direção.

A alternativa para a continuidade do desejo de transformação do cuidado e superação do estado atual é crise e caos, para reorganizar e transformar. A busca de equilíbrio e integração é constante em cenas (principalmente as cenas feitas em escultura corporal) e no diário itinerante que contou com dez desenhos e apenas duas frases, uma citando Cazusa, “os sonhos não envelhecem” (ANA MARIA) e outra referindo ao equilíbrio ligado ao símbolo do Yin Yang “na procura” (JOHN). Sete dos dez desenhos, criados por John, Manuela, Ana Maria e outro sujeito que se manteve anônimo apresentam características comuns, são muito coloridos, grandes, esteticamente originais e bem produzidos. Um ponto que deve ser abordado são as intersecções que os desenhos apresentam, ou seja, imagens que se cruzam, se somam, ou se interpenetram, demonstrando relação, troca, contato. A resolução dos conflitos trabalhados apresentava-se como responsabilidade do grupo e não de

sujeitos isolados, o que contradiz a nossa afirmação anterior de depósito das responsabilidades da figura da direção.

A permanência da situação de hierarquia e do silêncio se justifica pela reputação da direção e pela indissolubilidade da mesma.

A herança do *fogo*, pensar, por exemplo, em como garantir a continuidade de uma instituição e de um movimento sem as figuras liderantes, que naturalmente como disse Mariana: “vão ficar muito velhos”, torna-se um problema, já apontado por um dos membros, quando disse em obrigar as pessoas a estudarem, e busca ainda alternativas como multiplicar o pensamento esquizoanalítico e a reconstrução do saber psiquiátrico em espaços acadêmicos. Mesmo isto não pode assegurar que a máquina siga sem seus líderes.

O dispositivo CAPS, nos moldes da instituição a que nos referimos, está em processo de implementação, descoberta, transformação constante, pesquisa, sem fechamento. A invenção é contínua, pelo caráter dinâmico do psiquismo, da cultura, da contemporaneidade. Mais afastados do manicômio estamos mais próximos da liberdade e da solidariedade, do cuidado e da aceitação da diversidade.

Engendrando em uma Sociologia das Emergências podemos vislumbrar que não havendo perspectivas de perpetuação das instituições idealizadas pelo Movimento de Luta Antimanicomial, temos perspectivas de novas rupturas e novas construções. No presente para a possibilidade de ampliação da potência contra hegemônica do CAPS sugerimos a sua comunicação mais próxima com outras instituições de saúde mental e, ainda mais, com outros movimentos que se institucionalizaram, para que essa experiência possa ser renovada e renovadora.

As perspectivas já são favoráveis, o CAPS realizou um evento em interlocução com o movimento anti-violência, “questão de violência é também uma questão de saúde mental, vai estar englobado no dia da Luta” (MARIANA).

Enquanto pesquisadores nos vimos pegos pela admiração aos membros diretores, sentimos travas na análise, nosso silêncio se identificava com o dos demais, caladas nossas mãos em reverência a uma hierarquia de conhecimento e participação revolucionária nos perguntamos sobre como multiplicar esse conhecimento ao invés de concentrá-lo e passivamente torná-lo venerável

Uma questão incipiente seria que abrir mão dos espaços de poder hierárquicos, mesmo sendo estes imprescindíveis para a manutenção ideológica de um dispositivo novo, trata-se de uma tarefa importante para que o CAPS não venha nunca a substituir o manicômio, mas que se possa construir saúde e cuidado, diálogo e tolerância ao invés de paliativos para o sofrimento mental.

5.1. Pequeno aparte como alternativa a caminho: sobre CAPS, Minas e Comensalidade

Um ano depois dos nossos encontros a imagem revisitada do CAPS permanecia, o que particularmente nos seduzia pelo caráter regional do seu significado: a alimentação. A comida mineira tem tradição de um sabor caseiro, roceiro, regado a temperos rurais, verduras, legumes, galinhas, milho, doces, e o CAPS possuía em sua cozinha essa característica especial, de cheiro e encontro. O preparo cuidadoso e terapêutico dos alimentos feito pela cozinheira que foi mencionada diversas vezes durante os encontros com a equipe e entre os usuários, como uma co-terapeuta. No bloco do CAPS em desfile de carnaval, a cozinheira

desfila em destaque. Estranhamos não vê-la na reunião clínica, entre os demais técnicos, pois mesmo na sua função não declaradamente terapêutica produz a agregação simbólica em torno do alimento.

O Café, o bolo e o pão-de-queijo são alimentos muito consumidos em áreas tradicionais de Minas Gerais e que, embora pareça um conhecimento simples sem maior importância, diz muito da identidade dos mineiros e de um espaço familiar de convívio: a cozinha. Em torno de um fogão de lenha ou de ferro, a gás ou industrial, os mineiros se reúnem para trocar algumas palavras, risos, elogios, conhecimentos.

O CAPS cheira Minas Gerais, cheira comida caseira, café, prazer, encontro, sedução, transformando a característica de casa de saúde em casa saudável nos possibilitando pensar naquela Instituição fora de sua relação com o “tratamento” e mais próximo de sua relação com “atenção” e “cuidado”, ou com o projeto de felicidade de sujeitos oprimidos (ou seja, todos nós). Atenção e cuidado associam-se facilmente a características que se espera encontrar em ambientes domésticos e amigáveis.

O alimento é também um fator importante para a motivação dos usuários e poderia nos fazer pensar numa visão assistencialista. Ora, se o cunho assistencialista do espaço de se comer parece regredir-nos a uma memória em que pacientes psiquiátricos tinham no alimento um dos únicos prazeres e benefícios do hospital, neste espaço, não longe de desconsiderar essa regressão nos remetemos a uma questão mais realista que negativista.

Certamente o prazer da comensalidade é fator importante no espaço institucional, Carneiro (2005) diz:

“Comer não é um ato solitário ou autônomo do ser humano, ao contrário, é a origem da socialização, pois, nas formas coletivas de se obter a comida, a espécie humana desenvolveu utensílios culturais diversos, talvez até mesmo a própria linguagem.”(p.1)

O amparo do alimento em conjunto não é um amparo simplesmente assistencial, é cuidado em forma de prazer oral, é aproximação com a primeira demonstração de cuidado que recebemos em vida quando choramos e encontramos satisfação no seio materno ou por outro meio-fonte. Ainda gostamos de festas, almoços, encontros, ainda bem, ainda conseguimos comer juntos e experimentarmos a sensação de sermos igualmente humanos, famintos de diversas atenções cuidados.

Os profissionais reivindicaram por meio de encenações e debates as festas e encontros que os faziam mais próximos, de acordo com John, Ana Maria, Júlia e Mariana as festas e os encontros contribuía muito com o serviço, aproximavam os sujeitos. Rafaela disse que nem sempre eram possíveis devido às questões de sobrecarga de trabalho e vida pessoal, Manuela por sua vez solicitava um esforço, pois considerava de fundamental o encontro e atividades do grupo.

Em 2008 tudo parecia se encaminhar para esse encontro, para um movimento de produção, mas é ainda na mesa da copa que nos sentimos em casa e não em salas fechadas de reunião.

A CONTRADIÇÃO NO INSTITUÍDO: REFORMA E REVOLUÇÃO

6. A CONTRADIÇÃO NO INSTITUÍDO: REFORMA E REVOLUÇÃO

“Quanta ternura
para poder enfrentar
uma palavra dura”(MARIANA)

Nosso cenário institucional, uma instituição filantrópica fundada por civis, profissionais com ideais de mudança da atenção no âmbito da saúde mental, pode ser vista como uma figura importante no terceiro setor.

Santos(2006), sobre a reinvenção solidária e participativa do Estado, discutiu os paradigmas da revolução e da reforma. A revolução seria um movimento contra o Estado, e a reforma um movimento de mudança exercido pelo próprio Estado.

O caminho da Reforma Psiquiátrica no Brasil nos oferece a noção dos dois movimentos, que oscilou de tempos em tempos. Num primeiro momento, profissionais se uniram com propostas revolucionárias, num segundo momento começaram a mudar o aparelho estatal intervindo dentro dos mesmos, numa ação reformadora. Após este período reorganizou-se o caminho revolucionário e a discussão da noção de loucura, de normal e patológico, de cuidado. A Reforma além de rever a construção histórica de exclusão do sujeito louco incluía, também, a revisão da medicalização dos problemas sociais e do sofrimento humano, propondo uma desconstrução do discurso psiquiátrico tradicional. O movimento de Luta Antimanicomial de caráter revolucionário tomou corpo na medida em que novos atores sociais, e não apenas o corpo técnico da saúde mental, passaram a participar efetivamente dos debates, encontros e ações a favor do fim do manicômio, não só no caráter físico mas principalmente no caráter simbólico de isolamento, destituição da liberdade e redução do humano a objeto.

Atualmente, com os ganhos diversos na regulamentação de práticas, na normatização do aparelho, com a criação de dispositivos de atenção a pessoas acometidas por transtornos psíquicos, o que vemos legalmente garantida é a Reforma e não a revolução.

“Enquanto mudança social normal, o reformismo não é pensável sem o contraponto da mudança social anormal, ou seja, a revolução. Aliás, o mesmo vale para a revolução. A análise das grandes revoluções modernas mostra que todas elas recorrem ao reformismo como condição do seu êxito e consolidação. De facto, uma vez ocorrida a ruptura revolucionária, as primeiras medidas de novos poderes foram invariavelmente as de se protegerem contra a eclosão de novas revoluções para o que recorreram à repetição e melhoria. Retrospectivamente, as revoluções tem sido sempre o momento inaugural do reformismo enquanto o reformismo só faz sentido político enquanto processo pós-revolucionário.” (SANTOS, 2006, p.320)

O sentido deste movimento revolução-reforma discutido no trecho acima mostra-se de máxima importância para compreendermos as contradições no seio da Reforma Psiquiátrica.

A primeira contradição que apresentaremos neste questionamento e análise é: Como fazer prevalecer a discussão sobre o normal e o patológico que abala todo um sistema de crenças e teorias modernas sobre a loucura considerando a normatização necessária às questões técnico-burocráticas existentes nas disciplinas de saúde e no aparelho estatal? E ainda: Como operar com a desconstrução da visão de loucura e de psicodiagnósticos de caráter nosológico, numa rede de saúde em que a maior parte de seus agentes são profissionais desta área, no caso do CAPS, de saúde mental?

Trata-se de contradições abordadas mediante duas posições que se defenderam como revolucionárias: primeira a da desconstrução do discurso médico-

psiquiátrico e a segunda a de que a loucura deve ter atenção interdisciplinar (até além da disciplina, atenções que se pautam no senso comum, ciência, vivência pessoal, religião e arte).

A primeira posição não é consensual entre os agentes de saúde mental, muitos ainda defendem que o saber psiquiátrico é hierárquico no que concerne à loucura. Na nossa instituição cenário esse saber não é refutado, tampouco visto como única possibilidade de abordar o fenômeno psíquico, mas algumas referências diagnósticas ainda parecem cristalizadas.

A posição interdisciplinar apresenta um avanço especial, no entanto a insistência regulatória de contratação de profissionais da área psicossocial restringe e homogeneiza. Essa posição pode ser pensada de forma bastante generalizável visto que a maioria das instituições de saúde mental estão abarrotadas de profissionais *psi* deflagrando um novo discurso: o psicossocial.

O que apontamos como contradição na verdade configura-se como conquista na situação atual. Vê-se o discurso psicossocial como um novíssimo discurso, e não discordamos, só acreditamos que ele ainda não suporta a ruptura com a visão patológica da loucura.

Importante seria ressaltarmos que nossa visão está enviesada pelo desejo de uma Reforma Utópica em que a visão da loucura seja realmente afastada da visão patológica. Entendemos que o número de profissionais da saúde lotados em instituições da Reforma contradiz a Luta em que defendemos uma revolução do aparelho psiquiátrico.

Primeiro apontamos estas contradições como fruto do movimento: revolução-reforma. A comunicação entre diversos setores da saúde, instituições, redes e no meio acadêmico solicita uma linguagem comum, ainda hoje nos procedimentos

terapêuticos protocolados pelo Estado a linguagem utilizada é da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). As nomenclaturas para diagnósticos não se configuram de fato como contradição, mas mantêm a loucura no *status* de doença. Isto se torna absolutamente incoerente num espaço revolucionário em que a linguagem poética incomum vê-se submetida a normas do cientificismo hegemônico. A incoerência no nosso cenário é justificada e admitida pela necessidade de se manter um convênio com o Estado Reformado, ou seja, poder assegurar as conquistas e normatizar a língua. Mas se é esta ainda a norma, até onde fomos com a subversão?

O sonho da Reforma finge-se de consenso, a loucura ainda é temida, pessoas em sofrimento e pessoas em não sofrimento estão dialogando para dar novos sentidos àquilo que se propuseram a desconstruir. No nosso cenário muitas vezes ouvimos os termos referentes às classificações de transtornos. São necessárias para embasar um plano terapêutico, para sustentar a necessidade da clínica, mas tendem sempre a simplificar, massificar e reduzir a pessoa à sua expressão psíquica.

Com quadros técnicos restritivos nas instituições, com a soberania ainda vigente do poder *psi* (de disciplinas da saúde mental) e atualmente em especial do poder de invenção do psicológico e de lógicas para o mesmo pela Psicologia, e sua garantia de exercer efetivamente um papel psicossocial, estamos limitando, e por muito, a conquista de uma discussão que já parecia adiantada no campo teórico. A discussão da complexidade e interdisciplinaridade na abordagem à loucura.

No seio desta contradição nos questionamos: O que justifica a maior contratação de profissionais da saúde mental em detrimento da contratação

facultativa de educadores físicos, artistas, ativistas, entre outros, em instituições mantidas pelo Estado?

A delegação aos profissionais considerados da saúde mental do papel de cuidadores da loucura, de especialistas e entendedores estaria restringindo as possibilidades de enxergarmos a loucura fora de sua relação dialética com a normalidade, ou com a saúde, retomando-a como doença.

A entrada de outros profissionais além do médico em instituições de saúde mental nos meados da década de 80, foi fruto de uma série de fatores, os principais eram: a crítica do Movimento de Luta Antimanicomial ao saber psiquiátrico e modelo manicomial de atenção ao sujeito louco; a Reforma Sanitária que criticou a atenção em saúde e ampliou o mercado para outras categorias profissionais; e ainda a crise econômica brasileira da década de 80 que afetou os consultórios particulares de psicologia fazendo com que os profissionais se interessassem por serviços públicos.

A desconstrução do saber psiquiátrico não implicou na negação de sua existência ou de sua necessidade, mas na criação de um novo saber, o saber psicossocial. Rynaldi e Bursztyn (2006) discutem a clínica do novo paradigma:

Ao tomarmos a clínica que se desenvolve nos CAPS como objeto de pesquisa, devemos inicialmente refletir sobre a noção de clínica em seu sentido original - inclinar-se sobre o leito - que expressa o espaço primordial onde o saber médico se formou ao longo da história (Foucault, 1998:60). Na vida do homem moderno o pensamento médico ocupa um lugar determinante, pois, apesar de reafirmar a morte e reconhecer nela o anúncio da finitude humana, substitui a promessa religiosa da salvação pela promessa científica da saúde. A doença se apresenta ao seu observador como um conjunto de sintomas e signos dissociados da existência do sujeito, sendo tratada de forma objetiva. Essa dissociação está presente na psiquiatria, primeira especialidade médica, que, ao dar à loucura o status de objeto de uma terapêutica, transforma-a em “doença mental”, separando-a do homem, seja para relegá-la ao universo da desrazão, seja para reduzi-la a um distúrbio orgânico.

A descoberta do inconsciente e a construção do saber psicanalítico por Freud, contudo, subvertem a dissociação promovida pela ordem médica, redirecionando o sentido da “clínica” a partir da suposição da existência de uma razão inconsciente e de uma implicação do sujeito em seu sintoma. As formulações da psicanálise tiveram influência nas modificações que a reforma psiquiátrica introduziu na noção de clínica, ao retomar a relação entre a problemática da doença e a existência do sujeito, ainda que não tenham sido decisivas na conformação deste novo campo, marcado também pelas preocupações com a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do louco. (BURZSTYN; RINALDI, 2006)

No estudo dos autores acima vemos que a superação do modelo psiquiátrico não supera a visão de doença dirigida à loucura, embora as questões políticas, subjetivas e sociais sejam consideradas pelo novo paradigma, não se abre mão do olhar “profissional” sobre este acontecimento humano (sabidamente antigo).

O que não sabemos ainda é se existe um acordo entre conhecimentos, um aproveitamento como em uma Ecologia dos Saberes, sem a canibalização de um conhecimento por outro. Lembrando Santos (2006):

A ignorância só é uma forma desqualificada de ser e de fazer quando o que se aprende vale mais que o que se esquece. A utopia do interconhecimento é aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios”(p.145).

Assim o que pode nos garantir a sobrevivência e ecologia de várias práticas e saberes distintos dentro dos dispositivos de saúde mental é o diálogo constante destes saberes, sem que haja o silenciamento de alguns ou a posição de proteção de outros. Algumas características de um saber ou prática precisam e devem ser suspensas para que esse diálogo se efetue. A regulação/emancipação advinda do Estado e do dos Movimentos Sociais torna-se imprescindível quando este diálogo se efetua dentro das instituições.

Diante da crescente psicofarmacologização das queixas e improdutividades dos sujeitos na atualidade, torna-se complicado pensar que o saber psiquiátrico não mantém seu *status* de soberania dentro da saúde mental. É de extrema importância

que aliviando a loucura do manicômio introjetamos o sofrimento e sua medicalização no corpo social, o número de diagnósticos de síndromes de ansiedade e estados depressivos aumenta o uso de psicofármacos e psicopatologias contemporâneas.

A ampliação do conceito de saúde nas discussões atuais, incluindo a definição da Organização Mundial de Saúde na década de 70 de que se tratava do completo bem-estar físico, mental e social, mantém naturalmente a loucura em seu campo, e outros fenômenos da sociedade passam a se encaixar também no campo da saúde, como a violência, a desinformação, entre outros.

Ayres(2005) traz ao campo da saúde, ao discutir o cuidado e a humanização das práticas de saúde, a noção de “projetos de felicidade” dos sujeitos, “Ela remete a experiências vividas, valoradas positivamente, experiências estas que, freqüentemente, independem de um estado de completo bem-estar ou de perfeita normalidade morfofuncional.” (scielo on line, 2008) O autor discute ainda a questão da produção de saberes e práticas na saúde que partem das tecnociências biomédicas e evidenciam a relação de manejos sobre objetos, e não de dois sujeitos em diálogo e interação, o que descaracteriza o cuidado como relação intersubjetiva e não satisfaz o projeto de felicidade do sujeito cuidado. Ayres (2005) alia a percepção da felicidade à vivência da falta, nas próprias palavras:

Projetos de felicidade serão acessíveis apenas e sempre a partir de obstáculos concretos à realização dos valores associados à experiência dos indivíduos e comunidades. Isto é fundamental, se queremos evitar qualquer um de dois tipos igualmente indesejáveis de fundamentalismo. O primeiro deles seria o de querer determinar de modo objetivo e universalista o que seja a felicidade. Num outro extremo, estaria um idealismo excessivamente abstrato, descolado das experiências vividas, que criticamos na definição da OMS. A felicidade não pode ser vista, enfim, como um bem concreto, uma entidade. Mas ela tampouco é utopia. A experiência da felicidade, ou de sua falta, é uma vivência bastante concreta. Mas ela é índice de si mesma, isto é, não se deixa medir por nada fora dela, e ao mesmo tempo está em estreita relação com tudo aquilo pelo qual buscamos dimensioná-la, como uma espécie de "bússola existencial", que nos dá o norte sem ser o norte. A felicidade nunca deixa de fazer notar sua falta e, pela sua ausência, algo que nos está faltando

Percorremos este caminho para pensar no sentido da abordagem da loucura no campo da saúde mesmo após uma Reforma do paradigma médico psiquiátrico manicomial, que foi tomada em muitos momentos como uma Revolução conceitual de loucura e mantém-se ainda ligada aos aspectos nosológicos.

Frases como “entraram muitos neuróticos, preferimos psicóticos, agora que deu uma equilibrada, e ainda sim, agora entraram uns psicóticos mesmo, os psicóticos são mais sinceros” entre outras menções às classificações que surgiram ao longo dos nossos encontros, com nenhuma ênfase especial, nos possibilitaram compreender que mesmo em termos brandos e modificados, as nomenclaturas qualificadoras de sujeitos permanecem. Assim, a doença mental continua existindo, os profissionais de saúde mental asseguram sua posição de poder-saber sobre este adoecimento, a supressão de sintomas por tratamentos medicamentosos comprova ainda mais as afirmações anteriores e respaldam o discurso médico-psiquiátrico. A ciência vence a alma.

A humanização das relações institucionais e o fim do manicômio parecem ser a maior garantia de que o discurso político-ideológico defendido a favor da loucura não foi em vão.

No nosso cenário as classificações não se sobrepõem aos sujeitos, o sentido revolucionário prevalece, como nas palavras a crise é “produtiva, mas não é produtiva quando paralisa, algum dispositivo tem que ser criado para ajudar a crise a produzir. O dispositivo certo...,” em que se leva em conta ao invés do adoecimento a noção de funcionamento diferenciado, e a crise como *perigo e oportunidade*. O CAPS conta com dispositivos internos para essa intervenção no caminho e aproveitamento da crise. A crise para os membros da equipe é também uma

condição para a construção de conhecimento e transformação. Aprende-se nela e com ela, e devido ao fato da instabilidade, insegurança e sofrimento que a crise pode gerar revêem-se os projetos de felicidade de grupos, sujeitos, instituições.

Os avanços da Reforma, embora amplamente divulgados tanto por meios de comunicação de massa quanto por meios científicos mais restritos, ainda oscilam na nossa vivência cotidiana. Falamos e ouvimos no nosso dia-a-dia que alguma coisa está nos enlouquecendo e que: saímos do nosso normal, ficamos deprimidos em determinada situação, estamos estressados, que a sociedade é neurótica, ou a vizinha é histérica, que tivemos um surto ao pensar isso ou ver aquilo outro, olhamos alguns fenômenos e diagnosticamos, assumimos muitos sintomas como psicossomáticos, aceitamos e/ou indicamos calmantes, ansiolíticos, antidepressivos, ginásticas, meditações, qualquer coisa para “melhorar a cabeça”. Doido, maluco, pirado, tam-tam, louco, são termos associados a diversos fatos, comportamentos, sofrimentos, alegrias, sim a loucura já está mais próxima, mas sempre denunciando um estado além do normal, ou muito intenso, ou muito sofrido, ou muito criativo, ou simplesmente adoecido. A loucura perde o caráter de inexistência ou des-razão e ganha o caráter de excesso.

O sofrimento por falta ou excesso constatado pelo outro pode ser mais uma forma manicomial de atenção do que propriamente cuidado. Na maioria das vezes, em toda a história da psiquiatria, não era o louco que se acreditava doente, mas recordando o conto ‘O Alienista’ (1882) de Machado de Assis, é outro olhar que confere normalidade ou patologia a fenômenos e comportamentos e determina quais mudanças devem ser feitas para alcançar um equilíbrio (seja do sujeito ou da sociedade), equilíbrio este justificado por crenças, científicas ou não, da sociedade e, mais fortemente, dos profissionais, poucas vezes dos que são cuidados por eles.

Exemplificamos ainda a forma manicomial de atenção às necessidades alheias no relato de Paulo Amarante, em 2004, no Encontro de Especialistas em Saúde Mental da EERP-USP, que ao visitar um CAPS deparou-se com alguns usuários fazendo ginástica às sete horas da manhã, não havendo na instituição outra opção quanto ao horário. Paulo, diante da observação, disse a uma profissional que se ele fosse visto fazendo exercícios físicos naquele horário, podiam dizer que ele estava louco.

O relato bem humorado e importante apenas reforça o caráter prescritivo da saúde e da medicina tradicional, que a nosso ver não é coerente com a proposta humanizada e revolucionária de atenção a loucura.

No CAPS encontramos uma clínica coerente com a proposta da Reforma e com a emergência de um novo paradigma como defendido por Santos (2006), em que o saber científico não impera sobre o senso comum, ao contrário, considera a complementação de ambos. O relato de Mariana sobre a Assembléia feita com usuários e técnicos do serviço para encontrar as direções que devem ser seguidas na instituição demonstra o caráter democrático e a tentativa de horizontalizar as decisões. Tenta-se também compartilhar a execução das estratégias, dividindo responsabilidades entre técnicos e demais usuários, bem como manter aberta a instituição para as possibilidades externas de intervenção.

O grupo de medicamentos, relatado por Pedro como um espaço em que os usuários discutem aqueles medicamentos que os faz sentirem-se melhor, se devem tomar medicações ou não, com quais se adéquam, se devem alterar, suprimir ou aumentar, fornece-nos dados de uma realidade que desobjetiza o sujeito e o torna co-agente de seu cuidado. Este grupo possibilita ver a dinâmica interna de

interconhecimento dos projetos terapêuticos e ainda mais, a produção de conhecimento de autoria mais institucional que individual.

O chamado Projeto Terapêutico que organiza a participação dos usuários do serviço em atendimentos especializados ou não, bem como sua frequência no CAPS, também foi relatada pelos sujeitos como feita conjuntamente aos usuários a que seriam endereçadas.

Apesar de todas estas características reveladoras de um cenário que mantém sua intenção revolucionária e autoanalítica, imbricado com o pensamento Pós-Manicomial e Pós-Moderno, uma encenação nos revela algumas incoerências que atravessa e se choca com esta estrutura.

A Cena tinha como cenário imaginário uma assembléia geral, Mariana interpretava uma usuária do serviço, Rafaela uma profissional e Maria Amélia outra profissional.

Mariana mantinha uma expressão de insatisfação e começou: “_ Tem oficinas sabe, que gosto muito, mas aqui esta tudo a mesma coisa [...]”

Rafaela diz : “_A gente faz muita coisa e vocês nunca estão satisfeitos”

Mariana, interpretando, gritou e perdeu a paciência, alegando não ser ouvida.

Maria Amélia: “_Calma. Mariana, tem alguma oficina diferente que você sugere?”.

Mariana: “_ A gente podia aprender tocar uns instrumentos, por que aqui tem só oficina de bordado e desenho... só. Na escola da minha filha, eles constroem os instrumentos com sucatas, quem sabe a gente pode fazer isso.”

Enquanto Mariana falava, Rafaela balançava a cabeça e mostrava-se muito irritada.

Rafaela: “_Mas não tá satisfeita com nada.”

Rafaela prossegue cortando a personagem de Mariana para impedi-la de continuar a expor seus desejos.

Mariana irritou-se bastante e como bebia água durante a cena acabou por jogar água em Rafaela de forma agressiva.

No papel de curinga discutimos a cena com o grupo, Ana Maria confirmou que isso de fato acontece, mesmo na assembléia. Perguntamos se alguém gostaria de entrar em cena e modificar a situação da oprimida, Júlia se dispôs a intervir, no entanto ao invés de escolher o oprimido (usuária) escolheu o papel do opressor (profissional feito por Rafaela).

Refizeram a cena e, quando Mariana questionou a falta de uma oficina que a interessasse, houve a intervenção de Júlia.

Mariana: “_Queria fazer muitos instrumentos, pode ser simples mesmo. Eu gosto muito de música”.

Maria Amélia:”_Vamos perguntar aos seus amigos se eles gostariam de participar desta oficina?”

Três pessoas da platéia disseram que gostariam de apreender os seguintes instrumentos: violino, violão, percussão.

Mariana: “_ Metidos né... Só instrumento difícil que eles querem (falou enquanto personagem e enquanto profissional)”.

Júlia: “_ Tenho uma sugestão: a gente tem uma pessoa no grupo que entende um pouco de música, o Fidel.”

Em uma conversa que entremeava teatro e realidade, os encenadores solicitaram que Fidel fizesse a oficina. Ele aceitou e sugeriu uma oficina de percussão. Dizendo que quem tivesse material em sua residência como garrafa pet, por exemplo, poderia trazer.

Fidel: “_ Tudo que for sucata pode trazer.”

Nesta hora Rafaela se dirigiu ao profissional, saindo do papel da dramatização e falou abertamente.

Rafaela: “_Mas você terá paciência Fidel?”

Fidel ignorou o questionamento e não respondeu. Júlia interveio também sem considerar a encenação.

Júlia: “_ Então Rafaela se você não puder participar, não precisa. Se não puder contribuir em nada, também não atrapalhe.”

Nesta hora terminaram a cena.

O que debatemos posteriormente é que Júlia havia tomado o lugar da opressora transformando-a em uma figura aberta e democrática resolveu magicamente o conflito. O grupo concordou, e se perguntaram por que não entraram no papel do oprimido. Inferimos que como profissionais estavam interessados em resolver problemas dos profissionais, mas assim ficou ignorada a relação em questão. A acusação quanto à rigidez de alguns profissionais com comportamento não democrático, não parte especialmente de usuários, mas sim de outros profissionais:

A gente vem falando de eventos pra realizar e tal. Mas acredito que cada pessoa pode olhar nos olhos da equipe. Não criticar as oficinas, atendimentos dos outros. Sempre saber o que acontece(JÚLIA).

Uma solicitação de cooperação advém desta fala. A crise na construção de uma nova prática em saúde mental se coloca como existente mesmo dentro de um modelo democrático. A oportunidade de superação é ligada ao diálogo e co-responsabilidade em detrimento da acusação e instalação de superioridade. Retomamos a fala de Rafaela em outro encontro anterior “sinto-me oprimida quando

as pessoas não funcionam como têm que funcionar”. A atenção se centraliza no profissional e parece que os conflitos precisam ser superados pelos sujeitos. A emergência de um novo paradigma que reinventa os saberes e práticas fragiliza a noção do que cada um deve fazer, no entanto expande as possibilidades devido ao seu processo atual de contínua invenção, como previu Rotelli (1990) sobre a instituição inventada pós-manicomial.

A revolução do saber, da atenção, da instituição, implica na mudança de estratégias, práticas, crenças, como já vimos, ela se opera no seio da Revolução, mas opera-se também enquanto Reforma e passa a ser complementar ao estado ou representação do mesmo. A Instituição Psicossocial pode garantir uma segurança em conformidade com os interesses estatais. Tais interesses estão agora articulados com os da comunidade para sobreviverem ao fascismo social dos interesses puramente mercantis (SANTOS, 2006).

O que tememos é que, garantindo a instituição psicossocial, esse saber produzido perca movimentação com vistas a manter-se longe de novas revoluções. Sem a revolução desse novo paradigma corremos o risco de recriar uma loucura poética e mantê-la sob o olhar especializado dos psicossociais. A interdisciplinaridade, multiprofissionalidade, os portões abertos, as reuniões democráticas, desmistificam a loucura, desconstroem o manicômio, mas podem continuar a tratá-la como objeto de interesse clínico.

É possível perceber como os conceitos formam uma rede: a clínica encerra a atuação sobre a doença, que requer um diagnóstico que a reconheça e possibilite a escolha do tratamento ou ato terapêutico apropriado, que por sua vez objetiva a cura. A desmontagem e desnaturalização dessa rede, bem como a proposição de novos conceitos ou novos sentidos para os mesmos conceitos é o trabalho da desinstitucionalização. O ato terapêutico, se não é mais fundado sobre a doença e não provém da autoridade médica, torna-se a própria organização coletiva, convertendo-se em tomada de

responsabilidade e produção de subjetividade (TORRE; AMARANTE, 2001).

Solicitamos com urgência a desnaturalização da rede clínica e novos sentidos para os fenômenos psíquicos. A base de pensamento clínico do CAPS pressupõe uma clínica que se desenvolve em qualquer campo social, uma clínica produtora de subjetividade. Deve assim expandir-se para além da Reforma, prosseguir desconstruindo nomenclaturas, projetos terapêuticos, poderes, formas de funcionamento ainda tímidos da desconstrução da visão manicomial da loucura.

A clínica, nesse sentido, não é executada pelo especialista, pois a análise se produz sem se centrar em um sujeito que a realize, nem como uma interpretação ou revelação do oculto; a análise se produz em um campo de forças, seja num grupo, numa relação psicoterapêutica, nas relações do hospital, da fábrica, da escola, do hospício, em espaços os mais distintos. Clínica torna-se uma relação estratégica nos espaços sociais, e não o ato médico ou psicoterapêutico do espaço do consultório. Pode se exercer em diferentes pontos, heterogêneos, do campo social. (TORRE; AMARANTE, 2001).

No entanto se essa base não é especialmente compartilhada, como disse Mariana, mas conseguem alguma parte contagiada, ou seja, algum funcionamento equivalente a essa noção de clínica que sustentam, os conflitos e as incoerências tornam-se inevitáveis, pois uma noção social ainda tradicional de clínica se opera por meio do contrato com a máquina Estado, e uma das evidências é o quadro de contratações.

A questão paradigmática que implica a não redução da loucura a condição de doença mental e nem objeto da medicina psiquiátrica ou dos saberes *psi* é que nos leva a notar a organização do quadro técnico dos serviços substitutivos e da queixa de sobrecarga sobre apenas um psiquiatra.

Entre os sujeitos co-pesquisadores desta investigação conta-se mais de cinquenta por cento do grupo com graduação em psicologia, os demais profissionais eram da enfermagem, psiquiatria e serviço social. O CAPS garante a existência de outras intervenções devido ao seu caráter não unicamente estatal e não mercantil, o que facilita a oferta de voluntários, de estagiários e a aproximação de pesquisadores, bem como de pessoas da comunidade que se interessam em compartilhar alguma habilidade pessoal. O princípio da ajuda mútua existente no terceiro setor e a autonomia administrativa do serviço, contribui para que o CAPS possa combinar atividades regulamentadas pelo serviço público com aquelas geradas pelo desejo dos sujeitos. A exemplo disso lembramos nossas primeiras observações do espaço, uma profissional emprestada da rede municipal coordenava pela manhã um alongamento com os usuários, passando depois a atividade para um professor de educação física. Em outra sala acontecia a oficina de flores, com a profissional da prefeitura.

Um pouco adiante, no mesmo dia, quatro dentistas do Programa de Saúde da Família (PSF) faziam um grupo com usuários da instituição para orientá-los sobre higiene bucal e cuidados com a saúde.

Às dez horas da manhã, em sequência a essas atividades encontramos em uma sala uma oficina silenciosa e calma, de bordado em tecido, coordenada por uma voluntária que há dez anos contribui com suas habilidades.

Sobre as atividades em vigor, encontramos as que são executadas pela CASA, ou seja, pelos profissionais lotados e contratados pela mesma, as atividades executadas por voluntários e aquelas feitas por intermédio da relação com a rede pública. No último caso, as dificuldades parecem maiores, devido a necessidade de,

por meios burocráticos, conseguir a liberação do servidor público a fim de executar a tarefa numa instituição não-estatal.

A característica central que se mantém ainda enquanto instituição filha de um desejo revolucionário é seu caráter contra-hegemônico, contra forças da mercantilização da subjetividade, da vida, das relações, do olhar para o outro. Prossegue o trabalho com a multiprofissionalidade, com a intersecção de áreas disciplinares, com aproximação da sociedade, sem a exclusão de características regionais e tendências religiosas da CASA (como o espiritismo kardecista parte da cultura da cidade de Uberaba).

Ao invés da globalização das idéias e dos ideais os integrantes da instituição são sujeitos das idéias, mesmo no diálogo com interesses políticos fazem valer sua convicção, movimentando-se no sentido de reformadores. E o que está no poder político atual nos parece ser a Reforma.

O fato de grande parte manutenção financeira do CAPS se dever ao convênio com o Sistema Único de Saúde, poderia colocar em questão toda essa gama de possibilidades, essa versatilidade, o movimento possível para uma máquina que opera em contra fluxo aos interesses mercantilistas, mais movida pelo desejo civil que pelo desejo político estatal.

“O recurso público responde o que tem na portaria, porque ela não tem recurso para passar e aí cabe a mente e até da natureza que isso dentro do serviço agindo aberto... com voluntários né, com pesquisas igual nós estamos fazendo agora, eu acho que traz uma riqueza, (...) uma tarde cultural que envolve notícias....não ter recursos pra gente fazer isso significaria literalmente arrasar com a massa salarial da casa que por incrível que pareça a gente consegue fazer com um salário que é superior” (MARIANA)

A segunda contradição está intimamente ligada ao nosso cenário de investigação e refere-se à questão do enfraquecimento do vínculo, da necessária

redução do caráter familiar, de proximidade e qualidade conquistados, em função do aumento abrupto no número de usuários do CAPS gerado pelo atendimento à clientela advinda de internações.

O fenômeno chamado 300 foi o inchaço da clientela que de 60 usuários subiu para 300. Quando o CAPS funcionava com um número reduzido de usuários, era possível acompanhar mais de perto o usuário, a família.

Acho que você tá pegando um momento que é quase é... o começo de um reassentamento com essa máquina grandonao primeiro momento assim a lancha que a gente shiiiiiiiiiiiiiu né, foi, e que a gente num tinha tempo nem de respirar. No quantitativo a gente chegou no teto, ela dá uma certa noção de exaustão, mas exaustão já foi mas a gente está subjetivamente ainda impregnado ainda desta exaustão e quase que nos dando tempo que a gente diz assim agora dá tempo de começar a consertar o que nós, na velocidade a gente foi perdendo, pedaço por pedaço, refazendo.(...) Então algumas a gente deixa morrer pra nascer outras no lugar, algumas tem que ser reconstruídas, podendo ver um pouco com mais calma a potência de cada dispositivo, é que eu acho, eu imagino que seja um processo que vai tomar alguns meses, mas que o impacto no corpo, já passou, já está muito menor, é de um passado recente né?(...) Esse bum foi assim de, o bum mesmo setembro, outubro, novembro, até agora. Então quando chega no teto a gente não vai imaginar como é a máquina pra quatrocentos, essa não, ela não vai ser construída pra quatrocentos. Mas nesses trezentos como que a gente vai redimensionar porque a coisa que mais desesperava pela característica deste CAPS, dessa equipe dessa dimensão, era a quase impossibilidade de criar vínculo com todo mundo. Como você atende uma clínica com todo mundo? Como você pode por a palavra que barra um ato violento que não tem acontecido, acontece com muita raridade, se você não botar o olho no olho do outro, e o outro olhar e dizer poxa mas é... , tá até alterado tá até me fazendo parar, mas quanta coisa já se passou entre aqui, essas pessoas né, quanta coisa, quanto, quanta ternura pra poder suportar uma palavra dura. E isso não vai acontecer num vai bater no outro. Não vai suportar né, tem que ter muita história. (MARIANA)

Não existia uma queixa direta à superlotação do CAPS por conta da portaria, mas sim ao quanto isso prejudica a forma com que a clínica era ali realizada. Nossa investigação aconteceu num momento de aceleração provocado pelo convênio com o SUS, no qual a clínica com vínculo familiar para tornava-se uma instituição

tipicamente regida pelas normas públicas. O vínculo, a sedução, o contágio, deveriam dar conta de quinhentos por cento a mais de sujeitos. A regulação e tentativa de democratização da atenção de qualidade colocam a qualidade de atenção em risco em defesa de uma absorção total da demanda.

Uma terceira incoerência associada às anteriores refere-se especialmente a questão burocrática que mantém e renova o convênio do SUS com as instituições conveniadas. Os formulários e relatórios que servem para contabilizar o número de usuários atendidos, o formato do atendimento, os diagnósticos feitos para controle epidemiológico, projetos terapêuticos em vigor, evolução de prontuários, altas, enfim, tudo se registra, se organiza de forma regulamentada pelo Estado Burocrático e só assim se garante a destinação de verbas públicas para o serviço. Um processo necessário, em um país democrático e coberto de tributos, para o controle orçamentário, para a prestação de contas a sociedade. No entanto, esse processo embora seja imprescindível gera uma relação de tensão interna na instituição, sem a verba, o princípio de prazer não se sustenta.

Chamamos de terceiro setor o conjunto das organizações que não são nem estatais nem privadas, não visam fins lucrativos mas exercem algum papel na sociedade, seja de complementaridade ao Estado, seja de atuação em algum campo em que o Estado é faltoso, seja em confronto com o mesmo. Uma característica usualmente atribuída às suas organizações é sua capacidade de combinar eficiência na produção como se fosse uma estatal em busca de lucros, mas por não ser essa sua motivação, opera pela cooperação e solidariedade humana, combinando seu caráter eficiente com a equidade (SANTOS, 2006).

A solidariedade e o desejo de mudança na saúde mental brasileira, voltados num sentido oposto às práticas tradicionais mantidas pela legislação e administração

estatal possibilitaram revolucionariamente a formação de fundações, associações, centros comunitários, como o CAPS referido neste estudo. À medida que esta revolução foi ganhando o caráter reformista do estado, o mesmo passou a municipalizar e integrar a rede de saúde, enquanto algumas instituições, como a de nossa referência permaneceram na condição de não-governamentais.

A condição de não ser estatal possibilita a instituição manter ainda “certa autonomia” (MARIANA). Como dissemos no capítulo anterior, os cargos de direção estão assegurados e podem ser remanejados com discussão interna sem coincidir necessariamente com indicações políticas. Assim a conjuntura municipal não interfere diretamente no aparelho institucional e na sua estrutura.

As contratações de profissionais são feitas pelos administradores da instituição e não por meio de concursos públicos, o que, apesar de parecer antidemocrático, mantém a qualidade da maior afinação dos contratados com o funcionamento e direção do CAPS. Enquanto num concurso público convencional são os problemas teóricos que avaliam a capacidade de um profissional exercer a função, os critérios nesta instituição ficam a cargo dos contratadores, desde que esteja para os mesmos disponível a verba e liberada a contratação de pessoal. Prevalecem as características pessoais do profissional ao invés das suas condições teóricas, como pode perceber Wetzel (2005) na sua pesquisa avaliativa em um centro de atenção psicossocial, como fator determinante da qualidade da atividade profissional em saúde mental.

A autonomia no terceiro setor encara também seu entrave, que é a burocracia do fomentador e a viabilidade financeira que ele oferece para a contratação. Uma pessoa da direção do CAPS expôs o problema da liberação de vagas por parte do convênio que não satisfazia a necessidade da instituição. A liberdade se chocava a

todo instante com o funcionamento da máquina burocrática estatal. Esta opera por outros princípios, voltados ao coletivo mas regulada por poderes diversos que nem sempre coincidem com as necessidades da população e dos dispositivos de atenção.

Este choque da autonomia pôde ser percebido desde a observação inicial da pesquisa, quando deparamos com o interesse de um funcionário da prefeitura em prestar serviços no CAPS e com sua dificuldade em iniciar o processo por questões administrativas. Outras questões que impediam a autonomia era a manutenção de algumas rotinas administrativas ligadas ao convênio como, por exemplo, o preenchimento de documentação, folha com código de atendimento e código do diagnóstico no caso de atendimento individualizado e evolução de prontuário.

Essas reflexões partiram de uma cena em que pessoas da equipe apresentaram sua relação de opressão diante da atividade burocrática.

Jaqueline e John fizeram a cena, ela num canto desanimada e ele a olhava papéis a trabalhar. Ele a cobrou alguma coisa, sem palavras, algo relativo aos papéis e ela disse que amanhã ou mais tarde faria. John cobrou novamente, disse que tinha de fazer e voltou a fazer suas coisas, na hora de encenar que ia embora, viu que ela não fez e a funcionária decidiu deixar para o dia seguinte, disse com certo descaso. John pegou os papéis e fez ele mesmo, após ter ficado extremamente nervoso.

Após a encenação discutimos com o grupo, disseram que sabem bem o que era aquilo, mas não esclarecem, até que Mariana disse tratar-se de tarefas necessárias para a manutenção da instituição, fiscalizadas semanalmente por um agente externo ligado ao SUS.

Mariana disse que já foram mais maleáveis, mas que agora não mais. O ambiente ficou silencioso após este posicionamento. Mariana disse que a postura autoritária da encenação não era a dela, e sim de uma colega, justificou-se dizendo que a colega tem uma postura mais autoritária e por isso, às vezes, consegue mais as coisas do que Mariana.

Tentamos fazer a mediação do diálogo com o grupo, visto que Mariana havia tomado a palavra e que ninguém mais se dispunha a falar e pareciam consternados. Interferimos:

Curinga: “E podemos pensar numa saída? Num acordo para melhorar esta questão?”

Mariana: “Não tem acordo, já está acordado, quem não quiser cumprir vai embora”.

Curinga: “E isso é consenso?”

Mariana: “Não tem consenso, é de cima para baixo. Está acordado desde o início do ano”.

Mariana justifica dizendo que é o princípio de realidade que sustentava o princípio de prazer, sem a subvenção do Estado, sem o convênio do SUS, estariam sem condições de trabalho.

A autonomia do terceiro setor é verdadeira, até que se encontrou nela a opressão da burocracia e legalidades que desconsideram as singularidades dos serviços. A discrepância na relação do CAPS do terceiro setor conveniado com o SUS passa por vários caminhos que se chocam, a equipe relata que o serviço público não tinha a disposição para cumprir com a nova portaria e atender toda a demanda como fez o CAPS no momento de transição: “Não vão perder com isso, nós sim corremos risco. Não vão fechar porque não cumprem, não temos escolha”

(MARIANA), ao mesmo tempo correm outro risco, o de perderem a característica vincular que possibilitava a melhor interlocução interna e uma clínica social renovada.

A autonomia em receber auxílio financeiro e humano de diversas fontes, de expandir os conceitos de clínica e organizar ao seu modo a máquina, possibilitava um funcionamento diferenciado do nosso cenário, ser diferente e estar entre os iguais possibilitava ao mesmo tempo contagiar a rede pública ou sofrer contágio da mesma. O risco do segundo contágio, ou seja, a estatização, seria o amortecimento da chama revolucionária que ainda movimentava a instituição. Como resistência a qualquer estagnação o CAPS se propunha à auto-análise, ao diálogo com outros saberes e ao fortalecimento da intersecção com outros grupos sociais.

Neste diálogo ao qual o CAPS já tem estado aberto foi que assuntos importantes com os quais acabamos por deparar revelaram as conquistas ao meio do caminho: aquela em relação ao quadro técnico ainda em supervalorização do saber *psi*, aquela em relação à manutenção de terminologias psicopatológicas mantenedoras de uma lógica psiquiátrica (*up down*) e, por fim, a conquista do prazer apenas mediante a regulação coercitiva do Estado.

Longe de vermos isso como condição imutável, estamos operando uma sociologia das ausências identificando essas ignorâncias no nosso conhecimento e prática na forma de Atenção à Saúde Mental para agora de fato fazermos uma sociologia das Emergências.

As assembléias entre usuários e técnicos da unidade terapêutica já avançam como alternativa importante a qualquer manutenção de estrutura, desde que sejam de fato democráticas e livres o suficiente para que não ocorra como a encenação em

que a usuária joga água na face da profissional por sentir-se tolhida na expressão de seus desejos.

Uma alternativa mais que confirmada ao longo do nosso estudo seria a abertura a intervenções como a nossa e aos estagiários, voluntários e outros interferentes, como também já se tem praticado no CAPS.

O diálogo intergrupar com movimentos sociais de diferentes temáticas, que parece já estar começando a ocorrer como no caso do diálogo entre movimentos contra violência e Saúde Mental, é um ponto que vamos desenvolver com maior profundidade no próximo capítulo.

**O TEATRO DO OPRIMIDO NO TRABALHO DE TRADUÇÃO: UMA
ALTERNATIVA A MAIS**

7. O TEATRO DO OPRIMIDO NO TRABALHO DE TRADUÇÃO: UMA ALTERNATIVA A MAIS

Como parte de suma importância em nossa investigação, tivemos o estágio no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra de Portugal (CES-UC), em que sob o acolhimento e orientação do Professor Boaventura de Sousa Santos estivemos mergulhados em discussões e debates por meio de seminários de sociologia, direito, antropologia, atividades artísticas, reuniões políticas estudantis e em convivência cultural intensa. A finalidade inicial era de fomentar a ligação do TOp com novas teorias de investigação social para concluir a análise.

As diferenças culturais por nós percebidas, os nossos novos interesses, as novas relações interpessoais (com pessoas muito diversificadas), nossa experiência singular com os integrantes de várias nacionalidades do Grupo de Teatro do Oprimido de Coimbra (GTO-Coimbra), que curingamos e apresentamos ao público de alunos do CES-UC, enfim, todas estas informações e impressões (no sentido de estarem impressas de forma integral no trabalho) em encontro com os dados anteriormente colhidos no CAPS, fez imprescindível uma nova formulação de nossa pesquisa.

Em palavras mais objetivas: sugerimos um método de análise e produção democrática como alternativa às contradições apresentadas nos capítulos anteriores. Um método de diálogo com novos grupos, com os antigos interessados e com os novos interessados. O método especialmente que nasce da junção do

Teatro Legislativo (uma prática de Teatro do Oprimido) com a Sociologia das Ausências e das Emergências.

Ainda de pertencimento do campo teórico sugerimos esta alternativa, resultado inspirado do nosso desejo de contribuição para a avaliação constante dos desejos e transformação dos conflitos em caminhos, entregamos à nossa tese a responsabilidade de difundir esse método ou alternativas que de fato se viabilizem no campo prático.

Articulando o método do Teatro do Oprimido a favor de uma Ecologia dos Saberes, iniciaremos a apresentação de um espaço abstrato para o encontro de campos²³ culturais, de saber ou sociais distintos, um espaço que cremos ser mais favorável à ocorrência de um diálogo com “conjugação de tempos, ritmos e oportunidades” (SANTOS,2006).

A poesia dos músicos Arnaldo Antunes e Branco Melo (1990) nos serve de ilustração para o espaço de diálogos chamado entrecampo que apresentaremos a seguir:

Eu não sou da sua rua,
Eu não sou o seu vizinho,
Eu moro muito longe sozinho.
Estou aqui de passagem
Eu não sou da sua rua,
Eu não falo sua língua,
Minha vida é diferente da sua.
Estou aqui de passagem.
Esse mundo não é meu
Esse mundo não é seu²⁴.

²³ Podemos identificar campos também como sistemas, no entanto utilizando esta palavra nos remetemos mais aproximadamente à idéia de Fábio Hermann (1989) que desenvolveu a Teoria dos Campos. O autor definiu como campos relacionais inconscientes que sustentam relações, sejam grupos, valores, instituições, saberes, se diferenciam em porosidade, ou seja, quanto mais frágeis mais passíveis de rupturas, e diante de uma ruptura logo se constrói um novo campo, com novas configurações. Estamos certos de devermos desenvolver com mais clareza e assertividade este conceito dentro do trabalho.

²⁴ Música “ Eu não sou da sua rua” de Arnaldo Antunes e Branco Melo, interpretada por Marisa Monte, 1991.

Trata-se do canto de um pesquisador que se propõe a pensar um determinado grupo? Trata-se da voz de um estrangeiro em viagem? Ou ainda, seria a palavra de uma pessoa dada como normal a olhar para os sujeitos chamados loucos?

Especialmente neste trabalho entendemos que o músico-locutor desta letra-poesia parte de um locutor num entrecampo²⁵, ou seja, em um espaço estranho ao seu mundo, que lida com um interlocutor que lhe é estranho. Esse mundo que não é apropriação nem de um envolvido (o cantor) nem do outro (o ouvinte), está em um espaço criado pela relação dos envolvidos, em um campo intersubjetivo, intercultural, em que se constrói essa relação.

Esse mundo estético e intersubjetivo criado na interação dos estranhos não é de pertencimento nem de um, nem de outro, Arnaldo Antunes finaliza a letra da música “esse mundo não é seu, esse mundo não é meu”, analogamente ao entrecampo trata-se do espaço criado para fins de encontro em que pode ocorrer uma interpretação mútua, quando um conhece-reconhece o outro simultaneamente. A criação do entrecampo remete-nos a uma Ecologia de Saberes, e especialmente a referencia que Santos (2006) faz à autonomia dos saberes e sua interdependência, considerando a articulação entre os campos:

A ecologia dos saberes assenta na independência complexa entre os diferentes saberes que constituem o sistema aberto do conhecimento em processo constante da criação e renovação. O conhecimento é interconhecimento, é reconhecimento, é autoconhecimento. (p. 145)

Sem o inverso simultâneo conhecimento-reconhecimento e então interconhecimento, a tendência é de que um dos campos seja ignorado ou dominado pelo outro. Relacionando isso com a nossa proposta de pesquisa dialógica,

²⁵ Criamos este termo para sugerir um espaço ideal de diálogo. Entrecampo poderia também ser entendido como um tipo de campo utópico, desalinhado, misto, em fluxo.

precisamos do entrecampo para o conhecimento-reconhecimento simultâneo, entre pessoas, grupos, culturas, saberes, nações.

Logo, acreditamos que é neste espaço de fluxo, ou seja, no entrecampo, que se pode haver uma tradução dos conteúdos, ou fluxos perpassados. No entanto, a hipótese de um entrecampo não extingue as tendências dos grupos ou saberes para suas lógicas, mas os coloca a um pé de igualdade com outras lógicas, sem necessidade de ataque ou defesa antecipada. Evita-se a armadura, busca-se a visão cosmopolita por tratar-se de um espaço de fluxos e não de embate. Esse é o espaço em que acontece o Teatro do Oprimido, hipoteticamente podemos pensar que se um grupo de portadores do HIV encena para o Movimento MST não estará encenando para defender sua posição, suas idéias ou vice-versa, nem para perdê-las de vista, cientes de seus objetivos e conhecimentos estão convidados ao diálogo horizontalizado.

Em nenhum momento defendemos o entrecampo como espaço neutro, em tudo o que descrevemos nada se vê de neutro nem o seu contrário, no entrecampo se podem captar multiplicidades, diversidades, agenciamentos, linhas de fuga, das quais pensamos nos reservar em nossos guetos. As relações de poder no entrecampo ainda se configuram, no plano de sua total visualização e exposição para possíveis interferências, é como se quando em uma sessão de Teatro do Oprimido, ambos os grupos e todos os participantes estivessem de acordo em despirem-se e em se colocarem em evidência, em traduzirem e deflagrarem relações de opressão no próprio diálogo, a aproximação com uma situação ideal de diálogo.

Esclarecemos que a criação do conceito de entrecampo, não exclui nem coloca em causa a percepção da existência de zonas de contato²⁶, entrecampo é um termo criado para se propor um espaço, aparentemente utópico, do diálogo e da tradução, um espaço no qual ambos os interlocutores que se propõem ao Trabalho de Tradução apropriam-se. Um espaço comum que não implica em invasão, destruição, e que possam retomar seus caminhos distintos garantindo a utopia do interconhecimento. Santos (2006, p 99) diz que esta utopia consiste em:

apreender novos e estranhos saberes sem necessariamente ter que esquecer os anteriores e próprios. É esta idéia de prudência que subjaz à ecologia dos saberes(p.99).

Existem relações de poder no entrecampo, se “esse mundo não é meu, esse mundo não é seu”, de quem é, afinal, esse mundo?

O mundo do entrecampo abriga também relações de poder, O Teatro do Oprimido no desdobramento aqui proposto entra em cena neste entrecampo no momento em que se instaura o diálogo entre dois ou mais campos e realiza-se o Trabalho de Tradução.

O Teatro Fórum e o Teatro Legislativo, duas modalidades muito utilizadas e potentes do Teatro do Oprimido (TOp), consistem na montagem cênica de um espetáculo pautado nas questões de um grupo social. Em ambos os casos o grupo deixa emergir seus temas por meio dos exercícios do arsenal de técnicas de sensibilização e expressão cênica do Teatro do Oprimido²⁷ amparados pelo facilitador, chamado de curinga. O Curinga facilita o conhecimento dos jogos, da filosofia e do método do teatro com o grupo em que se encontra, estimula-o a contar suas histórias de forma teatral e expor então seus desejos, lutas e direitos barrados

²⁶ “Zonas de Contacto são campos sociais onde diferentes mundos-da-vida normativos, práticas e conhecimentos se encontram, chocam, interagem.”(SANTOS,2006,p120).

²⁷ Para consultar o arsenal de exercícios, jogos e técnicas ver “Jogos para Atores e Não Atores” de Augusto Boal, 8ª edição, Civilização Brasileira: 2005.

por opressões internas ou opressões externas²⁸. Essas expressões são transformadas conjuntamente com auxílio dos curingas em encenações teatrais, ensaiadas²⁹ e apresentadas ao público.

No Teatro Fórum os *espect-atores* presentes são aquecidos pelo curinga para assistirem a apresentação pressupondo-se que assim estarão mais ativos e prontos para a ação. O espetáculo termina após a *Crise Chinesa*, nome que indica o perigo e a oportunidade, mas que representa para os atuantes o momento em que o oprimido protagonista é impedido de concretizar um desejo, é subjugado e barrado. O Curinga viabiliza a oportunidade, novamente ao palco questiona os *espect-atores* sobre suas percepções do espetáculo que assistiram, levanta informações sobre as relações de opressões existentes e pergunta, ainda, quais alternativas mudariam a situação de opressão apresentada. O curinga expõe as regras do Fórum, e é importante lembrar que:

O curinga não é um conferencista, não é dono da verdade. Seu trabalho consiste em fazer com que as pessoas que sabem um pouco mais exponham seu conhecimento, e que as que se atrevem pouco ousem um pouco mais, mostrando aquilo de que são capazes (BOAL, 2005, p.98).

O curinga entra em acordo com a platéia propondo a esta que na discussão das alternativas prefira encenar suas idéias ao invés de verbalizar. Assim podemos entrar no lugar de uma personagem para evitar a opressão ocorrida, mas nos atentando que as saídas milagrosas não resolveriam a questão numa situação real, por isso deveríamos buscar saídas possíveis, e não, por exemplo, em uma cena de machismo tomar o papel do homem e encená-lo como um gentil defensor da igualdade entre homens e mulheres. Espera-se de fato, que o oprimido e seus

²⁸ Augusto Boal desenvolveu também uma metodologia teatral que lida com as opressões já internalizadas pelas pessoas, nominou o método de Arco Íris do Desejo.

²⁹ Existe uma modalidade chamada Fórum Relâmpago, onde o resultado é uma improvisação Cênica e não um espetáculo ensaiado e desenvolvido em detalhes.

coadjuvantes, aumentem seu arsenal de possibilidades contra a opressão, e não uma conversão moral e ética dos opressores antes mesmo de um diálogo.

Outro acordo importante a ser feito com os espect-atores é que nas intervenções do fórum não usem da agressão física, podem interpretá-la, mas não executá-la, pois a segurança física de todos precisa ser preservada.

O Teatro Legislativo perfaz o mesmo caminho com o diferencial de, além de intervir cenicamente e discutir, os espect-atores escrevem em papéis propostas de leis que respaldam uma ou mais alternativas para a(s) opressão(opressões) colocada(s). Estas propostas são analisadas por um grupo que compõe uma mesa constituída por um especialista do tema abordado na apresentação. Depois de discutidas, defendidas e contestadas são selecionadas para que a mesa responsável possa redigir uma síntese das propostas em forma de lei que serão levadas a plenária de votação em órgãos legislativos ou dar-se-á à mesma o encaminhamento escolhido pelo grupo. Na cidade do Rio de Janeiro o Centro de Teatro do Oprimido já encaminhou trinta e cinco leis, tendo sido doze leis municipais aprovadas, duas estaduais, decretos e projetos estão ainda em tramitação ³⁰.

Diante da vivência prática e observada da potência do Teatro do Oprimido propomos aqui uma articulação com o pensamento sociológico que Boaventura de Sousa Santos desenvolveu em duas direções, a sociologia das ausências e a sociologia das emergências que são exercícios contra o desperdício das experiências sociais e de saber do nosso presente, para ampliá-lo ao invés de negá-lo em prol de um futuro pessimista, ou pior, derrotista (Santos, 2006). Nesse sentido, de viabilizar respostas para o sufocamento do presente causado tanto pela ciência quanto pelo capitalismo massacrante, a Sociologia das Emergências “expande o

³⁰ Informações sobre os resultados do Teatro Legislativos podem também ser consultadas no site do Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro, www.ctorio.org.br.

domínio das experiências sociais possíveis (Santos, 2006, p.112)". Assim entendemos que a sociologia das emergências toma em consideração as possibilidades futuras de um campo e vislumbramos um Teatro Legislativo em forma de um Teatro das Emergências.

O Teatro das Emergências trata-se da ferramenta do Teatro do Oprimido compromissada em dilatar o presente e arriscar-se em traduções de culturas, grupos ou saberes, contribuindo para um interconhecimento e emancipação dos mesmos, ou seja, cultivando a Ecologia dos Saberes. Nas palavras de Santos (2006) *A Tradução é um procedimento que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, tanto as disponíveis quanto as possíveis, reveladas pela sociologia das ausências e a sociologia das emergências (p 114.)*

O Teatro do Oprimido no Trabalho de Tradução se realiza no formato do Teatro Legislativo, especificamos três momentos muito importantes de seu processo.

O primeiro momento é o da Montagem em que o curinga cria conjuntamente no seio de um grupo temático o texto e encenação. O texto é baseado em problemas sociais opressivos a que o grupo se propõe a combater.

O grupo deve buscar cuidadosamente, com auxílio do curinga que é o elemento capacitado para a tarefa, identificar as limitações de seu conhecimento sobre aquilo que sugere, sua ignorância. O grupo deve ao mesmo tempo representar por meio de sua estética cênica aquilo que pensa e sabe sobre o que está falando, e seus recursos e meios de transformar essas realidades. Os espetáculos de Teatro do Oprimido num geral expõem o fracasso do protagonista ao tentar exercer um direito ou realizar um desejo que é oprimido, frustrado. Assim podem-se discutir as opressões que foram levadas ao seu extremo, ou seja, a crise

que, instalada em cena, torna possível ao grupo apresentar sua impotência diante da crise, bem como sua força frente a mesma. A derrota do protagonista oprimido é a oportunidade para que novas potências entrem em cena, por isso é inevitável que aconteça.

Logo ao fim do espetáculo o público recebe do grupo um papel e canetas e é informado pelo curinga que este lhes servirá, caso sentirem necessidade, para a redação de questões que surgem do espetáculo e do fórum que o seguirá. As redações são orientadas para que abordem as seguintes questões:

Emergências: O que já existe em outros campos que pode contribuir no presente para a situação? Quais são as possibilidades de emancipação visualizadas para o que foi abordado no fórum e debatido? O que se pode fazer no presente e num futuro próximo para mudar as situações conflituosas e as relações de opressão encenadas?

Em seqüência ocorre o segundo que é o Teatro Fórum quando passamos a preparar o material da tradução, em que o público é convidado a entrar em cena para buscar alternativas às situações de opressão apresentadas e discutir sobre as mesmas.

Concomitantemente os envolvidos (grupo e *espect-atores*), escrevem nos papéis distribuídos, como foi anteriormente esclarecido, sobre o conflito encenado e, ainda, sobre as alternativas possíveis e futuras para o mesmo.

Após as intervenções cênicas em fórum com as devidas discussões, o curinga estipula um prazo para que os espectadores finalizem seus escritos que serão entregues a uma mesa, chamada mesa de tradução.

A mesa de tradução (ou célula metabolizadora) é composta inicialmente por dois convidados, um do grupo que levantou a temática em questão e o outro do grupo com o qual o espetáculo se propôs a dialogar. Ambos devem ser pessoas experientes e consideradas capazes de representar seu respectivo grupo, pessoas com habilidade para o diálogo e capazes de ponderar o conhecimento, que saibam trabalhar em conjunto. Um terceiro componente deve ser eleito pelos presentes na sessão e tem o papel não só de acompanhar a redação, mas também de contribuir com a mesma, como um representante do encontro e não só de grupos.

Como exemplo podemos pensar, em especial na nossa pesquisa, que em uma instituição de saúde mental a dificuldade de construir uma nova assistência pode estar relacionada a uma diferenciação terapeuta-paciente e também à construção de um conhecimento psiquiátrico sobre a loucura que ainda captura os novos discursos e suas práticas. Convidar os usuários de uma instituição para falar dos impasses que foram apresentados nos parece possibilitar uma sessão de Teatro do Oprimido como Trabalho de Tradução bastante interessante para os fins de nosso trabalho. Logo, na mesa de tradução podemos contar com um representante dos usuários, um representante dos terapeutas e, ainda, um representante da comunidade escolhido pelos espectadores, que pode ser outro usuário, um familiar, um técnico de saúde, um técnico administrativo, uma pessoa que tenha sido considerada apta pelo público para representar o grupo.

Composta a mesa e findado o prazo combinado entre curinga e platéia os papéis serão recolhidos e entregues a mesa tradutora.

Os componentes da mesa de tradução devem ler todos os escritos e buscar encontrar semelhanças entre alguns, oposições claras e organizar as idéias, para

que possam fazer um trabalho de síntese sem a supressão de conteúdos, mesmo que lhe pareçam banais.

Boaventura de Sousa Santos (2006) ao desenvolver os procedimentos do Trabalho de Tradução atenta que mesmo se tratando se um trabalho argumentativo a tradução não deve partir dos *topoi*, que são os “lugares comuns e constituem o consenso básico que torna possível o dissenso argumentativo (p. 123)”. Os componentes da mesa tradutora, por esse prisma, devem estar cientes de que partindo dos seus pressupostos sem uma visão cosmopolita, ou seja, que considere a diversidade e propõe-se a pensá-la não a partir de si, estarão fadados a um texto cindido, em partes e linguagens distintas que selarão não um diálogo, mas a existência de monólogos. Um texto coeso não significa um texto de consensos, mas um texto de inteligibilidade mútua.

O quarto momento ainda em sessão, após um período de intervalo para os espect-atores, acontece quando a mesa tradutora lê o resultado do seu trabalho, que pode ser um texto em forma de artigo, um relatório da sessão ou um plano de estratégias. Existe a possibilidade que este texto seja ao mesmo tempo relatório, artigo e plano, sendo acessível a vários grupos. Os *espect-atores* irão por fim, votar a favor ou contra o texto, discutindo o que discordam ou concordam. O curinga deve, neste momento, acordar com os presentes as regras de votação, assim cada alteração pode ser votada por contraste ou por contagem de votantes, pode também ser votada apenas a aceitação do texto ou não aceitação.

Finalmente o quinto momento do Teatro do Oprimido no Trabalho de Tradução é a ação e a divulgação da construção da sessão ocorrida. O texto se propõe a trazer críticas, questionamentos e levantar alternativas que se pretende que sejam experimentadas no campo da realidade.

Em trabalhos de curingagem podemos presenciar a discussão de alternativas amplamente elogiadas que não ultrapassam a sessão de fórum, ficam lá, como uma força latente que pode ou não ser aplicada. Felizmente algumas resoluções de sessões de teatro fórum resultaram em atitudes, passeatas, diálogos, projetos, em transformações no ensino, em instituições de saúde e no sistema prisional, e ainda no Teatro Legislativo vemos alternativas se transformarem em leis que cuidam dos direitos dos seus próprios reivindicadores e a propomos para se transformarem em conhecimento inter/interpretado.

O Teatro do Oprimido trata-se de ferramenta potente no Trabalho de Tradução, pois operacionaliza o debate e a produção de interconhecimentos para que possam respaldar efetivamente ações nos campos, sejam eles campos sociais, culturais ou de saberes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação chegou a conclusões, mas não se concluiu, deixando abertas as portas e estimulando idéias para reflexões e diálogos comprometidos com a ciência politicamente engajada.

Ainda assim, diante de nossas expectativas, pudemos considerar que a instituição cenário permanece no caminho que engendrou todo o processo de Reforma, não obstante ainda precise e se abra à auto análise e auto reflexão por seus membros concordarem que devem ir além, ou seja, que as conquistas não são lugar de chegada e parada.

A instituição incorporava um aspecto revolucionário que se chocava com o aspecto de Reforma instituída, regulada pelo Estado e Comunidade, tentam sofredamente e em prejuízo próprio se adequar ao instituído devido ao convênio com o SUS.

Mesmo diante da dinâmica revolução-reforma que colocou a instituição a serviço da regulação a mesma ainda possuía alguma autonomia diante de outros serviços inteiramente públicos que ficariam a mercê das políticas federais e locais e nem sempre sustentam seus projetos e grupos. A autonomia do CAPS do terceiro setor o permitiria trafegar com maior liberdade pelo público, privado e pelo movimento social, sendo contemplado com recursos financeiros e humanos de setores distintos e podendo abrir estágios, pesquisas, cursos e práticas alternativas sem solicitar a licença estatal ou prestar contas de todas as suas ações e objetivos.

Ao mesmo tempo em que esta liberdade era concedida tornava - se fator de grandes tensões entre os sujeitos que são pressionados a cumprir com os

protocolos burocráticos a fim de manter o convênio. Apontamos para o risco de contágio da organização reformada e normatizada pelo Estado sobre a organização revolucionária e dinâmica da proposta institucional da CASA.

A falta de treinamento e formação para um novo paradigma de atenção à loucura surgiu durante o trabalho e aliou-se aos nossos pressupostos teóricos em que apresentamos a preparação do profissional como um entrave e uma preocupação. O estudo conjunto foi colocado como forma de diminuir as diferenças e incrementar o aparelho e as relações, no entanto o mesmo não acontece como gostariam, a priori por uma falta de ação das partes interessadas e num segundo momento fica esclarecido que a sedução e o contágio são acreditados como suficientes para o bom funcionamento do CAPS.

Nosso estudo, por sua vez, identificou a sedução como útil e importante recurso educacional e dinâmico no entanto, algumas vezes ineficaz, pois os profissionais solicitavam saber melhor que Diabo era Aquilo que se mantinha muito no campo discursivo dos fundadores. A relação contratual de funcionamento do CAPS numa lógica comum parecia garantir a não discordância explícita em relação à ação dos trabalhadores por outro lado o silêncio e algumas encenações apontavam travas na dinâmica institucional, essas travas aconteceram num período de crise que teria gerado posteriormente a revisão do modelo e uma reestruturação positiva em que os conflitos não eram mais evidentes.

A relação hierárquica da direção com o grupo apareceu como necessária para a manutenção do funcionamento e ao mesmo tempo silenciadora de falhas deste mesmo funcionamento. Existia no momento uma evidente delegação de voz a um membro diretor paradoxalmente à utilização livre da expressão corporal cênica o que demonstrava o desejo latente de mudança e ação.

A equipe num todo defendia o diálogo, a democratização do conhecimento e o trabalho em cooperação, situando o usuário entre as relações e não como objeto das mesmas. Essa democratização do saber não era, porém, vista em relação a todos os trabalhadores visto que os de nível médio não eram incluídos nas reuniões de equipe.

A manutenção de alguns resquícios do modelo manicomial foi percebida devido à utilização, por parte de alguns membros, de referências aos sujeitos associados às suas nomenclaturas. Entendemos que a história da psiquiatria na cidade sede do CAPS reforça o Hospício como lugar de cuidado, um hospital conhecido em toda região como referência em cuidado por meio da internação foi a sede inicial do trabalho de muitos profissionais que hoje estão no CAPS. Subverteram a ordem daquele passado, mas ainda estão atravessados por conceitos que para eles não chegariam a prejudicar a emergência do novo.

A classificação das doenças era também mantida pela questão burocrática do convênio com o SUS que elegera uma linguagem comum a fim de tornar possível a comunicação intra e extra nacional. Essa manutenção possuía em si sua necessidade, mas reforçava o caráter reducionista da loucura como doença, tratando-se de uma contradição real e podemos inferir que praticamente geral, ou seja, não se restringe a esse estudo.

A desinstitucionalização do saber psiquiátrico por sua vez se viu a caminho (e a caminhar), mas não tão adiante quanto afirmávamos aos quatro cantos, afinal outro saber foi e está sendo construído como forma de manter a loucura sob o domínio de uma disciplina: a do saber psicossocial.

O saber psicossocial pareceu-nos centralizado nas mãos de profissionais da saúde mental, em especial e curiosamente³¹ na de psicólogos, cujos quadros inflaram-se nos serviços de saúde nas duas últimas décadas.

A interdisciplinaridade e a visão da loucura como fenômeno social ficaram ainda no campo discursivo e utópico, o poder do conhecimento dos profissionais sobre a loucura ainda se mantém, o desejo terapêutico e a posição de curadores são prósperos e sustentam esse poder. Ainda seria demais pensar em puxarmos nosso próprio tapete e nos vermos, como tem acontecido em alguns CAPS, como pessoas sem funções específicas, profissionais sem profissão.

Ao invés de nos angustiarmos com a necessidade de nos apoderarmos de objetos para dominá-los, como fizemos com a loucura, devemos democratizar, ou seja, restituir a loucura ao espaço coletivo, para o corpo social, e para tal propomos um diálogo com outros saberes e práticas.

O Teatro do Oprimido em articulação com a Sociologia das Ausências e das Emergências nos possibilitaria conversar cada vez mais com saberes dados como menores e com movimentos pouco relevantes aos olhos globais. Identificamos por meio do Teatro as opressões que poderiam ser pensadas no conjunto de atores múltiplos sociais, técnicos, usuários, comunidades, ativistas de outros movimentos, profissionais de outras áreas, enfim quem quer que fosse afetado ou afetasse temas como loucura, saúde, violência, educação, direitos humanos, entre outros temas simplesmente universais.

Pensar em alternativas globais e locais, ou seja, alternativas glocais de intervenção nas áreas de interesse humano significa pensar junto, construir de forma proveitosa um conhecimento que se possa viabilizar no campo prático. O Teatro das

³¹ Não tão curiosamente, já falamos anteriormente da questão de que o psicólogo saiu dos espaços provados do consultório e ampliou sua ação para diversos setores sociais.

Emergências surgiu neste estudo como articulação proposta para que essa discussão se inicie, e também como um impedimento para que o movimento revolucionário contra o manicômio se renda a cômoda segurança das leis.

As leis não garantiram a mudança da mentalidade tradicional, apenas o diálogo e discussão de nossos direitos. Por isso encontramos no Teatro do Oprimido um espaço para que façamos uso da palavra a caminho das estratégias de ação.

Finalizamos nosso trajeto certos de que não encontramos no nosso caminho nenhuma contradição desmotivadora, nem incoerências na *práxis* que colocassem em risco o caminho percorrido pela Reforma. O próprio discurso da Reforma possui em si as contradições inerentes ao desequilíbrio entre os processos de regulação e emancipação, ou seja, entre Estado e racionalidades emancipatórias. Dentro das últimas, assistimos por vezes as canibalizações dos saberes populares por parte dos saberes hegemônicos, bem como a canibalização da racionalidade estética e literária pela racionalidade científica tradicional. Estas devorações e superposições de saberes definem um caminho emancipatório repetitivo, que vivemos desde os tempos da colonização portuguesa.

A ruptura com esse caminho previsto requer, como já dissemos, a abertura para um diálogo amplamente democrático entre saberes, práticas de diferentes grupos e culturas.

Concordamos com Pedro quando disse em relação à Reforma “acho que estamos no caminho certo”, mas em relação ao conhecimento e prática do mesmo ainda precisamos deixar lacunas para que possamos romper com o que está instituído.

8.1. OUTRAS CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES: ACERCA DE FAZER PESQUISA NOS TEMPOS ATUAIS

Além de considerações finais toda pesquisa deveria percorrer o verso de seu trajeto, para que o sentido singular do pesquisador-escrevente possa despontar na superfície do papel.

Essas considerações intentam contribuir para que se pense no risco do trabalho acadêmico tornar-se perverso e gerador de sofrimento. Talvez pensemos nessa problemática para uma próxima pesquisa e busquemos pelo Teatro do Oprimido as alternativas. Agora só poderemos contar o verso de nosso trajeto.

Pesquisar é algo inventivo e por mais que a metodologia nos ofereça a forma de fazê-lo, de compreender o objeto, é responsabilidade de o pesquisador afinar cada coisa ao seu objetivo. Se o objetivo é ir à Lua, não se deve usar o método sociológico ou antropológico, não seria possível chegar a lua por meio de observações, entrevistas, leituras, mas poderíamos pensar se existe vida na Lua, no porque de ir até lá, pensar também em outras questões lunáticas. Por outro lado, para compreender o psiquismo de um sujeito é preciso mais que uma tabela, que estatísticas, mensuração, posso até mesmo numerar os seus sintomas, mas isso não significa compreensão de seu psiquismo, de seus desejos, necessidades, problemas, entre outras variáveis (infinitas quase) da psique.

Cada coisa em seu lugar, mas sem separação, precisamos de tudo isso, de número, régua, de pensamento filosófico, de convivência, de abstrações, de invenção sempre, em todas as áreas. No nosso trabalho inventamos, e muito, passamos tempo pensando, criando, resolvendo uma questão que parecia sempre

mais simples que o próprio método: a contradição e a incoerência são muito mais velhos que o Teatro do Oprimido e a hermenêutica contemporânea (ainda mais quando a chamamos contemporânea). A contradição e a incoerência são inerentes ao humano, à noção de inconsciente, à noção da diferença entre o desejo e a possibilidade de ação. Nós mesmos quando defendemos um conhecimento mais acessível e nos retemos ao acadêmico acabamos por cair em contradição, nos apegamos a modelos tradicionais, importamos teorias, temos dificuldades em nos desapegarmos do poder-saber institucionalizado.

A contradição é também força que move as coisas, é a possibilidade da dualidade, da não oposição dicotômica dos conceitos e ações. É base do erro e do contrário como parte das coisas, como força para pensá-las, mudá-las, como diz o poeta Paulo Leminski “nunca erro uma vez, erro uma, duas, três, quatro, cinco, seis, até o erro entender que só o erro tem vez.”

O atropelamento do mundo, da vida, a desordem do cotidiano, foram atravessamentos sofridos no percurso investigativo, o fluxo de informações constante parecia deixar-nos a deriva, tontos, sem rumo. Parecia às vezes que cairíamos num mundo das letras e não mais do conhecimento. Leituras diversas, experiências, congressos, aulas, tudo em busca da inventividade científica, para se pensar o melhor caminho. A pausa é amiga da ordem, a reorganização não foi processo de esforço, mas para que os dados e saberes pudessem se assentar e começar a produzir sentidos.

Outras considerações mais generalizadas devem ser mencionadas. O pesquisador contemporâneo lida com um fluxo de informações muito intenso e é pressionado a utilizar de literaturas recentes, sendo que em alguns casos uma produção de mais de cinco anos entra no rol das não atuais. O saber não deve ser

desperdiçado, a criatividade contorna, mas não dá conta de todas as cobranças da produção científica no meio acadêmico.

Além desses fluxos científicos as pressões cotidianas não se afastam do pesquisador para que ele dê o melhor de si. Ainda são presentes o estresse do trânsito, os problemas pessoais, familiares, financeiros, temporais e até mesmo os desafetos, enfim, a vida do pesquisador continua, embora sua pesquisa lhe tome tempo e grande parte de sua energia. Longe de estar exaurido, o pesquisador escreve, sujeito a equívocos inaceitáveis e a novidades formidáveis, mas é importante que ele saiba disso, sobre ele e sobre os demais envolvidos na pesquisa. É importante que o coletivo lembre-se da sua profissionalidade sem descartar sua realidade.

Nos poucos e bons jantares com o Professor Boaventura de Sousa Santos percebi que estava perto de entender que para ser coletivamente ouvido, tratando-se de temas sobre humanos, é preciso ser um. Podemos falar de humanos porque nos reconhecemos na humanidade (ou nos estranhamos), assim era ele, humano, poeta e, para além disso, um intelectual de grande importância.

Fazer pesquisa em saúde mental em tempos de fluoxetina, em tempos em que um número cada vez maior de sujeitos recebe prescrição de medicações psiquiátricas, em tempos em que enlouquecer não é nem maldição nem privilégio de poucos, em tempos de previsão de caos ambiental visível e de diferenças sociais cada vez mais invisíveis, banalizadas, fazer pesquisa por, pelos e para oprimidos, é dolorido, difícil, e muito, muito prazeroso, pela possibilidade de visualizar, que seja de longe, as alternativas.

Falta-nos agora prosseguir com o Teatro das Emergências e aprofundarmos na busca de novas ecologias de saberes e práticas que efetivem conquistas e produza mudanças viáveis e multiplicadoras de ações e esperanças.

REFERÊNCIAS

9. REFERÊNCIAS

ADLER, P. A.; ADLER, P. Observational techniques. In: DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage, 1994. (377-392).

AMARANTE, P (coord). **Loucos pela Vida**: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FioCRuz, 1995.

ANTUNES, S. M. M. O.; QUEIROZ, M. S. A configuração da Reforma Psiquiátrica no contexto local do Brasil: uma análise qualitativa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 207-215, 2007.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE TEATRO DO OPRIMIDO. Objetivos e diretrizes do Teatro do Oprimido. Disponível em: **<<http://www.theatreoftheoppressed.org/en/index.php?nodeID=141>>**. Acesso em junho de 2005.

AYRES, J. R. C. M. Interpretação histórica e transformação científica: a tarefa hermenêutica de uma teoria crítica da epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 311-319, 1994.

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.10, no.3, p.549-560, julho/setembro, 2005.

BARIÇÃO, S. M. F. O Centro de Atenção Psicossocial: desafios no percurso institucional. Em: **Caderno de Textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, 2002.

BICHUETTI, J. Onde mora a loucura?. **Jornal de Uberaba**, Uberaba, 18/05/2007. Caderno A – Opinião.. Disponível em **<<http://www.jornaldeuberaba.com.br/?MENU=CadernoA&SUBMENU=Opinioao&CODIGO=14331>>**. Acessado em maio de 2008.

BICHUETTI, J.; OLIVEIRA, M. F.; AMORIM, M. **Esquizoanálise e Produção de conhecimento**: O uso do esquizodrama na pesquisa. Monografia (de especialização em análise institucional e esquizoanálise). Belo Horizonte: Instituto Feliz Guatarri/Unipac, 2004.

BOAL, A. **Jogos para Atores e Não Atores**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BOAL, A. **O Teatro do Oprimido e outras Poéticas Políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BOAL, A. **O arco-íris do desejo: método Boal de teatro e terapia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995

BURZSTYN, D.C; RINALDI, D. S. **A reinvenção da clínica**. In: II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, 2006, Belém do Pará, Anais. UFPA, 2006. Disponível em <www.psicopatologiafundamental.org>. Acesso em de 20 janeiro de 2008.

CAMPOS, F. N. **Contribuições das oficinas terapêuticas de teatro na reabilitação psicossocial de usuários de um CAPS de Uberlândia**. 2005. 148f. Dissertação (Mestrado em psicologia aplicada). Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia, 2005.

CAMPOS, F. C. B. O lugar da saúde mental na saúde. In: CAMPOS, F.C.B. **Psicologia e Saúde: repensando práticas**, p. 47-57. São Paulo: Hucitec, 1992a.

CAMPOS, F. C. B. Considerações sobre o movimento de reforma dos serviços de saúde mental. In: CAMPOS, F.C.B. **Psicologia e Saúde: repensando práticas**, p 59-64. São Paulo: Hucitec, 1992b.

CAMPOS, R. T. O. Health planning beneath the hermeneutical focus. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2007.

CARNEIRO, H. S. **Comida e Sociedade: Significados Sociais na história da alimentação**. História: Questões & Debates, UFPR, n.42. 71-80, 2005.

COSTA, M. C. S. Intersubjetividade e historicidade: contribuições da moderna hermenêutica à pesquisa etnográfica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.10, no.3, p.372-382, jun. 2002.

DELGADO, P. G. G. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil (com um apêndice sobre a questão dos cronificados). In: Tundis, S. de A. e Costa, N. do R. (org). **Cidadania e Loucura**, p. 172-202. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. (p. 75-85)

DIMENSTEIN, M. O psicólogo nas unidades de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, vol.3, no. 001, p. 53-81, jan-jun, 1998.

FERREIRA, F. M. N. S; SOUZA, C.C. Educação indígena: Ponto de partida para a educação escolar indígena. Evento II SEMINÁRIO POVOS INDÍGENAS E SUSTENTABILIDADE, Saberes e práticas culturais na Universidade, Campo Grande-MS, Brasil, 27 a 30 de agosto, 2007. Disponível em <<http://www.rededesaberes.org/eventos/anais>> Acesso em 05 de abril de 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis, Vozes, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Brasiliense, 1980.

FREITAG, B.; ROUANET, S. (orgs.). **Habermas**, Sociologia. São Paulo: Ática, 1990.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO F. BAREMBLITT. (Uberaba, MG). **Apresentação e Histórico**. Uberaba, 2006. Documento utilizado para fins institucionais. 3 p.

GAUTHIER, J.; SANTOS, I. dos; FIGUEIREDO, M. N.; PETIT, S. H. (coord). **Prática da pesquisa em ciências humanas e sociais – abordagem sociopoética**. São Paulo/Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Ed. Atheneu, 2005.

HERRMANN, F. **O que é psicanálise**: para iniciantes ou não... . (13^a ed) São Paulo : Psique, 1999. .

_____. **Psicanálise do Quotidiano**. São Paulo: Artes Médicas Sul, 1997. 248 p.

JAPUR, M.; LOUREIRO, S. R. . Formação acadêmica na área de Saúde Mental: o dispositivo grupal. In: MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S.R.; ZUARDI, A. W. (Org.). **Estudos em Saúde Mental**. 1 ed. Ribeirão Preto, v. 1, p.299-317, 1997.

KANTORSKI, L. P.; SILVA, G. B. **Ensino de enfermagem e a reforma psiquiátrica**. Pelotas: Ed UFPel, 2001. (141-210).

KODA, M.; FERNANDES, M. I. A. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2007.

MANDÚ, E. N. T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.12, no.4, p.665-675, ago. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha de residências terapêuticas**. Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE MENTAL ALCOOL E OUTRAS DROGAS. **DADOS EM SAÚDE MENTAL**, agosto de 2007.

OLIVEIRA, A.G.B, ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol 11, n 3, 333- 340, maio-junho 2003.

PESSOTI, I. **A loucura e as épocas**. São Paulo: editora 34, 1994.

PUGIN, V. M.; BARBÉRIO, Y. C.; FILIZOLA, C. L. A. A concepção da loucura e de seu tratamento entre os trabalhadores de saúde mental de uma Instituição prestadora de serviço em nível secundário de atenção. **Rev. Latino am-enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5. número especial, 59-68, maio - 1997.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P (org). **Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade** (col. Loucura e Civilização), p. 267-277. Rio de Janeiro: FioCruz, 2000.

RESENDE, H. Política de Saúde Mental no Brasil : uma visão histórica. In: Tundis, S.; A. e Costa, N. do R. (org). **Cidadania e Loucura**, p 16-69. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

REY, G. F. N. **Pesquisa qualitativa em psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson learning , 2002.187p.

RODRIGUES, C. R.; FIGUEIREDO, M. A. de C.. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 1, 2003 .

ROSA, L. C. S. R. E afinal, quem cuida dos cuidadores?. In: **Caderno de Textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002. (102-110)

ROTELLI, F. et al. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. (17-59)

SANT'ANNA, T.C; BRITO, V.C de A. A lei antimanicomial e o trabalho de psicólogos em uma instituição de saúde mental. **Psicol. Cienc.Prof**: set.2006, vol 26, no 3, p. 368-383.

SCHERER, E. A, CAMPOS, M. A. O trabalho em equipe interdisciplinar em saúde mental: uma revisão da literatura. In: MATURANO, E.M., LOUREIRO, S.R, ZUARDI, A.W, organizadores. **Estudos em Saúde Mental**. 1ª edição. Ribeirão Preto (SP): Comissão de Pós-graduação em Saúde Mental - FMRP/USP, 1997, p. 264-85.

SERPA JUNIOR, Octavio Domont de et al . A inclusão da subjetividade no ensino da Psicopatologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 22, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 Fev 2008.

SANTOS, B. S., **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS; B. S. **A Gramática do Tempo: para uma nova cultura política**. Porto: Afrontamento, 2006.

SILVA, A. C. Z. Centros de Atenção Psicossocial. In Barboza, H. B e Farah, M. F. S. **Novas Experiências de Gestão Pública e Cidadania**. São Paulo: FGVSP, 2000.

SILVA, R. C. A Formação em Psicologia para o Trabalho na Saúde Pública. In: Campos, F.C. B. (org.), **Psicologia e Saúde - Repensando Práticas**. São Paulo: Hucitec, 1992, pp. 25-40.

TORRE, E. H. G; AMARANTE, P. Protagonism and subjectivity: collective construction in the field of mental health. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Oct 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, RJ.2003. 685p.

VERONESSE, M. V. **A psicologia na transição paradigmática: um estudo sobre o trabalho na economia solidária**. 2004. 226 f. Tese (doutorado em psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

WETZEL, C. **Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo**. 2005. 290 f. Tese (doutorado em enfermagem psiquiátrica) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Reibeirão Preto, 2005.

10. APÊNDICE

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: Teatro do Oprimido e Trabalhadores da Saúde Mental: *contradições e impasses em um Centro de Atenção Psicossocial*. Esse convite está sendo feito a todas as pessoas que trabalham aqui no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento e sua recusa ou desistência não trará nenhum prejuízo a você em sua relação com o pesquisador, com colegas ou com seu vínculo de trabalho no CAPS. Os objetivos deste estudo são o de analisar em conjunto, por meio de oficinas de Teatro do Oprimido, quais são os impasses do trabalho de vocês e se a prática de vocês e o discurso estão coerentes com o todo o movimento da reforma psiquiátrica, que busca no CAPS e em outras instituições uma proposta de cuidado ao doente mental, mais humana, integral e sem internação.

Sua participação nesta pesquisa será a de participar das oficinas de Teatro do Oprimido semanalmente no horário das reuniões de equipe, registrar se quiser sentimentos e pensamentos provenientes das oficinas em um diário coletivo, e analisar em conjunto os resultados do nosso trabalho ao final das dez oficinas que ofereceremos. O pesquisador principal juntamente com um colaborador, estarão anotando as observações para fins de análise dos dados. Este trabalho é orientado

pela Profa. Dra. Toyoko Saeki (EERP-USP) e será supervisionado pela Profa. Dra. Maria Paula Panúncio Pinto (UNIUBE).

Não existem riscos neste tipo de coleta de dados, nas oficinas respeitaremos os limites físicos e psíquicos de cada um. Os benefícios da pesquisa são: a possibilidade de criar um meio criativo de comunicação entre equipe; a possibilidade de repensar a própria prática e o próprio discurso; e a oportunidade de levarmos à comunidade e aos CAPS o conhecimento que construímos, buscando assim melhorias para a Saúde Mental.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, poderemos criar juntos nomes artísticos para mencionar no trabalho quando necessário.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal e do Comitê de Ética que aprovou a realização desta pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Fernanda Nogueira Campos

Rua Aguapé 151 c/ 4

Chácaras Tubalina e Quartel Uberlândia – MG

034 3087636

fnocam@netsite.com.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

11. ANEXO

ANEXO I

ANEXO I

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 080/2006

Ribeirão Preto, 18 de maio de 2006.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 86ª Reunião Ordinária, realizada em 17 de maio de 2006.

Protocolo: nº 0659/2006

Projeto: Teatro do oprimido e trabalhadores de saúde mental: contradições e impasses em um centro de atenção psicossocial

Pesquisadores: Toyoko Saeki (Orientadora)
Fernanda Nogueira Campos (Doutoranda)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Cléia Regina de Oliveira Ribeiro-
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para
o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 239/2008

Ribeirão Preto, 29 de outubro de 2008

Prezada Senhora,

Comunicamos que as modificações do projeto de pesquisa, abaixo especificado, foram analisadas e consideradas **APROVADAS**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 92ª Reunião Ordinária, realizada em 14 de fevereiro de 2007.

Protocolo: nº 0659/2006

Projeto: TEATRO DO OPRIMIDO E TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL:
CONTRADIÇÕES E IMPASSES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL.

Pesquisadores: Toyoko Saeki
Fernanda Nogueira Campos

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Enfª Maria Antonieta Spinoso Prado
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª Drª Toyoko Saeki

Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP