

Educação como prática transformadora em um projeto de extensão em saúde mental

Education as transforming practice in a project of extension in mental health

Cristiane Bremenkamp Cruz ; Maria Elizabeth Barros de Barros; Nailane Fabris Rosa

Universidade Federal do Espírito Santo; Prefeitura Municipal de Colatina-E.S.

RESUMO:

Este artigo apresenta narrativas de um trabalho realizado durante a formação em psicologia em duas Residências Terapêuticas no município de Cariacica, ES. As Residências Terapêuticas são um dispositivo da Reforma Psiquiátrica propostas com o objetivo de contribuir para o processo de desinstitucionalização da loucura. Discutem-se neste artigo as vicissitudes cotidianas enfrentadas no trabalho realizado, narram-se algumas experiências a partir das quais acompanhamos processos de produção de autonomia em gestão e apresentam-se alguns conceitos operativos da Análise Institucional que funcionam como ferramentas para orientar as análises dos acontecimentos que perpassam o cotidiano. A direção do trabalho é a de habitar a tênue linha do cuidado que não resvala em tutela e cerceamento dos processos de autonomia. Conclui-se que a saída dos usuários de saúde mental dos hospitais psiquiátricos para as Residências Terapêuticas não garante a produção de práticas de liberdade e cuidado, exigindo-se que haja constantes enfrentamentos das instituições produtoras de exclusão ainda incrustadas nas subjetividades contemporâneas.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, Desinstitucionalização da loucura, Residências Terapêuticas, Saúde Mental.

ABSTRACT:

This article presents narratives of a work carried out during the training in psychology in two Therapeutic Residences in the city of Cariacica, ES. The Therapeutic Residences are a device of the Psychiatric Reform proposed with the objective of contributing to the process of deinstitutionalization of madness. This article discusses the daily vicissitudes faced in the performed work, it narrates some experiences from which we follow processes of production of autonomy in terms of management and shows some operational concepts of the Institutional Analysis that function as tools to guide the analysis of events that perpass everyday life. The direction of the work is to inhabit the fine line of care that does not slip into tutelage and curtailing the processes of autonomy. It is concluded that the withdrawal of mental health users from psychiatric hospitals to the Therapeutic Residences does not guarantee the production of practices of freedom and care, in order to be constant confrontations of the institutions of exclusion that are still embedded in contemporary subjectivities.

Key-words: Psychiatric Reform, Deinstitutionalization of madness, Therapeutic Residences, Mental Health.

Introdução

Neste artigo narramos algumas experiências, inquietações e análises tecidas em nossos cotidianos quando atuamos no âmbito do Programa Permanente de Extensão Hecceidades: programa de pesquisa e intervenção em saúde mental¹, vinculado ao departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A experiência formativa neste Programa de Extensão foi a de acompanhar moradores de duas residências terapêuticas² situadas no município de Cariacica–E.S e, neste acompanhamento, fomentar práticas educadoras tendo em vista o aumento dos graus de autonomia dos usuários de saúde mental, o que significa dizer que primávamos pela produção de cuidado e vínculos potentes entre nós em uma direção ética de transformação da realidade. É importante ressaltar que, no contexto da Reforma Psiquiátrica, a noção de autonomia se define pela relação com uma pluralidade de vínculos que se é capaz de estabelecer, no sentido de que quanto mais vínculos e redes de relações uma pessoa constrói, mais autônoma irá se tornar (KINOSHITA, 1996). Nesta perspectiva, portanto, a ideia de autonomia não se confunde com uma perspectiva individualista e essencialista; pelo contrário, aponta para a possibilidade de compartilhamento e fortalecimento de redes de apoio nos territórios onde os usuários de saúde mental estão inseridos e onde tecem suas vidas comunitárias.

Neste trabalho de pesquisa-intervenção, realizávamos acompanhamento terapêutico semanal, circulando junto com usuários de saúde mental pela cidade, o que consistia em produzir práticas nas quais era possível incursionar com os moradores das residências terapêuticas e acompanhá-los em idas ao supermercado, farmácias, teatros, parques públicos, consultas médicas, passeios à praia, cursos de artesanato e práticas de alfabetização, participar de assembleias para avaliação e tomadas de decisão coletivas, fazer contato com movimentos sociais e culturais locais, em suma, estar lado a lado de pessoas que por muito tempo (alguns deles durante até trinta anos) estiveram internadas em hospital psiquiátrico, e por isso, no processo de ressocialização e volta para a cidade, não reconheciam o bairro onde residiam e pouco se movimentavam nele.

A pluralidade de sentidos, senti(n)dos e olhares que nos compuseram nessa caminhada efetuou movimentos de expansão e alegria, fortalecidos por gestos de transformação efetivados não somente na vida dos moradores das residências, mas também em nossas vidas, surgidos como efeitos do acompanhamento mútuo cotidiano, além de produzir rachaduras nos modos

habituais de percepção da comunidade onde estávamos inseridos. Vale dizer, no entanto, que esta experiência de trabalho também era acompanhada por muitos momentos de tensionamento, desafios, sentimentos de impotência e falta de perspectiva. Afinal, os processos de cronificação fortalecidos por anos de institucionalização em hospital psiquiátrico sob regime de controle não se desfazem simplesmente modificando-se os espaços de habitação destes novos moradores das residências terapêuticas. Era comum vermos se atualizarem práticas manicomialis nas casas onde eles agora habitavam, como na situação de serem trancados para “protegê-los”, ou através da compra de roupa de cama e banho padronizada para todos, ou ainda ao proibir-se que saíssem de suas residências para atividades de seus interesses. A força da instituição manicomial restava atuante, desafiada cotidianamente por resistências micropolíticas³ que também se atualizavam cotidianamente.

A amplitude dos desafios provocava sensações emaranhadas (ora resvaladas por práticas de autonomia, ora se identificando a práticas de controle), exigindo constante análise de nossas implicações⁴, as quais surgiam inseparáveis dos movimentos abertos pelo cotidiano que fervilhava em linhas de invenção. Afinal, este trabalho trata da atuação em um Programa de Extensão vinculado à Universidade em que lidávamos com os chamados “loucos”, mas esta colocação da questão já nos levava a muitas perguntas: o que entendemos e o que se entende por loucura na contemporaneidade? Que ideias sobre a loucura circulam pela cidade quando nela habitamos com os moradores das Residências Terapêuticas? A entrada neste projeto de extensão forçava o contato com a multiplicidade de existências, invenções e até catatonias.

O encontro com multiplicidade de existências se manifestava das mais diferentes formas, transformava-nos. O estranhamento que estes contatos suscitavam exigia de nós tempo de reverberação e forçava muitas conversas entre os colegas de atuação e parceiros de estudos no encontro com o que Foucault (2006) denominou “infames da história” para designar as vidas dissidentes e passíveis de intensos processos de exclusão. No início, alguns medos e receios experimentados a partir de preconceitos: será que quando ficam bravos podem pegar uma faca e nos atacar? E se entrarem em processo de surto e se tornarem violentos, o que a gente faz? Estes receios e medos constantemente veiculados e transmitidos historicamente em nossa cultura dizem de preconceitos que podiam aos poucos ir se desmanchando ao longo de uma trajetória formativa pautada em uma educação transformadora, dando lugar a outras perguntas, mais interessantes. O encontro não parava de nos lançar para distante de nós mesmos, convocando à criação de mundos

mais amplos e fraturando contornos bem definidos e representações incrustadas. Pensávamos e experimentávamos o encontro com a loucura como experiência que escapa e difere daquilo que idealizamos como um equilíbrio perfeito; algo inclassificável, reticente, exigente de outros modos de cuidar e perceber a existência.

Por outro lado, no cotidiano, esbarrávamos em relações instituídas⁵ de objetivações da loucura: um modo de compreensão como “doença mental” esquadrihada e reduzida a sintomatologias e incapacidades. Sentíamos que era preciso fazer girar os sentidos instituídos, propor novos olhares, deslocamentos, outras perspectivas. O que podíamos aprender com a diferença que transbordava os gestos e a catatonia? Como este trabalho nos modificava e compunha nossa formação? Intuíamos que era preciso força e coragem para fazer alguns enfrentamentos, inclusive com relação às práticas institucionalizadas que também nós, sem perceber, atualizávamos em nossos gestos, isto é, a partir das quais também víamos se operar em nós ações tuteladoras, mesmo quando gostaríamos de nos dispor em outras direções éticas, mais libertárias.

Muitas vezes a linha sutil entre cuidado e controle era tão tênue, que perdíamos a direção e o prumo, o que solicitava constante trabalho de análise coletiva de nossas práticas. Era preciso cultivar olhares de esgueira para o trabalho, um olhar para o invisível, não afeito a grandes resultados idealistas, mas rente ao chão concreto das práticas cotidianas e à temporalidade densa e lenta que o trabalho com produção de subjetividade solicita, permitindo-nos surpreender com avanços que, apesar de tímidos, eram muito efetivos.

Ao nos envolver neste exercício de escrita que agora atualizamos, vimo-nos forçadas a distinguir dois processos que, por vezes, se confundem, mas que são absolutamente distintos: a narrativa de fatos causais, lineares e cronológicos e a escritura a partir de uma qualidade especial de memória involuntária, inventiva, portadora de diferenças e, por isso mesmo, heterogenética. Nesta segunda perspectiva, a lógica unitária e linear do tempo é abalada, estremece e racha. Como sabiamente enunciou o poeta Wally Salomão (1998) “a memória é uma ilha de edição”⁶. Deste modo, as narrativas que se compõe com este artigo, embora sigam um curso temporal aparentemente contínuo, ao mesmo tempo extrapolam, vazam e desviam a linha de sentido único do relógio. Debruçar-se nesta escritura nos transporta para aquelas paisagens de trabalho já percorridas no tempo cronológico, mas ainda fortemente adensadas em nós, acionando memória intensiva.

A pesquisa-intervenção que incursionávamos habitar orientava-se pelo lema de “transformar para conhecer a realidade” e não simplesmente se adaptar a ela, seguindo, portanto, a inversão proposta pelo institucionalista René Lourau (1975). A pesquisa-intervenção como aposta político-metodológica afirma a um só tempo a inseparabilidade entre campo de intervenção e campo de análise, entre teoria e prática, entre fazer e pensar, quando mostra que sujeito e objeto, pesquisador e pesquisado se constituem no mesmo processo (ROSSI; PASSOS, 2014). Neste sentido, o aspecto processual e temporal da vida é o que ganha relevo. Pesquisar é acessar e explorar o plano de forças e não apenas observar o decalque representacional e estático pressuposto da realidade.

Perpassadas pelas orientações ético-políticas da pesquisa-intervenção e ainda sem decidir exatamente como abordar nosso trabalho de escritura, podemos afirmar que pretendemos com este texto dar visibilidade a um trabalho que consideramos importante e compartilhá-lo, numa tentativa de fortalecê-lo. Falamos de algo que nos afeta e nos constitui. Estamos envolvidas em densos processos formativos, em que a educação se traduz em transformação, em ação, participação em movimentos sociais e culturais, no cultivo de boas amizades e no convívio com o estranhamento que nos habita e sacode nossas retinas acostumadas.

Tanto era assim que a entrada neste Programa de Extensão veio acompanhada de muitos personagens intensos e fortes relacionados à luta antimanicomial, tais como Estamira, Bispo do Rosário, Antonin Artaud, entre outros, provocando conexões entre arte e loucura, abrindo uma potência de contato com o Fora⁷ da subjetividade, permitindo-nos experimentar a ultrapassagem de limites constituídos e exigindo-nos estar alerta para a necessária prudência nos processos de experimentação. Esperamos que esta narrativa contagie a leitura, situando-se no mundo não como um texto-registro simplesmente, decalcado e burocrático, mas como um texto de memórias a partir de vivências atualizadas na militância da luta antimanicomial, junto com moradores e trabalhadores de duas Residências Terapêuticas situadas no município de Cariacica –E.S.

Breve histórico do trabalho

A maneira de pensar a loucura e agir frente suas manifestações admitiu diversos sentidos ao longo da história. A partir do século XVIII, o sentido cristalizado de uma experiência da loucura como “doença mental” emerge como um a priori e a internação como a maneira privilegiada de tratamento⁸ (FOUCAULT, 1997). A luta antimanicomial inserida no contexto do

movimento da reforma psiquiátrica, no entanto, propõe que nos distanciemos da história dada a fim de liberarmos possíveis diferenças e operarmos com dispositivos de cuidado que se configurem em uma afirmação de modos mais autônomos de se conviver com a experiência da loucura. Entendemos o conceito de dispositivo como um tipo de montagem de elementos heterogêneos, criado para situações específicas de intervenção. Sem aspirar à verdade ou técnica fechada, o dispositivo é um operador de intervenção. Podemos intuir que um dispositivo pode tornar-se um analisador se conseguir pôr alguma situação em análise (ROSSI; PASSOS, 2014). Propúnhamos a atualização de intervenções as mais diversas a partir de dispositivos que valorizassem a vida em seus desdobramentos e potência criadora. Com este movimento, buscava-se fortalecer o processo de desmontagem progressiva dos hospitais psiquiátricos e a criação de recursos extra-hospitalares.

Neste sentido, a Secretaria Estadual de Saúde do E.S., juntamente com a gerência do antigo Hospital Aduato Botelho (que hoje está extinto e foi substituído pelo Hospital Estadual de Atenção Clínica) e demais envolvidos em equipe técnica e parcerias institucionais, inclusive a UFES, viabilizaram as primeiras Residências Terapêuticas do Espírito Santo em 26 de Outubro de 2004. Estas casas situam-se no município de Cariacica - ES – onde acompanhamos dezesseis moradores com história de longos anos de internação.

As Residências Terapêuticas ou, como preferiríamos chamar, Dispositivos-Casas são preferencialmente um lugar de moradia provisória, disparadores de interferências, cujo propósito é proporcionar práticas de autonomia e liberdade. Em sua tese de doutorado, a pesquisadora Cristina Lavrador (2006) cunha a ideia de dispositivo-casa, ao invés de utilizar apenas o termo residência terapêutica. E se pergunta: por que o usar o termo dispositivo-casa?

Primeiro, por considerar-se que essas casas possam funcionar como dispositivos, ou melhor, como disparadores de interferências, visíveis e invisíveis, nos modos de vida de seus habitantes, dos cuidadores, dos vizinhos, do bairro, da comunidade e da cidade. A Diferença pode emergir como algo a ser afirmado/experimentado quando o desconhecido bate à porta de todos nós. Um dispositivo pode ser uma possibilidade de instrumentalização de uma estratégia que é perpassada por uma multiplicidade de correlações de forças heterogêneas, em desequilíbrio, em luta, em afrontamento, em tensão, que produzem coisas as mais variadas e em direções diversas (LAVRADOR, 2006:167).

O maior objetivo destes dispositivos é o de não reproduzir o modelo hospitalocêntrico⁹, mas, ao contrário, constituir processos de diferenciação que não intervenham apenas na vivência dos moradores, mas também nos modos de vida dos cuidadores, dos trabalhadores em geral, dos

vizinhos, da comunidade, do bairro à cidade.

Enfim, objetivávamos por em questão o modo instituído de se (com)viver com a experiência da loucura, bem como construir outras formas de práticas não manicomiais. Era preciso cuidado para que estas novas práticas e relações construídas cotidianamente no grupo (entre moradores, cuidadores, estudantes e professores envolvidos no projeto, coordenação, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS¹⁰ –, entre outros) não se tornassem também modelos a serem seguidos, ou então que antigos modos de relação manicomiais mudassem apenas de lugar: diretamente do hospital psiquiátrico para as Residências Terapêuticas ou outros serviços substitutivos.

Apostamos na potência dos grupos e na circulação pelas cidades como dispositivos capazes de pôr em questão as instituições manicomiais presentes na sociedade. O grupo era potente na medida em que podia incrementar encontros, a fim de ganhar consistência para se efetuar. Tratava-se da construção de novos modos de subjetivação a partir de práticas experimentais cotidianas.

Quais operadores conceituais nos acompanhavam no trabalho de pesquisa-intervenção?

Para nos auxiliar na escritura deste texto, utilizamos alguns conceitos do movimento da Análise Institucional Francesa, em cujos princípios apostamos como orientadores no processo sempre em curso de análise coletiva do trabalho. Como em uma caixa de ferramentas, os conceitos de Implicação, Instituição, Analisador e Transversalidade nos ajudavam a realizar as intervenções e por isso, neste texto, os desdobraremos sucintamente a seguir.

Em termos gerais, entendemos pelo conceito de Implicação o grau e o modo de relação em níveis heterogêneos (pertencas institucionais, sistemas de referência, relações de poder e de saber) que sustentam a relação com o objeto estudado ou com o que se trabalha. René Lourau (1975; 2004) ressalta que não se trata de compreender o termo implicação como “compromisso”, “comprometimento” ou “envolvimento consciente”, mas como a relação de forças em jogo no campo de pesquisa e trabalho, uma vez que o processo implicacional é uma constante: estar no mundo é estar implicado.

Esse modo de pensar coloca em xeque a pretensa neutralidade científica que afirma distância entre pesquisador e objeto estudado, como polos anteriores e separados no processo de conhecer. Na perspectiva apontada por Lourau, o pesquisador não é isento do lugar onde produz

seus discursos, os quais estão sempre imbricados em pertenças ideológicas, políticas e institucionais.

Estar implicado (realizar ou aceitar a análise de minhas próprias implicações) é, ao fim de tudo, admitir que eu sou objetivado por aquilo que pretendo objetivar: fenômenos, acontecimentos, grupos, ideias, etc. Com o saber científico anulo o saber das mulheres, das crianças e dos loucos – o saber social, cada vez mais reprimido como culpado e inferior. O intelectual (...) com sua linguagem de sábio, com a manipulação ou o consumo ostensivo do discurso instituído e o jogo das interpretações múltiplas, dos “pontos de vista” e “níveis de análise”, esconde-se atrás da cortina das mediações que se interpõem entre a realidade política e ele. O intelectual programa a separação entre teoria e política: é para comer-te melhor, minha filha (...) mas, esquece que é o único que postula tal separação, tal desgarramento (LOURAU, 1975: 88-89).

O conceito de Instituição, por sua vez, responde pelos modos de relações estabelecidas, tomadas como gerais, ou seja, são práticas sociais que se repetem e legitimam, naturalizando-se enquanto se repetem. Nesse sentido, o conceito de instituição extrapola a noção de estabelecimentos e organizações materiais, pois diz respeito ao plano mais sutil da composição de formas provisórias que se reorganizam no tempo. Os efeitos das instituições naturalizadas são, entre outros, a perda do sentido das produções históricas dos atos e fatos. A cristalização de tais estados transitórios, assumidos como universais e a-históricos, impede o surgimento da multiplicidade, produzindo repetição e exclusão. Enquanto nos prendemos às instituições naturalizadas continuamos por nos deparar com estigmas no campo da saúde mental, transformando a multiplicidade de loucuras em “doença mental”, “perigo”, “incapacidade”, e demais signos negativos que a cultura veicula. Deste modo, a instituição “doença mental” extrapola corredores dos manicômios e hospitais psiquiátricos, estando incrustada em gestos e olhares que atualizam preconceitos e medos. Historicizar tais práticas, datá-las, empreender investigações não sobre a origem purista de tais transformações, mas sobre a complexidade das forças que produzem possibilidades de emergência de certos modos de experimentação da realidade nos ajuda a ver que nem sempre as relações com a loucura foram atualizadas deste modo, nem sempre o “louco” foi considerado “doente mental”, abrindo vias para produção de novos modos de relação e, por isso mesmo, proporcionando práticas de liberdade.

Os movimentos instituintes, ou seja, os movimentos de subversão do *status quo* precisam ser praticados, possibilitando novos olhares, perspectivas e inaugurações sobre os acontecimentos e variando modos de estar no mundo que valorizem a vida em sua multiplicidade. A articulação instituinte/instituído procura dar conta da inseparabilidade entre essas duas dimensões das

instituições: a face instituinte, transformadora, tanto quanto a face instituída, formalizada, datada e provisória, que compõem dimensões interrelacionadas dos processos de produção e transformação da realidade.

Para dar sentido aos tensionamentos do trabalho que praticávamos, lançamos mão também do conceito de Analisador que, de modo esquemático, pode ser dividido em histórico ou construído. Os analisadores históricos são situações ou movimentos sociais que realizam a análise por si, a partir de uma condensação de forças até então dispersas. Neste sentido, não é bem necessário, portanto, que um perito ou especialista ocupe o lugar de produção de análise para liberar as pessoas de uma suposta ignorância sobre si mesmas ou sobre o mundo no qual se constituem. O conceito de Analisador procura dar conta e abarcar as situações, cenas, problematizações, lapsos e rupturas que são colocados pela condensação de forças em curso no tempo situado e, por si mesmos, fazem eclodir processos analíticos. Quer dizer, as próprias questões, quando são compartilhadas no nível das forças, têm potência de se colocarem por si próprias e, deste modo, enquanto acompanhantes terapêuticos, nosso papel é mais o de fortalecer esses movimentos históricos e espontâneos de emergência, quebra, rachadura e desvio da cognição habitual e do reconhecimento supostamente natural e dado, colocando-nos abertos, e assim sendo esteio para os processos de mudança já em curso.

Vale ressaltar que, segundo Lourau (2004), os analisadores também podem ser construídos, quando dizem respeito a dispositivos introduzidos propositalmente na tentativa de promover movimentos – e nós tentávamos forjar estes movimentos ao máximo – a fim de desnaturalizar concepções mortificadas, no caso sobre a “doença mental”. A própria saída com os usuários de saúde mental para circulação pela cidade era um dispositivo construído para fazer movimentar, também na comunidade, objetificações incrustadas e expectativas negativas a respeito da multiplicidade de loucuras. A construção de dispositivos, sendo feitos de forças heterogêneas e componentes de procedência as mais diversas, pode colocar em funcionamento, ao mesmo tempo, tanto práticas de dominação quanto práticas de liberdade. Nossa atenção era especialmente direcionada para utilização de dispositivos com potência de desestabilizar as forças de dominação e, assim, eclodir transformações espaço-temporais na direção de práticas de autonomia que possibilitassem a construção de outros modos de existência e convivência com a loucura.

Nesta esteira, procurávamos captar e produzir dispositivos que ajudassem a eclodir transformações em uma direção ética, de cuidado. Aliávamo-nos ainda à utilização do conceito de Transversalidade, conceito proposto por Guattari (1964) em meio ao movimento da Psicoterapia Institucional na década de 1960/70.

A transversalidade, ou os “coeficientes de transversalidade”, funcionam como graus de abertura e análise, e conjuram tanto as hierarquias, produtos de uma verticalidade, quanto as totalizações e igualdades que pressupõem horizontalidade e homogeneidade. A transversalidade tende a se realizar quando uma comunicação máxima se efetua entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos, produzindo um plano comum e heterogêneo, onde se faz possível sair de um si mesmo do indivíduo e/ou do grupo para abrir-se a um processo de diferenciação e abertura. (GUATTARI, 1964: 79).

A prática da transversalidade perpassava nosso trabalho no movimento de ampliação do olhar aliançado à possibilidade de aberturas, isto é, à capacidade de não nos aferrarmos às nossas visões de mundo, às certezas, mas de estarmos presentes nos acontecimentos, reconhecendo os entrecruzamentos de forças em jogo e as pertencas de todas as ordens (políticas, econômicas, sociais, etc.) que atravessavam o existir compartilhado.

Trabalhávamos segundo uma lógica da processualidade, de acordo com a qual sujeitos e objetos não são considerados “seres-em-si”, não são a priori, mas constituem-se a partir do contato, dos encontros e do contexto em que vivem. Engajados numa perspectiva em que a subjetividade é entendida dentro do contexto dinâmico das produções sociais, apostávamos na possibilidade de não somente reagir, mas de buscar caminhos diferenciados de produção de subjetividades mais autônomas e potencializadoras.

Algumas cenas do trabalho

Ao longo de cerca de dois anos de trabalho, tantos acontecimentos emergiram e foram suscitados que seria impossível apreendê-los neste breve artigo. Mas nos propomos a este exercício de fazer alguns recortes e, com estes recortes, algumas colagens sobre o papel. A luta à qual nos aliamos neste Programa de Extensão, cujo trabalho acontecia em duas Residências Terapêuticas no município de Cariacica ES, era a de possibilitar a criação de novas formas de vida e composições que escapassem ao modelo manicomial de se conviver com a multiplicidade de existências.

Uma questão analisadora do trabalho e que sempre surgia em nossas supervisões era a vinculação das Residências Terapêuticas ao antigo Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. A

Coordenação das Residências, àquela época, partia de um setor (o setor de ressocialização) do hospital em questão. O quadro de funcionários das residências (as chamadas cuidadoras) era composto por uma empresa terceirizada, sendo que algumas também eram ex-funcionárias do hospital. Tal vínculo embaralhava muitas vezes a direção de trabalho, na medida em que se colocavam impasses e enfrentamentos frequentes de concepção sobre como se posicionar diante das questões que permeavam o cotidiano das casas.

De um lado forçavam-se passagens, criações e resistências e, por outro lado, práticas manicomiais instituídas continuavam a repetir e insistir, às vezes também incutidas em nossos corpos: controle do dinheiro, dos passeios, dos horários, dos costumes, infantilização, tutela. Um rol de cerceamentos de ações muitas vezes despotencializava o trabalho. Não era incomum assistirmos pessoas adultas sendo tratadas de modo infantilizado, desconsideradas quanto a sua sexualidade. Víamos ainda se atualizar o trancafiamento em casa, a compra de roupas padronizadas para todos, ou a impossibilidade de usarem o próprio dinheiro para pequenas aquisições materiais (como no caso de um morador que gostava de colecionar rádios de pilha); em suma, diversas situações de cerceamento de ações cotidianas eram também praticadas.

Não cabe, entretanto, procedermos a uma divisão maniqueísta entre “manicomiais” versus “libertários salvacionistas”. Por algum tempo, é preciso afirmar, foi assim que nos movimentamos: como jovens estudantes herdeiros do movimento antimanicomial, desatentos para o “lugar-impossibilidade” que também nós atualizávamos ao desproporcionar o diálogo com os profissionais com os quais trabalhávamos. Talvez um dos maiores aprendizados em dois anos de atuação neste projeto tenha sido o de considerar que a clínica precisava ser praticada em todas as direções e não apenas na relação com os usuários de saúde mental, sendo atualizada também na relação com os trabalhadores das Residências Terapêuticas e com os moradores da comunidade onde eles residiam e por onde circulávamos juntos.

Era importante também desnovelar o sentido da clínica ampliada que praticávamos, apoiados na dupla dimensão etimológica apresentada por Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros (2003):

Clínica enquanto experiência de desvio, do clinamen que faz bifurcar um percurso de vida na criação de novos territórios existenciais. O sentido da clínica, para nós, não se reduz a esse movimento do inclinar-se sobre o leito do doente, como se poderia supor a partir do sentido etimológico da palavra derivada do grego klinikos (“que concerne ao leito”; de klíne, “leito, repouso”; de klíno “inclinar, dobrar”). Mais do que essa atitude de acolhimento de quem demanda tratamento, entendemos o ato clínico como a produção de um desvio (clinamen), na acepção que dá a essa palavra a filosofia atomista de

Epicuro (1965). Esse conceito da filosofia grega designa o desvio que permite aos átomos, ao caírem no vazio em virtude de seu peso e de sua velocidade, se chocarem articulando-se na composição das coisas. Essa cosmogonia epicurista atribui a esses pequenos movimentos de desvio a potência de geração do mundo. É na afirmação desse desvio, do clinamen, portanto, que a clínica se faz (PASSOS e BARROS, 2001: 92).

A prática de acolhimento do sofrimento e das dificuldades não pode vir desvinculada do trabalho de produção de desvio das repetições que geram o próprio sofrimento. O aprendizado a que nos referimos é que esta composição sutil entre produção de acolhimento e desvio, para ser efetiva, necessitava ser praticada entre todos nós, estudantes, professores, trabalhadores-cuidadores, gestores e demais profissionais e equipe técnica envolvidos, além da própria comunidade no entorno das Residências Terapêuticas, e não apenas na relação com os usuários de saúde mental.

Não é incomum, por exemplo, que ao se fixar Residências Terapêuticas em certos bairros de diferentes cidades haja um movimento inicial dos vizinhos desaprovando a possibilidade de moradia dos usuários de saúde mental. Até mesmo presenciemos casos de crianças e jovens que jogavam pedras nas Residências Terapêuticas onde atuávamos quando estas foram instaladas; vimos lojistas que não queriam vender seus produtos para eles e presenciemos a emergência de um abaixo-assinado puxado por lideranças comunitárias para tirá-los do bairro. O que produz este modo de relação? Quais os receios da comunidade? Como podemos fazer um trabalho com objetivo de alteração deste quadro? Ao invés de nos opormos simplesmente, em uma posição reativa ao que considerávamos absurdo, a potência do trabalho era justamente a de convidar estes vizinhos a reposicionarem seus olhares e posturas, acolhendo os seus medos e as possibilidades de transformação no encontro, o que, com o tempo, em muitas oportunidades genuinamente acontecia.

Uma das táticas que colocamos em prática para favorecer estes encontros e desconstruir posturas excludentes diante da multiplicidade de loucuras foi a ativação do projeto “Cinema na Praça”. Fizemos divulgação através de panfletos, boca-a-boca nas padarias e vizinhanças. Com a utilização de cangas, almofadas, pipocas e recursos audiovisuais de Data Show, ocupamos uma das praças do bairro em Cariacica-ES, próxima à casa onde usuários de saúde mental residiam. Assistíamos filmes com temática de saúde mental ou não, conversávamos com os moradores, ocupávamos a praça, criando vínculos e fortalecendo redes de conexão comunitária.

Vale ressaltar que o processo de análise das implicações, isto é, de análise dos mundos que ajudamos a construir e colaboramos para habitar através de nossas práticas não se resolve num piscar de olhos; é preciso tempo de acolhimento para rever posturas de exclusão historicamente consolidadas. E por não se resolver de uma vez por todas, a análise das práticas precisa ser posta em curso a cada ação, em cada situação de desentendimento e de sentidos truncados, pois é nestas divergências que mora a potência de transformação mútua e de produção de subjetividades criadoras.

Afinal, se até mesmo nós, que estudávamos a historicidade da produção de doença mental, que estudávamos as portarias e regulamentos que garantem direitos aos usuários de saúde mental, se mesmo com todo este patrimônio construído por leituras e discussões coletivizadas, ainda assim, especialmente nas primeiras idas às residências, mas também depois, atualizávamos receios, medos, relações de tutela, enfim, o que dizer de quem não teve a oportunidade de participar de coletivos onde era possível desnaturalizar estes e outros processos de institucionalização e exclusão? Era preciso construir um espaço de formação ampliado, onde posturas excludentes teriam oportunidade de perder lugar, de caducar, de abrir espaços de acolhimento e reposicionamentos coletivos.

É preciso também dizer que muitas vezes, até mesmo depois de muito tempo de trabalho, acontecia de nos vermos “colados” no cotidiano das casas, de forma que “nos pegávamos” em práticas tutelares e de controle da vida. Acabamos por compreender - com o tempo necessário de experimentação - que, quando batemos de frente, estufando o peito cheios de razão e certezas, perdemos a capacidade de ouvir, nos fechamos às possibilidades de transformação dos sofrimentos gerados por processos históricos de exclusão.

Frequentemente analisávamos nas supervisões como era desafiador estar em uma corda bamba se equilibrando para não resvalar em descuido, por um lado, ou em práticas policiaiscas, por outro lado. Nossa estratégia de trabalho buscava se efetuar de forma continuamente modificável: “Fazendo, desfazendo e refazendo. Falhando, parando e tentando retomar de um outro jeito e depois falhando, parando e tentando de novo o “novo”, o que está em vias de se tornar, o que vai ganhando concretude” (LAVRADOR, 2006: 19).

E assim percorremos nossa caminhada, perturbando modos instituídos de se com(viver) com a multiplicidade de existências, sem destinos predefinidos onde chegar. E era muito potencializador perceber mudanças acontecendo. No primeiro ano em que participamos do

projeto, por exemplo, tínhamos de ir à casa dos moradores buscá-los presencialmente para eventuais passeios e depois deixá-los na porta de casa, seja porque se sentiam inseguros para circular pelas cidades ou porque não era “permitido” que andassem sozinhos. Após algum tempo, víamos alguns deles tomaram posse de seus próprios passos. Havia quem saísse do município de Cariacica para estudar na cidade de Vitória todos os dias a fim de chegar ao destino. E este morador ainda respondeu quando perguntado se não sentia receio: “se eu não souber o caminho, posso perguntar a alguém no ponto de ônibus, pode deixar comigo”. Havia outro morador, muito habilidoso como tecelão, que criou um vínculo potencializador em oficinas artesanais às quintas-feiras em um Caps para tecer tapetes no projeto “Tramas”. Ele saía de Cariacica com destino à cidade de Campo Grande para participar de oficinas e sempre relatava essa prática com alegria.

Acompanhamos também discursos potentes, como na fala de um morador da residência que, perguntando por que “desapareceu” do evento onde estava, respondeu: “eu quis ir embora cedo, mas eu não estava fugindo”. Interessante acompanhar discursos como este, onde percebemos a contestação sutil de uma pergunta feita com resquícios de controle. Na palavra circulada por este morador da residência terapêutica, podemos desvincular “sair mais cedo” de “fugir”, ampliando sentidos para a mobilidade e sua circulação pela cidade.

Ouvíamos também dos moradores falas entusiasmadas, como a pergunta “que dia a gente vai voltar no Carlos Gomes, eu achei bonito”, referindo-se à ida ao Teatro Carlos Gomes na ocasião do Festival Nacional da cidade de Vitória. Além disso, era potencializador ver olhos bem abertos diante do mar; acompanhar uma simples compra de detergente no supermercado feita por uma dona-de-casa esmerosa, ou ainda estar lado a lado em idas à manicure com senhoras habitantes da residência terapêutica; dançar nas festas que fazíamos juntos em datas comemorativas e no dia a dia em casa; além de ouvir um “não é assim que tem que ser”, “eu não preciso de autorização pra sair”, em frases tímidas, mas cheias de força e resistência, depois de anos de cronificação e institucionalização de seus corpos.

Certamente, também havia muitos tropeços e tensionamentos, como apontamos ao longo deste trabalho. As durezas que atravessam séculos de institucionalização da loucura produziam dias intensos de desânimo. O desafio era gerar um olho atento aos movimentos instituintes, cotidianos, simples, movimentos de singularização, que acontecem a todo tempo, alinhados aos vários acontecimentos também narrados neste texto. Percebíamos que nossa presença podia ajudar a sustentar um olhar que não os observava de longe, mas os acompanhava lado a lado nas

dificuldades e conquistas cotidianas por autonomia. Como afirma a pesquisadora Cristina Lavrador (1994): “Se pensarmos a partir de uma perspectiva que valoriza os minúsculos e, muitas vezes, invisíveis acontecimentos cotidianos, percebemos como eles vão ganhando corpo na fala, nos gestos, nas brincadeiras, nos silêncios, nos questionamentos de quem experimenta e age nesse Dispositivo-Casa” (LAVRADOR, 1999: 170).

A aposta de trabalho certamente se adensava quanto mais nos permitíamos fazer aliança com os gestos sutis e cotidianos que ganhavam força ao serem visibilizados e compartilhados.

Considerações finais

O processo de desmontagem de instituições manicomiais é atividade processual, que se opera de forma multivetorializada, atingindo nossos corpos neste trabalho e também os corpos dos moradores das residências terapêuticas e uma ampla rede em seu entorno. Nesta pesquisa-intervenção, exercitávamos praticar uma qualidade de clínica menos modelada e mais experimentadora, utilizando conceitos que não serviam apenas para orientar, mas para funcionar e fazer funcionar, à maneira de uma caixa de ferramentas, o trabalho de construção dos mundos que desejamos habitar coletivamente.

A análise cogestiva do trabalho enquanto atividade na qual se acolhiam os diferentes atores envolvidos no processo permitia-nos a possibilidade de escuta e dizia também da realização de pactuações provisórias, nas quais se construía estratégias coletivas para a ampliação de autonomia e fortalecimento do Sistema Único de Saúde como política efetivamente pública. A direção do trabalho era a de habitar a tênue linha do cuidado que não resvala em tutela e cerceamento de ações do outro. Conclui-se que a saída dos usuários de saúde mental dos hospitais psiquiátricos para as Residências Terapêuticas não garante a produção de cuidado e autonomia, exigindo-se, para tanto, que haja constantes enfrentamentos das instituições produtoras de exclusão ainda incrustadas nas subjetividades contemporâneas. A experiência narrada neste trabalho aponta para a desmontagem progressiva de instituições manicomiais e para o fortalecimento de ações em rede, bem como para o trabalho contínuo e insistente na direção da produção de autonomia com os usuários de saúde mental.

Referências

DELEUZE, Gilles. *O mistério de Ariana*. Lisboa: Vega, Passagens, 1996.

- DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005.
- DELEUZE, Gilles & PARNET. *Diálogos*. Lisboa: Relógio D'água, 2004.
- FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). *Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 203-222. Col. Ditos e Escritos.
- FOUCAULT, Michel. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.
- GIL, José. *Fernando Pessoa ou A Metafísica das Sensações*. Portugal: Relógio d'Água, 1987.
- GUATTARI, Felix. A transversalidade. In: *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. São Paulo: Ideias & Letras, 2004.
- KINOSHITA, Roberto. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- LAVRADOR, Maria Cristina. *Loucura e vida na Contemporaneidade*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.
- LAVRADOR, Maria Cristina. Interfaces do saber psi. In: HERCKET, A. et al. (orgs.). *Psicologia: questões contemporâneas*. Vitória: EDUFES, 1999.
- LOURAU, René. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, Silvia. (org). *René Lourau: Analista institucional em tempo integral*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.
- _____. *A Análise Institucional*. Rio de Janeiro: Vozes, 1975.
- PASSOS, Eduardo & BARROS, Regina Benevides. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Revista de Psicologia Clínica PUC/RJ*, Rio de Janeiro v. 13, n. 1, p. 89-99, 2001.
- RIBEIRO, Sérgio Luiz. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. *Psicologia Ciência e Profissão* [online]. 2004, vol.24, n.3, pp. 92-99.
- ROSSI, André & PASSOS, Eduardo. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista Epos* [online]. 2014, vol.5, n.1, pp. 156-181.
- SALOMÃO, Wally. *Lábia*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

Cristiane Bremenkamp Cruz
Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (2011)
Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2014)
Doutoranda em Educação na Universidade Federal do Espírito Santo e, atualmente, professora substituta no departamento de Psicologia desta mesma universidade.
E-mail: crisbremenk@gmail.com / 27 99881 6823.

Maria Elizabeth Barros de Barros
Psicóloga, Professora titular do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo.
E-mail: betebarros@uol.com.br

Nailane Fabris Rosa

Psicóloga formada na Universidade Federal do Espírito Santo (2011), instituição onde também concluiu o Mestrado em Psicologia (2014).

Atualmente, servidora pública na Prefeitura Municipal de Colatina-E.S.

E-mail: nailanefr@gmail.com

¹ O Programa Permanente de Extensão Hecciedades: programa de pesquisa e intervenção em saúde mental foi vinculado ao departamento de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e atuou como Extensão universitária entre 2005 e 2017, tendo, ao longo dos anos, assumido formatos diversos, sempre com vistas à contribuição à desinstitucionalização dos modos de vida dissidentes e à produção de autonomia de usuários de saúde mental.

² Essas Moradias são compostas por ex-internos do antigo Hospital Aداuto Botelho (hoje Hospital Estadual de Atenção Clínica) com histórico de longos anos de internação, sendo que cada uma das residências conta com oito moradores e ambas são localizadas no município de Cariacica-ES. Embora a atuação dos extensionistas no Projeto de Extensão Hecciedades no momento em que o compusemos fosse realizada mais efetivamente nas Residências Terapêuticas (e principalmente fora delas, pela atuação na circulação das cidades), também havia reuniões e encontros com a equipe técnica e de ressocialização do antigo hospital Aداuto Botelho, assembleias coletivas de tomadas de decisões, compartilhamentos e enfrentamentos entre diferentes pertencas institucionais com o objetivo de fazer circular afetos e palavras. É importante ressaltar que anteriormente à nossa participação neste projeto, efetivo desde 2005, foi desenvolvida uma parceria entre a UFES (por meio deste programa de extensão) e a antiga Direção do Hospital Aداuto Botelho, a equipe de ressocialização, a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Município de Cariacica e Equipes de Trabalhadores de Saúde dos Serviços Residenciais Terapêuticos, o que levou à composição conjunta da Comissão para Implementação dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Espírito Santo em 2004.

³ Para Deleuze e Parnet (2004), micro refere-se à dimensão dos processos de constituição da realidade, isto é, à realidade em vias de se instituir e desmanchar. Ao passo que macro refere-se à realidade em suas formas constituídas – aqui também, tanto no nível individual quanto grupal, considerando-se a indissociabilidade entre ambas as dimensões.

⁴ Adiante, no artigo, iremos explicitar mais detalhadamente o que estamos chamando de análise de implicação a partir do referencial teórico de René Lourau.

⁵ Abordaremos a seguir alguns conceitos operativos da Análise Institucional francesa, que nos auxiliavam a orientar o trabalho. O conceito de Instituição ainda será descrito, mas, de saída, podemos dizer que por relações instituídas entendemos a naturalização de processos em que se desconsideram as dimensões históricas de produção da realidade. Quando naturalizamos a loucura como doença mental, por exemplo, perdemos de vista os processos de constituição e as relações de força envolvem esta constituição. Historicizar os fatos, dimensionar a emergência das relações de poder na base da produção dos acontecimentos nos auxilia a perceber que o que está dado, instituído, pode ser modificado e transformado por novas relações instituintes.

⁶ Referência ao verso do poeta brasileiro Wally Salomão no poema “Carta aberta a John Asbery” (SALOMÃO, 1998).

⁷ Referimo-nos à concepção presente em Deleuze (2005) ao se debruçar e pensar o trabalho de Foucault, afirmando que o *Fora* para Foucault diz respeito às relações de força: “se a força está sempre em relação com outras forças [...], que não tem mais sequer forma, é feita de distâncias indecomponíveis através das quais uma força age sobre outra ou recebe a ação de outra” (DELEUZE, 2005:58).

⁸ Para uma compreensão mais ampla e aprofundada destas transformações, ver o livro *História da Loucura na Idade Clássica*, de Michel Foucault (1997).

⁹ Referimo-nos ao modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde como aquele centrado na internação e atendimentos em hospitais, além da utilização medicamentosa como via privilegiada de tratamento.

¹⁰ O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surge como serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico no movimento da Reforma Psiquiátrica, com trabalho articulado às Residências Terapêuticas. Como afirma Sergio Ribeiro (2004: 95), a orientação de trabalho no CAPS “parte de um entendimento de que a especificidade clínica de sua clientela necessita muito mais do que uma consulta ambulatorial mensal ou semanal. Organizam-se de forma a que o usuário, caso necessite, possa frequentar o serviço diariamente, e é oferecida uma gama de atividades terapêuticas diversificadas e o acolhimento por uma equipe interdisciplinar”.