

UNICAMP
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Medicina Preventiva

**CAPS e seus Dispositivos:
Clínica e Política atravessadas pela criação**

Trabalho de conclusão do Programa de aprimoramento profissional em Saúde
Mental

MAONY FERREIRA DOS REIS

Orientadores
Rosana Onocko Campos
Alberto G. Diaz

Campinas
2009

Meu agradecimento aos bons encontros deste ano, sem os quais não haveria forças de continuar, perseverar, criar, sem os quais não haveria a alegria no corpo.

Meus agradecimentos a toda equipe, usuários e familiares que encontrei no CAPS

Novo Tempo, pelas dores e delícias, pela vida, pela resistência.

À Rosana e ao Tato, pela disponibilidade e cuidado na minha formação.

Ao aprimorandos deste ano, pela ânsia de compartilhar.

Ao Cuca, pela parceria forte, afiada a cada dia.

À minha mãe pela força de viver.

Acreditar no mundo é o que mais nos falta; nós perdemos completamente o mundo, nos desapossaram dele. Acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos, mesmo de superfície ou volumes reduzidos. (...). É ao nível de cada tentativa que se avaliam a capacidade de resistência ou, ao contrário, a submissão a um controle. Necessita-se ao mesmo tempo de criação e povo.

Deleuze

Em tudo, em tudo você terá a seu favor o corpo. O corpo está sempre ao lado da gente. É o único que , até o fim, não nos abandona.

Clarice Lispector

SUMÁRIO

Esta viagem começa... _____	3
Reforma Psiquiátrica, história, algumas definições e problematizações _____	5
A Rede de Saúde de Campinas e os CAPS III: multiplicidades do cotidiano _____	15
Dimensões da clínica e da política: Transversalidades _____	19
Movimentação Institucional _____	21
<i>Composto híbrido, olhar e intensidades: um panorama</i> _____	21
<i>Composto híbrido, corpo, sentido: entendimentos e línguas</i> _____	24
Oficina Expressiva-terapêutica: dispositivo _____	26
E para não concluir... _____	33
Referências _____	36

Esta viagem começa...

Para mim só existe percorrer os caminhos que tenham coração, qualquer caminho que
tenha coração.

Ali viajo, e o único desafio é atravessá-lo em toda a sua extensão. E por ali viajo olhando,
olhando, arquejante.¹

Durante todo o ano do aprimoramento nos é dada a tarefa de escrever um itinerário de formação. Um itinerário diz dos pontos de parada durante uma viagem, diz também de um trajeto, de uma geografia, diz de uma cartografia, na qual o desenho que acompanha se faz ao mesmo tempo em que os movimentos de transformação da paisagem. O caminho se faz ao andar.

Assim elaborar um itinerário da formação enquanto psicóloga trabalhadora da saúde mental, diz de pensar os pontos de parada desta viagem, desde quando ela começou, suas marcas impressas, suas afetações, geografias que vão criando um percurso, um curso, um caminho, experimentações, que vão formando um corpo, um corpo profissional, uma subjetividade produzida nos encontros. Encontros que no decorrer do trajeto traziam questionamentos, sobre a vida, sobre a saúde, sobre nosso tempo contemporâneo.

Este trabalho procura revisitar um pouco de tudo isso, seu método é cartográfico uma vez que diz das intensidades, fluxos, encontros, paradas e aceleramentos, construção de um relevo profissional e humano. Resgata um pouco da história instituinte e progressivamente institucionalizada que mostra o panorama que temos hoje como campo de atuação da saúde mental e da atenção psicossocial. Resgata sobretudo a vivência durante um ano num centro de atenção psicossocial (CAPS III) na cidade de Campinas enquanto aprimoranda, seus encontros e desencontros com a vida, com a loucura, com o trabalho e com a cidade, com o CAPS, seus dispositivos e toda sua complexidade. Buscando o que dessa viagem se leva, o que se deixa, e entre paisagens e miragens perceber

¹ Castañeda, C. A Erva do Diabo.

que relevos de realidade, de subjetividade foram e são cotidianamente construídos, inventados, criados e operados como estratégia de vida, busca por saídas em vida, em situações marcadas por sofrimento intenso, buscando um pouco de possível para não sufocar nas amarras desse mesmo cotidiano.

São nessas paisagens e miragens do cotidiano de trabalho e principalmente do que foi este ano de aprimoramento que se pode resgatar também a idéia do Calidoscópico, tantas são as sensações, combinações, conexões, recortes, vertentes, misturas, cada qual se dando ao sabor do tempo, do sol, do vento, da vida, elementos heterogêneos produzindo vida, desvio, morte, caos, terra, cosmo, língua, significados, ferramentas, percepções, na tentativa de responder, de significar, de encontrar chão, território, para o que é a vida e sua multiplicidade, para o que é a loucura e seu próprio embaralhamento de códigos de linguagem.

Este ano de aprimoramento também diz da construção e reconhecimento de um estilo profissional, no qual ações não são pautadas por um modelo de certo ou errado, mas por uma ética inerente ao trabalho em saúde mental de constante questionamento de suas ações que produzem vida e cuidado, assim este ano de aprimoramento busca formar profissionais, uma vez que atenta para o estilo e a ética, ética de defesa da vida.

Forma profissionais, porém enquanto estamos vivenciando o aprimoramento sentimo-nos na terceira margem de um rio, entre o mundo do trabalho e da universidade, temos a possibilidade de vivenciar a transversalidade, habitar a escada que liga os trabalhadores e os usuários, experimentar estar no meio, no entre, no processo. Processo é uma palavra que vai nos dar muita sustentação ao longo deste trabalho (o vivido e o escrito), uma vez que diz de uma ação contínua no tempo, sem fim ou objetivo ótimo, mas de uma vivência no tempo ao sabor dos encontros, dos acontecimentos.

A escritura deste trabalho não poderia deixar de ser tão intensa quanto foi cada estação do ano de aprimoramento. Estações que marcam o tempo e o clima, a temperatura do espaço e do corpo. Primavera, Verão, Outono e Inverno que ora se alinham, ora se misturam, ora se invertem, estações de parada e marcação da temperatura desta viagem. Um certo jeito de olhar o tempo, também uma certa

postura: *nos dentes segura a primavera*². Impossível falar de tudo isso impassível e comportadamente.

Este ano foi o de viajar por uma profissão e por um campo de atuação, suas crises e questionamentos que agora se encontra ainda repleto de sonhos de mudança, e mais corajoso, mais fortalecido de uma clínica e de uma política que se cruzam na busca por mais vida, mais diferenciação. Atenta e forte a este mundo perigoso e divino maravilhoso, humano demasiado humano, com a clareza de que esta viagem apenas começou!

² Secos e Molhados, Primavera nos Dentes.

Reforma Psiquiátrica, história, algumas definições e problematizações.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, nasce no final dos anos 70, com a movimentação de trabalhadores mobilizados com o cotidiano de histórias de maus tratos, mortes, injustiças, abandono, exclusão e desumanidade que vinham ocorrendo em seus locais de trabalho, sendo este a instituição psiquiátrica, o chamado manicômio.

Manicômio e doença mental são produções da Modernidade. O papel social do manicômio foi o de afastar do meio social o que era considerado desvio, marginalidade, problema, doença. O manicômio vinha para responder a uma demanda social de exclusão e segregação da diferença, o homem da Razão não suportaria em seu meio aquilo que se apresentava como oposto a sua visão de mundo, trancafiava os loucos e a desrazão. Cria manicômios concretos e manicômios mentais.

Assim o manicômio é o lugar em que se prende esta forma de ser para que não incomode a produtividade, o fluxo humano dominante. Assim, manicômio também é o medo de comunicar uma verdade, uma experiência, é o não entendimento, é a violência que se volta contra a diferença.

Falar de loucura é falar da *vida quando ela está às voltas com o irrepresentável, ou com o inominável, ou com o indizível, ou com o invisível, ou com o inaudível, ou com o impalpável – com o invivível.* (PÉLBART, 2000: 7).

Entre a doença mental, como criação da Modernidade e as definições e capturas da pós-modernidade, duas ideologias e um cuidado para não perder de vista o próprio ser humano enquanto sujeito e não como objeto de uma ou outra ideologia. Este ser humano em sua complexidade, processualidade de vida, situação de sofrimento por diversas razões inclusive sociais de exclusão.

Como nos mostra LANCETTI,

A pragmática da desconstrução manicomial é o reinado do paradoxo: doença mental e loucura, afirmação do poder médico e diluição das identidades profissionais, cuidados terapêuticos e liberação das potências estéticas. No seio desse limiar se produz um saber e um método que experimentam a convivência com o acaso e que ao mesmo tempo requerem rigor e processualidade.

Não se inicia a destruição do manicômio senão se violentam os manicômios mentais profissionais e ideológicos, a saber: acreditar que se cura, aderindo a uma teoria e reduzir a política à oposição. (1990).

É com isso que Paulo Amarante (1999), vai ao encontro do termo “processo social complexo”, para caracterizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rotelli usa o mesmo termo para diferenciar a desospitalização que vinha ocorrendo na Europa, com as Comunidades Terapêuticas (Inglaterra), Psicoterapia Institucional e Psicoterapia de Setor (França) e Estados Unidos (Psiquiatria Preventiva) de uma verdadeira desinstitucionalização, que era o objetivo da experiência italiana, da qual mais se aproxima a Reforma brasileira.

Desinstitucionalizar espaços, saberes, verdades, tratamentos, desinstitucionalizar o paradigma psiquiátrico, reconstruir a complexidade do objeto, desmontando o conceito de doença, retomando o contato com a existência e o sofrimento do sujeito e sua ligação com o corpo social, não mais para curar, mas para a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência. (YASUI, 2006).

Assim, a Antipsiquiatria inglesa e a Psiquiatria Democrática italiana foram as responsáveis por causar maiores e reais rupturas com o paradigma que norteava o saber psiquiátrico. Operavam em desconstrução de todo o aparato manicomial o qual entendiam que além do hospital psiquiátrico era um conjunto de saberes e práticas que fundamentavam a existência de um lugar de isolamento, segregação e patologização da experiência humana (AMARANTE, 2007), configurando-se, assim, como um processo de transformação social complexo pois envolvem mudanças em várias dimensões, mudanças que vão além do modelo assistencial, e que envolvem toda a sociedade, seus saberes e práticas acerca da loucura. Também como nos aponta YASUI,

por sua complexidade, diversidade e abrangência, a Reforma Psiquiátrica não pode e não deve ser confundida com uma modificação na estrutura dos serviços de saúde ou de mudança nas instituições. Sua natureza é mais ampla. A Reforma Psiquiátrica é um processo civilizador. Um processo que no encontro cotidiano com o sofrimento, por vezes intenso, inventa dispositivos diferentes de cuidado; diversifica ações tecendo uma rede com o território; cria formas de sociabilidade; produz valor

social; constrói uma ética; insiste em sonhar com um outro mundo possível. (2006).

Com isso, AMARANTE (1999) ao caracterizar a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo, com um movimento contínuo, sem fim nem objetivo ótimo, em constante modificação, destaca quatro dimensões ou campos de problematização e intervenção. São eles: o teórico-conceitual, que diz sobre uma desconstrução e reconstrução de conceitos nos quais se fundam a psiquiatria, um questionamento sobre qual tipo de pensamento, paradigma, forma de entendimento do homem e do mundo se erigiu o saber psiquiátrico, seu objeto e ferramentas; o campo técnico-assistencial, que diz respeito à construção de uma rede de novos serviços, sendo estes espaços de sociabilidade, trocas e produção de subjetividade, que devem ser mais que alternativos, substitutivos ao modelo asilar-médicocentrado; o jurídico-político que discorre sobre o entendimento das leis, com uma revisão do que a legislação chama de doença mental, loucos de todo o gênero e psicopatia, bem como o estabelecimento político de novas possibilidades de cidadania, trabalho e ingresso social, direito à vida social e coletiva; e a dimensão sócio-cultural, a transformação do imaginário social sobre a loucura.

Falar de Reforma Psiquiátrica efetiva é falar de mudanças que envolvam essas quatro dimensões intrinsecamente. Uma mudança efetiva passa por uma desconstrução/invenção de jeitos, olhares, posturas, passa pela construção de um outro lugar social para a loucura (AMARANTE, 1999), pautados nos princípios da inclusão, da solidariedade e da cidadania.

É um processo de caráter social, que envolve todos os sujeitos sociais, seus saberes e práticas referentes à loucura. É um processo social e complexo, com campos e dimensões simultâneos e inter-relacionados. Assim como nos anos 70 houve todo o questionamento ao aparato manicomial, passando pelos anos 80 com as novas instituições e as novas formas de produzir cuidado em saúde mental até o estabelecimento de políticas públicas de saúde, sempre em movimento e se atualizando no tempo com desafios que cada época impõe.

Percebemos que as movimentações desejantes que iam formando relevos de mudança na paisagem, trazem a marca e o peso de todo um processo de mudança na medicina, na psiquiatria, na atenção à saúde, na forma de olhar a vida e a diferença, processo este que diz da complexidade humana, em sua processualidade.

Movimentações desejantes que encontravam forte expressão coletiva, produzindo um real social. Produzindo mudanças que passavam por uma micro e uma macropolítica. Eram tempos de se fazer política, de criar mundos.

No Brasil as reformas no campo da saúde, Reformas Psiquiátrica e Sanitária surgem num momento de grande mobilização e movimentação política de redemocratização e elaboração de uma nova constituição.

Ambas as reformas se cruzam, têm suas origens no fim dos anos 70, se organizam e fortalecem nos anos 80 e se transformam em política pública de saúde nos anos 90. Cada década dando à constituição das reformas o seu tom, o seu momento, o seu colorido. Ambas estiveram imbricadas num mesmo processo da mudança de olhar para a saúde, para o processo saúde-doença, para a complexidade que é a existência humana, para uma mudança de paradigma e transformação social.

No início era a excitação da movimentação instituinte, era a movimentação desejante de diversos atores sociais, principalmente os trabalhadores, familiares e pessoas que passaram pela experiência de sofrimento intenso, preocupados e implicados em mudanças.

Momentos de entrega e ousadia de ruptura num grau de intensidade que só se vê nestes felizes momentos históricos em que as forças da criação encontram uma possibilidade de sustentação coletiva para sua expressão. (Rolnik, 2006).

Tempos de encontros e rupturas, como nos conta Yasui,

Aquilo que antes era sonho, parecia próximo, real e concreto. Eram os tempos da Constituinte. Os atores da Reforma Sanitária lutavam pela conquista do direito à saúde, pelo estabelecimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tempos da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 que teve como consequência a realização, no ano de 1987, da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Tive a oportunidade de participar daquela Conferência de Saúde Mental e de presenciar, em seus bastidores, as articulações para a organização do II Congresso

Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado no mês de dezembro do mesmo ano na cidade de Bauru, em que participei ativamente. Um Congresso também histórico pelo nascimento do Movimento da Luta Antimanicomial – marcado pelo lema “Por uma sociedade sem manicômios” e pela escolha do dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. (2006)

No mesmo ano é criado na cidade de São Paulo o CAPS Luiz da Rocha Cerqueira que abrigava uma diversidade de jovens profissionais se tornara a mais importante experiência institucional daquele ano. Em 1989 eclode no cenário nacional a experiência de desmonte do aparato manicomial na cidade de Santos e implantação de uma rede de atenção substitutiva, os atores desse empreendimento contavam com um arranjo político que sustentava suas corajosas ações, operaram uma verdadeira desconstrução do manicômio, desconstrução de suas próprias identidades profissionais.

Estes eventos apontavam para o amadurecimento do processo, da Reforma Psiquiátrica que trazia em si movimentações de novas experiências no campo clínico e institucional, movimentação política e social, movimentação composta por diversos atores, usuários, profissionais, familiares, estudantes, artistas, simpatizantes, pessoas que queriam um mundo de alguma forma diferente, mais justo, mais humano.

Neste percurso a Reforma Psiquiátrica Brasileira, diferentemente da Reforma Sanitária, firmou-se enquanto um movimento instituinte, mais preocupada com o estabelecimento de articulação intersetorial, inclusão dos familiares e usuários, juntamente com fóruns, manifestações, criação de associações, extrapolando o setor da saúde e sem grandes preocupações em ocupar postos estratégicos no aparelho estatal, como foi o caso da Reforma Sanitária. (FURTADO; ONOCKO. 2005).

Em 1992 ocorre a II Conferência Nacional de Saúde Mental que amplia o processo de transformação da saúde mental em seu campo assistencial, jurídico, institucional e cultural. É durante os anos 90 que a Reforma Psiquiátrica vai se institucionalizando como política oficial. Em 93 temos em Salvador o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial e em Santos o III Encontro de Usuários e Familiares de serviços de saúde mental, o *louco destituído de sua condição de*

cidadão, afirma-se como sujeito de seu tempo e escreve, literalmente, uma página de sua história (YASUI, 2006)

Em 2001, ano em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) toma como o ano da saúde mental, é assinada a Lei 10.216, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe *sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Seu texto final traz grande distância do saudável radicalismo do projeto original de 89 que propunha a extinção progressiva do manicômio e sua substituição, no mesmo ano ocorre a III Conferência Nacional de Saúde Mental em Brasília que evidencia a complexidade que se transformou o campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A Reforma Psiquiátrica conquistou reconhecimento que se transformou em poder técnico-administrativo de regulação mas por outro lado acaba por sofrer um enfraquecimento como movimento social. Vemos que em 2000 a Reforma Psiquiátrica padece do mesmo mal que a Reforma Sanitária, temos a impressão que os principais atores estão nos gabinetes ministeriais, produzindo normas e portarias e não mais nas forças vivas da sociedade, nas instituições e nos serviços como ativos protagonistas político.

Em 2002 a portaria 336/02 consolida os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como o articulador central das ações de saúde mental do município, articulador de estratégias de cuidado dentro do território de vida. Assim, os CAPS se constituem dentro da Reforma Psiquiátrica brasileira como a principal estratégia de mudança do modelo assistencial em saúde mental, é baseado no paradigma psicossocial, tal estratégia deve ser integrada ao território e seus recursos, estabelecendo projetos de cuidado articulados juntamente com o território de vida do usuário. Novos serviços em ambientes abertos, são desenvolvidos, nos quais os usuários são estimulados a reinventar uma vida ativa e participativa na comunidade em que vivem, havendo uma implicação subjetiva e sócio-cultural em oposição a objetificação e a adaptação médica-asilar.

Um dos grandes obstáculos dos CAPS tem sido a centralização em si mesmo e sua pouca abertura para o território o que mina completamente a capacidade de ação clínico-política deste dispositivo.

O que os CAPS trazem de produtivo e novo é que a crise, o colapso da subjetividade pode ser acolhido em espaços para além do da psiquiatria, da medicina, da assepsia, dado a mudança que se quer operar na relação e no olhar que se volta à diferença, para além de um respeito, mas um trabalho de produção e de viver esta diferença, o que deixa tudo muito mais complexo: *a reforma psiquiátrica longe de reduzir-se a bandeiras ideológicas, traz para a clínica uma exacerbação de complexidade.* (LANCETTI, 2008).

O CAPS é um dispositivo novo e inovador e, talvez por isso mesmo, há de se refletir sobre suas práticas, evitando que venha a se transformar num manicômio modernizado. (BICHUETTI, 2000).

É desafio por que se impõem aos trabalhadores e sociedade o investimento nos outros parâmetros da Reforma, uma vez que o CAPS em si não deve substituir o manicômio, e sim buscar a articulação com a cidade, abre as possibilidades para a cidade e seus loucos, nas formas de acolhimento da crise, promovendo a mudança de olhar na cidade, articulando com os diversos dispositivos, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros espaços da cidade. Falar em CAPS é falar de uma potencialidade de se habitar o entre, o entre manicômio e cidade, é falar de um mundo mais solidário, não no sentido de dar, mas de compartilhar, dores e alegrias, estranhezas e conhecimentos.

O CAPS também não deve ser somente o lugar da loucura, do sofrimento, pois não é só isso o humano, pensar e fazer do e no CAPS outros lugares, tudo isso diz de clínica e política, a clínica de estar com o outro e de provocar desvio, a política de produzir, de espalhar e de conviver com a diferença, cuidado com a vida, com uma vida que também sofre intensamente, é o que *faz com que eu dê água a outro homem, não porque eu tenha água, mas porque, também eu, sei o que é sede; e também eu que não me perdi, experimentei a perdição.* (LISPECTOR, 1978).

Assim o trabalho no CAPS é de parceria em que se trabalham por uma vida que reclama mais vida, que reclama uma pausa, um cuidado no sofrimento intenso que impossibilita a vida, busca uma implicação e uma responsabilização: participação do outro em seu próprio cuidado.

A relação se torna assim transversal na medida que sai de uma verticalidade em que um detém o saber e o outro obedece, o puramente horizontal, em que não há produção de diferença, mas duas vidas implicadas num cuidado, linha transversa que as atravessam. Criação de outras vidas, outras relações que surgem, legitimidade de outros espaços em que apareçam, em que se construa outro tipo de subjetividade, um cuidar.

Com tudo isso, podemos perceber que glórias e perigos espreitam os processos de transformação, assim, se no começo o trabalhador de saúde mental era um ativo protagonista político, inventor de possibilidades de intervenção e produção de cuidados, pode transformar-se num acrítico reproduzidor de normas ministeriais, criando mini-manicômios de portas abertas e mentes fechadas. É dessa forma que profissionais e sociedade devem estar atentos para a permanência do antigo paradigma e para a alienação produzida pela burocracia institucional engolidora da força instituinte em tempos de uma subjetividade cada vez mais capturada pela lógica capitalista, em que a solidariedade cede terreno ao individualismo.

Em tempos de globalização e de subjetividades pulverizadas no mundo virtual, os movimentos sociais estão cada vez mais escassos, o papel de transformação foi tirado do povo e colocado numa entidade, a qual se reclama de longe: o governo, o mercado, a política, longe de nossas vidas, de nossos cotidianos.

A noção de processo nos serve de ferramenta e dispositivo para pensar nossa prática atual, será que chegará o dia em que seremos anti-capsista? Será que hoje somos capsistas? Assim nosso tempo habita um entre, o trabalho e o fazer saúde mental e atenção psicossocial hoje, baseado nas movimentações anteriores e na noção de processo é justamente habitar a crista da onda, o olho do furacão.

Porém a noção de processo serve como norteadora, uma vez que o questionamento de nossas práticas adere ao próprio modo de trabalhar com a

saúde mental e atenção psicossocial. Questionamentos e problematizações que não devem impedir a prática, mas sempre aprimora-la, que nos força a pensar.

Isso nos convoca a pensar o Contemporâneo e sua forma de controle e captura, que uma certa homogeneização, o acolhimento da diferença abolindo-a, encerrando-a numa identidade, com direitos, reconhecimento e até privilégios, tornando a diferença inofensiva, esvaziada em sua potência de desterritorialização, em sua capacidade de embaralhar os códigos e mexer com os limites. A rede de cuidado também pode virar rede de captura, rede de pesca.

Deleuze nos coloca de frente ao nosso tempo quando sinaliza o surgimento de uma sociedade de controle, na qual a segregação poderá prescindir dos espaços pois o controle será interno e total na sociedade. Assim a luta antimanicomial pode representar o nascimento de outras tecnologias de controle, com o início de novas liberdades, mas também de novos mecanismos de controle. (DELEUZE apud. AMARANTE, 1999).

Como nos aponta Barembliitt, muito se passou

desde que os piedosos católicos queimavam os loucos, os sisudos iluministas os encarceravam para protegê-los, os decididos positivistas os dissecavam em busca de lesões ou os empáticos fenomenólogos tentavam compreendê-los. (...) desde que os reflexólogos e os comportamentistas procuram condicioná-los, os hermeneutas decifrá-los, os existencialistas anagogizá-los, os cibernéticos reprogramá-los, os biopsiquiatras aplicarem choques ou impregná-los e os psicocirurgiões lobotomizá-los. (...) ao passar da 'possessão' à 'alienação', ou desta à 'irresponsabilidade', ou de tudo isso à 'psicose', é difícil saber se a loucura saiu ganhando ou perdendo. (1990).

Assim nos cabe perguntar o que nosso tempo e nossas produções reservam para a loucura? Quais as armadilhas? Quais as saídas?

É dessa forma que se vai construindo como base sustentadora da corajosa experiência de acabar com os manicômios, concretos e mentais, uma clínica e uma política, uma ética e uma estética, de transformação de vida, de criação de mundos.

Com isso vemos claramente que de muitos perigos, paradoxos e contradições é feito hoje o trabalho em saúde mental, na sua proposta ampla de cuidado, de transformação de mundos, de aberturas dos manicômios concretos e mentais, como nos fala YASUI,

o campo da saúde mental é um lugar de conflitos e disputas. Lugar do encontro do singular e do social, do eu e do outro. É, também, o lugar de confronto: das idéias de liberdade, autonomia e solidariedade contra o controle e a segregação, da inclusão e da exclusão, da afirmação da cidadania e de sua negação. Portanto, campo de lutas políticas e ideológicas que envolvem militância, protagonismos, negociações, articulações, pactuações (2006.).

E LANCETTI:

Por paradoxais queremos dizer que sua prática ocorre, ao mesmo tempo, dentro e fora das unidades de saúde, no território geográfico e no território existencial, no domicílio e no serviço (...). Ao aceitar o caráter paradoxal a equipe do caps aposta sua potência de produção de saúde mental e de saúde, incluída a saúde dos próprios trabalhadores de saúde mental. (2008)

Desafios, paradoxos, contradições de se habitar um entre, uma transição de paradigmas, uma luta por essa mudança, o olho do furacão, a crista da onda, o fio de navalha, a corda bamba de uma *esperança equilibrista que sabe que o show de todo artista tem de continuar.*

A Rede de Saúde de Campinas e os CAPS III: multiplicidades do cotidiano

A rede de saúde hoje em Campinas, conta com um serviço de assistência à saúde e à saúde mental muito ampliada, com aproximadamente 1 milhão de habitantes a cidade conta com seis CAPS III, dois CAPS-AD e um CAPS infantil. A parceria de co-gestão com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, acelerou o processo de implantação dos CAPS na cidade, sendo que três são diretamente ligados ao serviço e três ligados à Secretaria de Saúde da Prefeitura da cidade, bem como a seus distritos de saúde.

O que tal implantação tem de produtiva também pode configurar um escoadouro da energia instituinte de transformação, desafio que a Reforma nos coloca, muitas vezes na velocidade das resoluções que o cotidiano e as configurações do trabalho impõem, os CAPS aparecem como o único serviço legitimado pra o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico intenso, ou como a portaria mesmo dispõem, como o principal articulador, assim vemos que,

a potencialidade dos serviços territoriais de atenção integrada está principalmente em sua proposta de articulação dos serviços e composição de uma rede, não só de serviços, como de atenção e assistência integrada, para alcançarmos cuidados singularizados. Porém, freqüentemente vemos a força de transformação e coletivização dos CAPS dobrando-se em si mesma, num movimento em que sua potência expansiva torna-se uma força entrópica que, voltada para si, gera um verdadeiro buraco negro. (Calsani, 2008)

E com isso que chegamos, com o desafio de habitar este lugar durante um ano, lugar de idéias, de trabalho vivo, de encontros, com trabalhadores, com usuários e familiares.

Quando eu fui visitar o CAPS Novo Tempo cheguei atrasada por que havia me perdido. E o que mais me marcou no começo foi o tempo super acelerado dos trabalhadores: *você vai ter que correr atrás do bonde*. A primeira atividade que participei foi a oficina de música, com seu ritmo particular, cadenciado, das notas e compassos, havia um usuário que não parava um só minuto de falar e andar por toda a extensão do CAPS, até que entrou na oficina, sentou, cantou, ficou, no seu tempo, no meu tempo, no tempo da música.

A sensação de estar absolutamente perdida no tempo, de não acompanhar o tempo da equipe pois isso me tiraria uma certa disponibilidade, uma certa sensibilidade. Estranhamento de estar perdida também no espaço da cidade, pelas ruas, pelos ônibus, pelas teorias e conceitos e práticas que tentavam dar conta da loucura que surgia, que aparecia portão adentro do CAPS, portão afora na Campinas. Tal qual Alice, estrangeira na terra do ritmo acelerado, das viagens pelo tempo: *tenho 500 anos*; pelo nonsense, quase sem língua tamanho eram os fluxos que atravessavam a todo o momento o corpo.

Com o passar do tempo ali, uma inserção ia se desenhando, a perdição começa a virar próprio território existencial, vira uma certa flexibilidade, meu tempo começa a aparecer, nem que tenha que ser reclamado: meu tempo é diferente mas que seja um tempo possível ali, pois ali estou e ali ficarei um ano, então meu tempo aparece, aprendo a acelerar e a recuar, é criação de um outro território “estranho e privilegiado”, um novo tempo e criação de um lugar em que fosse possível fazer diferença em um ano de trabalho. Lugar do entre, estranho e privilegiado, privilegiado por que pôde ser cuidado, razão mesma de escolher o programa de aprimoramento profissional como parte de minha recém trajetória profissional.

Então busco fazer uma oficina (de culinária) ali, na possibilidade de experimentação de outros cheiros, sabores e percepções e na criação de um espaço de leveza, compartilhamento e democracia no grupo, um pouco para além do sofrimento, descobrir que o trabalho também é no sentido da criação de leveza de outras conexões com a vida.

Encontro e clínica como produção de diferença que barra a repetição, delicadeza para com uma vida em sofrimento, o que pode ser construído com o usuário, que sentido pode ser produzido, cuidado e delicadeza em oposição a truculência nas ações e rapidez na resolução sem produzir sentido para o sujeito, também conhecer da vida nas formas que ela pode ter de malandragem, de acomodação, de ganhos em posições confortáveis da doença, do problema. Nuances de sobrevivência? De sobrevida! Também conhecer a loucura no que ela tem de enlouquecedora.

Assim, que outras cores, cheiros, ritmos, batidas de coração são possíveis para esta cidade, para esta profissão, para este trabalho, cinza, éter, branco, colorida, vermelho amarelo, verde. Movimento de guerrilha que se dá no próprio território, se aproveita dele para criar estratégias de combate. Mistura. Adições. Multiplicidades.

Encontros com pessoas, com o coletivo, com usuários e familiares, com uma equipe passando por momentos difíceis, hora se ajeitando, hora nadando contra a corrente para não se afogar, hora se afogando na chuva que teimava em invadir a casa, casa caindo, relações também, cuidado se fazendo, se perdendo. Alice no país perigoso e divino maravilhoso, no país das contradições e paradoxos, por vezes com medo, atenta e forte .

Encontros com familiares cansados, questionando *por que investir em mudanças? Por que acreditar? O melhor do futuro é que não estarei nele! Prefiro um estrangeiro em casa a um filho que não fala nada.* Então problematizar como é amarrar o cuidado com a família e não só deixar nas mãos do CAPS, fazer rede, como é essa nova relação com a loucura, com a diferença, implicar a sociedade com a produção da loucura, com seus loucos e a família, fazer rede de cuidados. Falar de loucura é falar de um modo de existência, que pode ou não abarcar sofrimento, é falar de relação. Surgindo, com isso movimentações e operadores: como a família pode se aproximar mais do CAPS e vice versa, o que dificulta, o que facilita, o que pode melhorar. Dispositivos em sua potencia máxima de produzir encontro e diferença, encontro e parceria. Um grupo como espaço para troca de idéias, como espaço político, re-união. Trago um trecho de uma discussão no grupo com familiares para falar de um espaço de encontro, de parceria, de coragem, mas também de cansaços e de perdas.

O grupo começa com um movimento de falar de coisas muito distantes, religião, economia, poluição, etc., até que sr. D. que sempre levava as discussões “para longe” pede que retomemos a discussão para “mais perto” e lê uma carta que fala sobre doença crônica e dificuldade da família e do portador. Carta muito emocionada que afeta a todos no grupo. Sr. W. conta da época que sua sogra

morreu e que tiraram o paciente G. do quarto em que vivia, todo sujo, cheio de entulho e lixo, e de quando começam o tratamento dele e a parceria com o CAPS. Falamos da coragem de entrar na loucura do outro, de se importar de querer cuidar, querer que o outro tenha uma vida mais decente. Informo que haverá uma festa de aniversário no CAPS, e que a proposta era de que fosse uma festa política, que trouxesse a comunidade, os familiares e usuários do serviço a conhecer o CAPS e o trabalho que se fazia ali, abrir os portões, literalmente. Idéia baseada nas muitas discussões que tivemos no grupo durante o ano. Peço a participação deles na organização.

Experiências como essa de encontros que no contato com a dureza cotidiana, com o sofrimento de pessoas e de uma equipe profissional, no encontro com as incertezas e construção de certezas em mim ia se formando este relevo profissional e humano de cuidado com a diferença: Intercaps, oficinas, Dia da Luta Antimanicomial. Agenciar e organizar uma festa “política”, gravar um CD, onde outras posturas, outras subjetividades aparecem para além de uma doença, ou da loucura como doença, não é mais o espaço da doença, mas espaço da criação e da convivência; discussões em equipe, em corredores, nas caronas, lugar para unir de novo, para esclarecer, para não sufocar; a experiência do matriciamento, reunião e parceria com as equipes de saúde de família, força e conhecimento do território, o trabalho na busca por uma vida mais decente, ao mesmo tempo as problematizações de um cotidiano difícil. Deparar-se com os conceitos e seus operadores: Implicação, Clínica Ampliada, Integralidade. Matriciamento como potencializador das equipes ou passar caso ou pensar junto ou criação de vínculo ou sustentação de transferência ou apoio dos profissionais ou discussão?... E.

Parcerias, movimento de guerrilha, luta que se utiliza o conhecimento do território (físico, social, existencial, profissional, humano). Fazer CAPS é uma estratégia de cuidado, saídas do sofrimento intenso, saída para a vida, em vida. Fazer CAPS é fazer parcerias. Fazer CAPS é produzir vida.

É a reafirmação cotidiana de uma Utopia Ativa, e a busca por força, por parcerias, pois vivemos (trabalhadores, usuários, familiares, comunidade

sociedade) a experiência inédita de lidar com a loucura fora, na rua, na casa, na cidade, na sociedade, na família com as dificuldades no convívio, agora são atores de suas próprias vidas e relações. Inédito também o percurso humano e profissional que ia se desenhando em mim.

Dimensões da clínica e da política: Transversalidades

Uma nova visão de clínica se impõem quando queremos empreender uma mudança de paradigma, para a saúde principalmente. Vimos nos decorrer da primeira parte, o quanto a Reforma Psiquiátrica busca uma mudança na relação com o sujeito do sofrimento, uma vez que esse sofrimento, este adoecimento não é separado do mundo, da sociedade e das relações em que está inserido. Mudança de um paradigma de cuidado baseado na doença-cura, para outro que leve em conta toda existência-sofrimento.

A palavra clínica deriva do radical grego *Klin* o qual dá tanto a palavra *Klino*, de onde sai a palavra leito, conotação na qual se desenvolveu uma certa noção de clínica, que era a de se debruçar sobre o leito, e *Klinen*, de onde saem as palavras inclinar, dobrar. Como nos traz LUZIO, COSTA-ROSA E YASUI,

podemos, portanto, derivar do radical Klin, um sentido mais apropriado aos fins da Reforma Psiquiátrica; como inclinação, não para baixo, mas para os lados, no sentido de bifurcar, divergir, de buscar novos sentidos. Teríamos assim uma das acepções fundamentais que podem ser dadas às crises, alcançando uma dimensão criativa, oportunidades de transformação de estados e situações insustentáveis. A clínica como encontro, capaz de produzir senso, sentidos; produção de sentidos, no lugar de reprodução; como lugar onde as identidades dos participantes já não estão predefinidas. (...) que maior complexidade podemos buscar do que a possibilidade de divergir, de bifurcar, em relação ao sentido vivido da dor e do sofrimento, buscando novas formas de implicação subjetiva e sociocultural? (...) É necessária uma atitude clínica capaz de pôr em foco não apenas o sujeito do sofrimento, mas também a postura de quem o acolhe. Clínica como clinâmem; ato de divergir, bifucar. (2003)

Entendemos que todo saber é político pois produz formas de vida.

Por política entendemos, junto com YASUI, também a *convivência com o diferente, é agir em um mundo de interesses diversos, de conflitos, disputas,*

alianças. Exercitar a liberdade é correr os riscos de viver a vida como este milagre de começar o novo, tomar a iniciativa de romper com os discursos e práticas hegemônicas que incidem sobre nosso cotidiano tornando-o monótono, repetitivo, sem perspectiva, cinzento, sem vida.(2006).

Esta é a clínica que um CAPS se propõem. Na qual uma teoria sirva não para orientar mas para funcionar e fazer funcionar, tal qual uma caixa de ferramentas. Um ou outro olhar diz do posicionamento ético político e de que tipo de vida se quer construir, clinica e política numa lógica que é mais guerreira (arma-ferramenta) que de escolha. O conhecimento das ferramentas que a caixa contem não pode preexistir a seu trabalho enquanto dispositivo de narrativa, figuração, subjetivação (CONDE, 1998)

No CAPS as dimensões da clínica e da política se aproximam, se misturam, se transversalizam, criando a abertura para o novo, o trabalho em Saúde Mental e Atenção Psicossocial é eminentemente clínico-político.

Problematizações inerentes ao campo. A clínica não pode ser a do *conserta*, a do *pondera*³, do abafamento, da estabilidade, da normalização e sim uma clínica que faz desabrochar.

Saúde não é normalização? Não é remissão de sintomas? Porém descobre-se que em saúde mental o sintoma é o que mantém em pé o mundo do sujeito, é o seu mundo, sua subjetividade. Isso nos força a entrar nesse mundo do outro, numa produção e construção de sentidos. Olhar para aquela vida e pensar outras formas de viver. A clínica não pode ser reduzida à remissão dos sintomas, a uma queixa-procedimento. Há que se haver implicação, a pessoas tem que se haver com as escolhas que fez na vida, para além de uma lógica da vitimização.

Essa potencialidade da clínica faz com que ela se fortaleça para enfrentar os desafios cotidianos. Uma clinica enfraquecida é uma política enfraquecida, que engole, que sufoca qualquer tentativa de criação ou possibilidade de se pensar estratégias. Muitas vezes diante da grande demanda no serviço, é disso que padecem nossas equipes de saúde mental. Diante mesmo da miséria de ofertas

³ Nomes-fantasia de medicamentos psiquiátricos.

no mercado da vida, no enfraquecimento das parcerias para pensar uma vida que sofre, o mais que resta fazer é “ponderar”, criando afetos tristes de resignação, de insatisfação com o trabalho, onde não há clinica potente, não há mudança política.

Clínica e política se afetam, se misturam e produzem mundos, ações no cotidiano do cuidado, uma ação clínico-política diz de quando as intervenções geram também mudanças nos sujeitos sociais, produzem sujeitos potentes, ativos e implicados.

Movimentação institucional:

A vida é a arte do encontro embora haja tanto desencontro pela vida⁴.

Composto híbrido, olhar e intensidades: um panorama.

Na vivência do aprimoramento inserido num CAPS III no contexto de Campinas, mas precisamente no CAPS Novo Tempo, suas histórias, atores, dores, ardores e odores, sabores e dissabores. Por vezes este era o panorama: Impregnação, o que é demais para o corpo o endurece, endurecimento no sentido de dificultar a movimentação, endurecer o pensamento, o corpo, o desejo.

Vertigem que invadia o corpo, o meu corpo, taquicardias de não ter chão onde se pudesse pensar, parar, pensar junto; problemas, dificuldades, sintomas de que algo não andava bem, não cheirava bem. Momentos de uma equipe profissional que tinha que se haver com o caps-portaria ministerial e caps-cotidiano. Perguntando-se a cada ação: Que Reforma é essa? Como fazer a Reforma se a reforma não sai? Casa caindo. Abandono. Precariedade.

Desafio cotidiano de estar e trabalhar num CAPS em que a reforma (reforma da casa, reforma também enquanto força de ação) não acontece (enfraquecimento na potência de agir).

⁴ Vinicius de Moraes e Baden Power. Samba da Benção.

Vivenciar o desafio de um tempo em que a movimentação política parece estar muito esvaziada. Dificuldades dessa geração que faz a reforma no cotidiano: o que é o CAPS? Como fazer um serviço que não tem uma rotina?

O que sustenta? Sustenta? Sim, na capacidade de uma equipe de criar, mesmo com a casa caindo. Porém com improvisação: *a gente vai se ajeitando!*

Desafio de se trabalhar com aquilo que a loucura tem de enlouquecedora, desafio de pensar possibilidades de vida sem cair numa lógica 8 ou 80, trancar ou subestimar. Um osso que se rói sozinho...

Ética na relação profissional, de uma equipe profissional que também teve que se haver com a paixão pelo trabalho e seus atravessamentos em mim. De quando falar de respeito e solidariedade no trabalho é se expor.

Crise na equipe, quando o cuidado se perde, medo entre os profissionais.

Medo e solidão: que tipo de relação de trabalho em que toda a responsabilidade e decisão fica sobre o profissional de referência? Que tipo de relação de trabalho gera medo entre os profissionais? Violência que passa todas as relações *versus* uma visão romântica da loucura e da desinstitucionalização *versus* cotidiano com suas dores e delícias. Violência no cotidiano institucional: *será que a gente nunca acerta?*

Poder confiar no outro para cuidar de uma vida que se apresenta num momento difícil e numa situação complexa. Violência na relação do e no serviço em seu cotidiano, entre os profissionais, impossibilitando o trabalho, o cuidado. Quando a burocracia vence.

Um osso que se rói sozinho, casos que não sabemos lidar, nos quais todos se descontrolam, todos criticam. Por onde anda a tal parceria?

Cronificação e conflitos. Empobrecimento no sentido das atividades. Descolamento e distanciamento entre teoria e prática. Trancafiar ou desinstitucionalizar.

Posições contraditórias e binárias quando a realidade é bem mais complexa. O núcleo da paranóia da equipe é a cobrança por acertos o que impossibilita pensar estratégias. *Não estamos sabendo conduzir os projetos, nem lidar com a loucura, nossa e dos usuários.* Problema da equipe: patrulhamento

interno e externo. Quando o pensamento é binário diminui a visibilidade de estratégias.

De perto ninguém é normal: visibilidade de formas de vida diferentes das nossas referências, a vida é mais que aquela que a rede globo vende. Como Caio Fernando Abreu descreve bem: *“você não pode voltar atrás no que vê. Você pode se recusar a ver, o tempo que quiser: até o fim de sua vida você pode recusar, sem necessidade de rever seus mitos ou movimentar-se de seu lugar confortável. Mas a partir do momento em que você vê, mesmo involuntariamente, você está perdido: as coisas não voltarão mais a ser as mesmas e você próprio não será o mesmo.”* (2001).

No dia em que vimos as fotos antigas do CAPS Novo Tempo foi quando eu entendi o que acontecia naquele lugar e principalmente com aqueles trabalhadores então o “osso que se rói sozinho” fez muito sentido. As fotos mostravam momentos do CAPS e de seus profissionais e usuários: antigo CAPS Aeroporto, inauguração do CAPS Novo Tempo, festas, viagens, palestras, movimentação instituinte, mudança, esperanças e apostas, de um tempo em que a transformação era a pauta do dia e de toda reunião, pois era a construção de um novo tempo.

Porém um trabalho que se funda criativo sofre da truculência cotidiana das rápidas resoluções, da burocratização, do desespero e da falta de motivação para fazer diferente, as linhas que endurecem o trabalho em sua potência de sustentação que é a criação. *Que dureza!* O paradoxo de ser criação, invenção, linhas flexíveis, linhas de fuga, e linhas duras uma institucionalização por vezes sufocante, o reinado do procedimento, da solidão e da confusão, e tudo isso debaixo do mesmo teto caindo.

Saídas, *um pouco de possível senão eu sufoco!*⁵ Proposta de se fazer uma gestão coletiva: elaboração de núcleos para pensar os sentidos de cada dispositivo.

⁵ PÉLBART cita DELEUZE, 1990.

Experiência com a organização de uma festa (de aniversário do CAPS), experiência de gestão coletiva, divisão da equipe em comissões para cuidar dos preparos da festa, convites, divulgação, enfeites, alimentação, música, oficinas, discursos e homenagens. Cada profissional cuidando de uma coisa e no fim tudo ficou bem, a festa saiu boa e bonita, o CAPS e seus portões abertos, a rua habitada, mas imprevisto, resultado analítico: a casa está caindo mas nós conseguimos fazer um trabalho. *Ta ruim mas ta bom!*

Muitas vezes na correria do cotidiano e nas suas amarras burocráticas, o cuidado com o outro se perde, a única e mais preciosa ferramenta que se dispõem é a sensibilidade mas esta é facilmente perdida no cotidiano, embrutecimento e engavetamento da vida.

Lembrar que nosso maior compromisso é com o usuário mas de como as relações de trabalho interferem no cuidado, de como a experiência de violência dentro das equipes faz com que se perca de vista o cuidado. Então reformular: nosso compromisso maior é com a relação. Questões de uma lógica usuário-centrado, talvez a atenção na saúde mental deva ser relação-centrada, ou mesmo não ter centro, ter nós, nós, constituindo a própria rede. Nós, diferente de solidão e abandono.

Composto híbrido, corpo, sentido: entendimentos e línguas

Trabalho num fio de navalha, diante de um sofrimento se perguntando o que eu faço? E muitas vezes invadidos pela solidão. Tristes tempos nos quais parece que perdemos a noção de parceria, em seu sentido de partilha, compartilhar, entrar com algo, entrar.

Os CAPS devem aparecer não somente como negação do manicômio, mas enfrentamento, compreensão e invenção. Para além da nostalgia, de um passado que embora nos forme e conforme não mais nos pertence, pois após 20 anos das primeiras movimentações que deram origem a uma lei que não tem ainda nem 10 anos, este novo milênio nos provoca a ter forças e pensar nas formas de loucura produzidas hoje, nas organizações sociais e de trabalho que enlouquecem profissionais. Para além de escravos da sobrevivência, para além de um “a gente

vai se ajeitando”, para além de uma vida reduzida a sobrevivência biológica, para além do culto a baixas intensidades de vida, lentidão, lassidão, esgotamento, sufocamento, docilização, de um corpo blindado, impermeável.

Uma retomada do corpo na sua afectibilidade, na potência dos encontros, na força que surge dos bons encontros. Fazer saúde mental e atenção psicossocial é a busca por bons encontros. Bons e maus encontros dizem de como compõem com o corpo aumentando ou diminuindo a potência de agir, pensar, sentir, afetar e ser afetado que constitui a natureza mesma do corpo. Mas bom e mau variam logo, não há *a priori*, não há conhecimento ou verdades prévias à experimentação, a única regra é a experimentação e a única lei para a experimentação é a prudência de saber selecionar os encontros no sentido de produção de uma vida mais ativa. (FUGANTI, 2001), *só não vá se perder por aí!*

A possibilidade de nascer de novo e sempre de novo, recriar um corpo na potência de começar. Força de viver.

Num trabalho que se dá na corda bamba, num fio de navalha. Trabalhadores de saúde mental são equilibristas entre práticas, saberes, que produzem cotidianos e vidas e realidades. Vertigens aqui são por vezes inevitáveis. *Dança na corda bamba de sombrinha e sabe que em cada passo nessa linha pode se machucar.* Clínica e política. *Esperança equilibrista sabe que o show de todo artista tem que continuar.* Sempre artistas que somos intervindo no mundo. Estar atento a tudo aquilo que permite a vida se expandir, se inventar, a ativar as forças e ser rigoroso com tudo que surja como reativo, como despotencializante, seja de um sonho, de um movimento, de um vínculo, de uma expressão.

E assim vivi as experiências junto à equipe do CAPS Novo Tempo, na vertigem inicial, sem línguas tamanho eram as intensidades de uma nova realidade, de um novo tempo, de uma reforma no cotidiano, de um cotidiano, suas dificuldades, suas produções. Até tantos fluxos tomarem corpo, fazer sentido, pôr sentido e nesse percurso busca obrigatória por encontros que renovavam a potência de ação. Até falar, movimentar, para além de uma impregnação por desespero e sufoco, o encontro com as dores e delícias de uma equipe

profissional fazendo, agindo, lutando. Por vezes pensamos e fazemos tanto em cima de uma transformação social, transformação de mundo, mas esse mundo pode também não ser muito grande, este social pode não ser tão longe. Na maioria das vezes, a clinica e a política que se faz é no detalhe, no pequeno, num cotidiano, isso é criação de mundos, de real social. O que sustenta este trabalho e esta equipe acredito ser de uma ordem micropolítica, um olhar, um sorriso, um sonho bom sendo contado, uma pessoa que esta bem, um bebê que nasceu, um gol, um bolo com chá numa tarde de chuva, risadas, compromissos com a vida cotidiana.

Cotidiano e detalhes que não resistem por si, micro que vem sofrendo da ausência de um macro, uma forma macropolítica esvaziada, uma casa caindo. Paradoxos, contradições, improvisos, deslizos, dores e delícias de um cotidiano, de um lugar, seus buracos, suas saídas, guerrilha. Que seja uma Utopia Ativa, cujo percurso se concretiza a cada gesto cotidiano de cuidado com o sofrimento psíquico.

É assim que falaremos da oficina de culinária.

Oficina Expressiva-terapêutica: dispositivo

Durante o ano do aprimoramento uma das experiências de trabalho dentro do Caps Novo Tempo foi o desenvolvimento de uma oficina, a oficina de culinária. O espaço da oficina foi um lugar privilegiado para também experimentar os sabores, odores e ardores desta profissão, de experimentar um jeito, o meu jeito, de exercitar parcerias, de reconhecer um estilo profissional, foi sobretudo uma aposta clínico-política de sustentação do meu lugar de aprimoranda dentro daquela equipe. Foi uma saída e uma produção para mim, para os usuários do serviço e para a equipe, pois me permitiu fazer um trabalho potente e criativo para além das crises, minhas, daquele CAPS e de cada usuário.

A oficina de culinária reunia todas as sextas-feiras um grupo muito diverso, a proposta principal era estarmos juntos, fazermos algo juntos, não era uma aula por que fazia questão de deixar claro que eu não era nenhuma cozinheira, era a

possibilidade de convivência e trocas no espaço privilegiado que era a cozinha, experimentar, sabores, cheiros, jeitos, trocar e compartilhar, contar histórias antigas, trocar receitas, preparar um chá calmante, um bolo diferente, reaproveitar alimentos, acolher a diferença, estar junto num espaço vivo.

As parcerias feitas com as profissionais da enfermagem durante o ano que contribuíram com seus olhares e jeitos, que compartilharam saberes para além do especialismo de cada profissão. O espaço da oficina foi o lugar da mistura, da mistura mesmo dos especialismo, dos lugares, não para indiferenciar, mas para acrescentar. Lugar de parceira: *eu fico com você na oficina!* Lugar de questionamentos e posições: *eu só acompanho!*, e meus embates de que a oficina era um espaço que nós duas coordenávamos e que no mais era um espaço de transformação tal qual uma oficina mecânica, em que todos que dali participavam saíam mudados de alguma forma, por efeito do encontro. Lugar de conceitos: *o mundo é um CAPS*, de como acordos eram preciso ser feitos para que não tomássemos conta do processo, para que todos se envolvessem.

Encontros, conversas e diferenças que produziam, ao invés de destruir, de como duas especialidades, subjetividades podem se misturar, não se indiferenciando, mas produzindo uma outra coisa, ingredientes que bem misturados, ora com vigor, ora com suavidade, no momento mesmo do encontro e de sua necessidade, poderiam dar num outro elemento, potencialmente diferente. Diferente pela mistura, produção que gera mais diferença É com a parceria da primeira auxiliar de enfermagem que fica conosco que se dá construção do espaço da oficina, nas suas diversas nuances e questões, como a da higiene no processo, esta parceria traz uma dimensão de cuidado maior aos participantes, usuários do serviço, é por meio desta parceria que a oficina de culinária realmente se efetiva e parte para uma construção de sentidos tanto para os participantes quanto para as coordenadoras. Foi um exercício de reclamar parceria num momento em que me sentia sozinha para operar.

Encontros também com cada usuário que participava com suas demandas, suas questões, suas subjetividades, suas crises, que incidia sobre o grupo e o preparo do dia.

Apostas e combinados feitos com cada integrante do grupo de fazer, por a mão na massa, por a mão na louça, saborear o preparo, compartilhar experiências, aceitar e conviver com a diferença fez deste espaço coletivo vivo.

Por vezes acontecia de termos uma receita muito difícil e demorada, na qual tínhamos mesmo que inventar e confiar no resultado. Incrível como eram estas as que mais saiam certo, no final todos ficavam surpresos e felizes com o resultado. Também acontecia de o preparo mostrar o formato do grupo naquele dia, assim gelatinas não se sustentavam, bolos saiam crus, porém algumas vezes preparos que pareciam não dar certo se ajeitavam, questão de confiar...

A oficina se insere no CAPS enquanto dispositivo de cuidado, se insere no contexto do grupo que a forma, bem como na clínica de cada caso. Um breve relato mostra isto.

F. estava em acolhimento no CAPS já há muito tempo, havia agredido gravemente a mãe e estava a responder mandato judicial. Conforme iam passando os meses, ia também se fazendo a institucionalização de F. Muitos funcionários reclamavam que F. não fazia nada, que era um folgado, que só queria aproveitar das coisas. Tais atravessamentos incidiram no espaço da oficina, pois nela F. só aparecia no final, para comer o que havia sido preparado. Reclamações surgiram, tanto por parte dos usuários que faziam a oficina, como pela minha parceira de trabalho. Discussões surgiam acerca de que a oficina fosse fechada no grupo que já se constituía e que aproveitava do espaço e de todas as etapas da oficina. Eram considerações que precisavam ser levadas em conta, porém algo me incomodava: fechar a oficina implicaria em romper com seu caráter de convivência e experimentação. Estão proponho com o grupo que o espaço não fosse fechado, mas que tivesse seus contornos, e até regras bem e sempre definidas, trabalhando juntos nesses contornos quando alguém novo chegava, quando algumas atitudes não eram aceitas, na idéia de que aquele fosse um espaço realmente formado e atuado por quem estava ali, usuários, funcionários, as vezes familiares, etc. Foi assim que F. participou conosco de uma oficina muito especial num dia em que não tínhamos a menor idéia do que íamos fazer, ao poucos as idéias foram aparecendo num verdadeiro compartilhar e

confiar. F. após uma conversa e certa provocação decide colocar a mão na massa e é elogiado por todos, lembra de várias receitas que a mãe fazia, propõem que façamos algumas nas próximas oficinas.

Todo um esforço e investimento de que aquele fosse um lugar investido, no começo a oficina era feita por uma enfermeira que posteriormente sai do CAPS e por um grupo de estagiários de enfermagem, era operada num arranjo onde a maior parte das atividades era executada pelos estagiários, tendo pouca participação dos usuários que acabavam ficando mais no fim, na degustação dos preparos. Exercício de fazer a oficina num outro arranjo, com participação de todos, o que era um desafio a cada encontro, intenção de que aquele fosse um espaço vivo de idéias e experimentações.

Contratos e acordos foram várias vezes colocados pelas coordenadoras e por alguns membros do grupo. Sentidos foram sendo partilhados, como o de saborear o preparo, sua textura, cheiro, combinações, o partilhar experiências, segredos e conhecimentos culinários entre os participantes. O jeito e o espaço da oficina foram assim se fazendo com a convivência.

Falar de culinária é falar de como as coisas podem se combinar, com cuidado, com atenção e resultar numa outra coisa, melhor, mais saborosa. De como habitar a borda mesma da especialidade, misturando-as sem perder a diferença, isso é transdisciplinaridade, e aqui qualquer profissional pode fazer o cuidado, CAPS, culinária, não dispensando porém um jeito e uma disponibilidade para ao encontro, nisto se resume toda a potencialidade de uma oficina. Clínica Transdisciplinar, aquela que lida com diferentes campos do saber, desarticulando as fronteiras tradicionais e construindo novos parâmetros teórico-práticos (RAUTER, 2000).

Exercício coletivo, a oficina é este lugar privilegiado da cidadania, da clínica e da política, da vida com toda suas facetas e complexidade, com toda dor e delícia.

As oficinas são espaços já instituídos dentro dos CAPS, espaço de troca de universos simbólicos, de produção de subjetividade e de construção de novos territórios existenciais. Pode ocorrer dentro do CAPS ou agenciadas em espaços

da cidade, trazem a potência de um grupo dispositivo, que põem a funcionar outros modos e outros agenciamentos, outros jeitos de estar no mundo, é o lugar dos encontros, lugar do ofício, lugar em que os saberes se transversalizam, que lugares se misturam, a oficina é preferencialmente o lugar do não especialismo.

Acredito que uma oficina é um lugar de transformação, é terapêutica pois gera mudanças nos participantes, mudanças entre si, mudanças pelo contato com alteridade, mudança na disponibilidade para estar junto e fazer algo junto com outro imediatamente diferente, seu efeito terapêutico passa por criar um outro lugar para o sujeito, lugar de saber, lugar de troca e experimentação de outras formas de ser e estar na vida.

Transformação pela convivência, pela mistura com a diferença, com o fora, com a alteridade. Misturas que cuidadas geram sabores, texturas cheiros novos e saborosos, e nada como um espaço como a oficina de culinária para mostrar isso, quando se mistura vários elementos diferentes entre si, mistura que não é feita de qualquer jeito, uma mão mais leve, uma certa ordem de ingredientes, uma certa temperatura de forno, cuidados que geram efeitos: *fermento e clara em neve só no fim, o que faz crescer e da ar não pode ser muito batido, precisa de suavidade*, cuidados que geram efeitos por vezes imprevisíveis, da ordem da invenção, sem saber o que vai dar, mas nem por isso menos cuidado.

Uma oficina como dispositivo que faz movimentar um modo de subjetivação para além do modo-indivíduo, que leve em conta o outro e seus saberes, criando diferenciação e expressão outras da subjetividade, que não passe pelo pedir, pelo adoecer, pelo sofrer, e sim por uma ação, implicação em mudança e transformação, um novo sentido para as coisas, cozinhar por exemplo, que no ritmo cotidiano da vida vazia e veloz se perdeu por completo, lembrar sabores, vasculhar receitas antigas, operar, pôr sentido. Como nos aponta BARROS, um grupo-dispositivo, *que põem a funcionar máquinas de desmanchamento do "indivíduo" que nós somos, que acionam movimentos no que deixamos de ser no encontro com a alteridade que nos avizinha e no deslizar pela superfície daquilo que estamos em vias de diferir* (1995). Ainda a mesma autora, baseada em Guattari, vem nos falar de um coeficiente de transversalidade, que é a

possibilidade de confronto com outros grupos inclusive no interior do próprio grupo, é o grau de abertura à alteridade do próprio grupo e a emergência da diferença.

É através do encontro, da busca por bons encontros e da produção de atos de cuidado que se orienta o trabalho em oficinas terapêuticas. A oficina é potencialmente o lugar do encontro, encontro de subjetividades.

Inserir-se dentro da Atenção Psicossocial, pois diz da inserção no mundo da coletividade. Como afirma RAUTER: *o trabalho pode nos tornar agentes ativos no mundo em que vivemos e não apenas espectadores passivos ou submissos ao que ocorre fora de nós* (2000). É falar de desejo, de trabalho, de criação. Uma oficina é o lugar em que tudo se mistura. Inserir-se como promotora de saúde e de inclusão social. Como também nos aponta LIMA, (2004), as oficinas entram na invenção de uma nova clínica, com o papel central na estruturação do cotidiano e da clínica. Reinvenção do cotidiano.

Ainda para a mesma autora, *a utilização de atividades em saúde mental implica (...) pensar uma clínica construtiva e inventiva de novas possibilidades e novas formas de vida, uma clínica comprometida com a construção e a produção de uma subjetividade aberta à alteridade; uma clínica sempre atenta àquilo que propicia a criação e potencializa os processos de transformação do cotidiano.* (2004).

É nessa fronteira entre clínica e política, que se constitui a potência das oficinas, de produzir outras conexões entre desejo, trabalho, ação, fazer, vida. vida entendida aqui como criação contínua de novas formas, de novos territórios, de novas subjetividades.

Queríamos chamar a atenção também para o fazer oficinas dentro dos CAPS hoje. Vimos que as oficinas podem ser dispositivos extremamente potentes de cuidado e atenção psicossocial, para isso o seu sentido, o seu fazer não pode se perder na burocratização cotidiana, quando o que ocorre dentro dos grupos não é debatido, este facilmente vira mais um procedimento.

As oficinas não podem virar mais um item no cardápio de ações esvaziadas de sentido para aqueles que fazem e participam dela. Vimos no início o quanto de

esforço, exercício, pactuações e parcerias foram necessárias cotidianamente para tornar a oficina de culinária um espaço potente, vivo e implicado. É necessário estar atento a prática evitando que a potencialidade de uma oficina, sua riqueza de encontro se perca nas amarras e burocracias do cotidiano institucional. E mais é preciso que este espaço fale deste cotidiano, das formas de trabalho ali engendradas, de como uma oficina, um grupo pode servir de analisador institucional. Se um grupo está esvaziado de sentido, também o trabalho não estaria? Se um grupo precisa ser movido a um fazer, a um implicar, o cotidiano institucional também não estaria? Um lugar que tudo dá: “casa, comida e roupa lavada”, só pode mesmo produzir uma subjetividade que só recebe, que só espera passivamente, um assistencialismo só pode produzir um corpo passivo, dependente e tutelado; diferentemente de uma ética solidária de respeito a um outro capaz de reclamar, de aceitar ou negar, na potência de agir. Aqui a oficina é dispositivo, dispositivo que faz ver e falar, ver lugares institucionais e subjetivos.

Dessa forma, conectar as práticas clínicas aos seus processos de produção de subjetividade nos coloca num só movimento de crítica e análise o que nos implica socialmente. (BARROS, 1995).

E para não concluir....

Eis que chegamos ao fim, início, início do fim, fim para o início... dessa viagem. Viagem por uma profissão, por um campo de atuação, por problematizações cotidianas, por um fazer e insistir, um perseverar.

Falar de CAPS, de Reforma Psiquiátrica, de trabalho em Saúde Mental e Atenção Psicossocial hoje é falar de uma geração. Geração que habita, trabalha, intervém, vive e morre cotidianamente nessa geléia geral pós-moderna.

Vivemos mesmo este momento de transição de tudo para tudo, nossa geração habita o entre, entre as linhas duras da modernidade e as linhas de fuga de um novo tempo, habitamos e balizamos linhas flexíveis de base.

Na transição de paradigmas, no habitar este entre, trabalhamos por habitar um precário equilíbrio, a vertigem seria a sensação dominante nesta época de transição de valores.

Como afirmam alguns autores, a pós-modernidade produz o zero da representação, da identidade, estes nos dias atuais configuram como falsos problemas, não se crê mais em totalidade, ou valores maiúsculos como céu, pátria, revolução, trabalho, mas se prestigia a prática na micrologia do cotidiano. Na condição pós-moderna, a vida não é um problema a ser resolvido, mas experiências em série para se fazer, abertas ao infinito pelo pequenino e. (SANTOS, 2006)

Habitamos cada vez mais a fronteira, assim nosso trabalho tem sofrimento mas também tem momentos de leveza, lembrando cotidianamente que trabalhamos com a saúde mental. Assim como nos fala YASUI, *há que se estar sempre atento e forte para que nas finas teias do cotidiano não sejamos capturados pela lógica do conformismo, da repetição, do mesmo e da moral careta.*(2006).

Para mim foi a possibilidade de aparecer nos lugares que ocupo, questão de vida: não dá para estar nos lugares e não estar, aparecer, guerrilhar, aproveitar a conhecimento do território como arma de guerra, estratégias, força que se consegue com parcerias, com bons encontros. Por fim descubro a capacidade do envolvimento, uma abertura para conhecer o outro, o mundo, os mundos, abertura

para criar mundos e outros, envolvimento com esses mundos e com esses outros, que gera a possibilidade de se fazer um trabalho: formação. *E tudo foi preciso!*

Assim, o que orienta minha prática é a confiança na capacidade humana de tomar as rédeas da sua vida e produzi-la em diferença, com saúde e consciência, é produção de outras coisas, arte, outra vida, reclamando mais vida.

Encantamento e crítica cotidianos. Um espantar-se, recuperar o corpo na capacidade de afetar e ser afetado

Corpo e mundo, desejo e real social. Mundos possíveis neste novo milênio, entre o mundo cor-de-rosa ou das nuvens da Academia e o mundo cão do cotidiano de miséria que vive grande parte da população deste país, que outros mundos, que outras formas de sociabilidade são possíveis de serem visto, reconhecidos, mudados e criados, mundo que abarque a complexidade da vida em toda sua processualidade, produzindo cuidado, diferença e mais vida.

Nessa viagem territórios se formaram, corpos se fizeram, pôde haver expressão, mesmo que às vezes rabugenta, criticidade é marca nesse corpo, bem dosada fez sentidos aparecerem, a viseira abriu uma amplidão de mundos e coisas, o calidoscópio girou e girou, com suas pedrinhas iguais mostrou e falou de uma infinidade de coisas, como na sua própria definição: *prova tanto da existência como da inexistência do infinito é um universo brilhante contido em espaço limitado. É sempre vário sendo sempre o mesmo. As imagens não se repetiriam jamais, a fugacidade do instante e no entanto as pedras coloridas e os espelhos são sempre os mesmos, a variação ou o movimento dependem da iniciativa do freguês* (CAMPOS, 1998).

Ousamos sonhar! Mas um sonho que se dá em vigília, sonhar com uma vida diferente, com novas maneiras de viver e de pensar. “Para quem sonha em vigília, sim, estes compreendem a palavra invenção. Sabem que não há mundo pronto. O mundo que os homens chamam real não existe. (...) Mundo real? È preciso que o inventemos. A realidade é produção desejante, não acomodação resignante.” (FUGANTI, 1990: 69). Aqui pensamos essa prática de trabalho em saúde mental, seus trabalhadores, seus cotidianos, sua força de mudança muitas vezes exaurida pela demanda de um mundo cada vez mais enlouquecido, suas

alegrias e alívios, seus riscos para aqueles que trabalham num fio de navalha, no olho do furacão, na linha tênue das contradições das praticas, experimentando a vertigem de uma *esperança equilibrista que sabe que o sonho de todo artista tem de continuar*.

Questão de retomada da forma política coletiva, para que a movimentação pós-moderna possa ir além desse debarter-se.

Não se trata, hoje, de diabolizar e comprazer-se, num composto perverso de lamúria e adesão cínica, mas de cartografar e resistir, de apreender o que está em jogo no presente e, nele, dar visibilidade às saídas inventivas, sem nostalgias frívolas nem utopismos ortodoxos. (PÉLBART, 2003).

É dessa forma que quero terminar esta viagem, ou seria mais uma parada, uma estação da viagem que não terminou, apenas começou. Quero terminar esta escritura que me foi árdua na tarefa de fisgar com palavras o que era e é afeto, intensidade em estado bruto. Se as linhas aqui traçadas dificultarem o entendimento confio nas entrelinhas, em outros sentidos.

Asas!

Referências

- ABREU, C. F. **O Ovo Apunhalado**. Porto Alegre: L& PM, 2001.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. série Temas em Saúde.
- _____. Manicômio e Loucura no final do século e do milênio In: FERNANDES, M.I.; SCARCELLI, I.R.; COSTA, E.S. (orgs.) **Fim de século : ainda manicômios?**. São Paulo: IPUSP, 1999. p. 47-52.
- BAREMBLITT, G. Das virtudes teologias, das ciências e das loucuras. In: LANCETTI, A. (org.). **Saúdeloucura 2**. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.
- BARROS, R. D. B. Clínica Grupal. In: **Revista do Departamento de Psicologia** – UFF. Vol. 7, nº 01, janeiro/abril. 1995. RJ.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E.: A instituição e sua borda. In: FONSECA, T. M. G. e KIRST, P. G. (orgs.). **Cartografias e Devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.
- BICHUETTI, J. Lembranças da Loucura. In: **Crisevida**. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2000. p. 13-31.
- BRASIL. **Manual para Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde-Secretaria de Assistência à Saúde. 2002.
- CALSANI, L. P. **A clínica mestiça: Práticas clínicas e seus transbordamentos políticos**. Trabalho de conclusão do Programa de aprimoramento profissional em Saúde Mental. Campinas, 2008.
- CAMPOS, G. W. S. **Calidoscópico**. São Paulo: Ed. 34, 1998.
- CASTAÑEDA, C. **A Erva do Diabo**. Cópia xerografada.
- CONDE, H. Direitos Humanos e Intervenção Clínica. In: **Psicologia, Ética e Direitos Humanos**. Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 1998.
- COSTA-ROSA, A. ; LUZIO, C. A .; YASUI, S. Atenção Psicossocial: rumo ao novo paradigma em saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. (org). **Archivos de saúde mental**. Rio de Janeiro: Nau, 2003, p. 13-44.
- DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- FUGANTI, L. **Ética como potência, moral como servidão**. 2001. cópia xerografada.
- FUGANTI, L. Saúde, Desejo e Pensamento. In: LANCETTI, A. (org.). **Saúdeloucura 2**. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.
- FURTADO, J. P.; ONOCKO CAMPOS, R. T.; A Transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, 2005, v. VIII, p. 109-122.
- LANCETTI, A. (org.). Loucura Metódica. In: **Saúdeloucura 2**. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.
- _____. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008.

- LIMA, E. A. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. COSTA, C.M., FIQUEIREDO, A.C. (Orgs.) **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.
- LISPECTOR, C. Mineirinho. In: **Para não esquecer**. Editora Siciliano, 1978.
- MERHY, E.E. *Os Caps E Seus Trabalhadores: No Olho Do Furacão Antimanicomial. Alegria E Alivio Como Dispositivos Analisadores*. In: A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II. Editora Hucitec, Campinas, 2007.
- OURY, J. **Itinerários de Formação**. Tradução Jairo I. Goldberg. Revue Pratique, nº 1, p. 42-50, 1991. cópia xerografada.
- PÉLBART, P. P. Ueinzz - viagem a Babel. In: **A Vertigem por um Fio: Políticas da Subjetividade Contemporânea**. São Paulo: Ed. Iluminuras, 2000.
- _____ Margem de Manobra. In: Vida Capital: Ensaio de biopolítica. São Paulo: Ed. Iluminuras, 2003.
- RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: **Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade**. AMARANTE. P. (org.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- REIS, M. F. **E da existência, tem cura?** Trabalho de conclusão de curso: formação de psicólogo. Assis: UNESP, 2007.
- ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina; Editora UFRGS, 2006.
- SANTOS, J. F. **O que é pós-modernismo**, São Paulo: brasiliense, 2006.
- YASUI, S. CAPS: **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Tese de Doutorado defendida na Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, 2006, p.101-149.

MUSICOGRAFIA

Caetano Veloso: Divino Maravilhoso.

João Bosco e Aldir Blanc: O Bêbado e a Equilibrista.

Secos e Molhados: Primavera nos Dentes.

Mutantes: Não vá se perder por aí.

Vinicius de Moraes e Baden Power: Samba da Benção.