



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Ciências Médicas “Zeferino Vaz”**  
Departamento de Medicina Preventiva e Social

**Helena Canto Gusso**

**Gestão do setting ou “direção” da clínica?**

**A reinvenção de olhar em oficinas de imagens audiovisuais**

**Campinas**

**2010**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

**Faculdade de Ciências Médicas “Zeferino Vaz”**

Departamento de Medicina Preventiva e Social

**Helena Canto Gusso**

**Gestão do setting ou “direção” da clínica?**

**A reinvenção de olhar em oficinas de imagens audiovisuais**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao  
Programa de Aprimoramento Profissional em  
Saúde Mental, sob orientação do prof<sup>o</sup> Ms. e

Doutorando Alberto Giovanello Diaz e da prof.<sup>a</sup>  
Dra. Rosana T. Onocko Campos.

**Campinas**

**2010**

Aos amigos próximos, distantes, aos que se foram, aos que estão por vir.

“Um homem valente é aquele que tem muitos amigos”

(Mestre João Pequeno)

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, por apoiar e investir em minhas escolhas.

Aos supervisores Rosana e Tato pela dedicação à difícil tarefa de formar profissionais éticos, comprometidos, competentes e responsáveis.

Aos aprimorandos pelo aprendizado obtido em função de nossas diferenças. Tanya e Ana, obrigada pela amizade, diversão, supervisões caseiras que tanto me ajudaram na concretização deste trabalho.

Aos usuários do Caps David por me ensinarem e alertarem sempre que não sei de muita coisa. Obrigada Rivaldo, ator dessa história, pela companhia nesta viagem.

À equipe do Caps David pela abertura, atenção e acolhimento, além de propiciar espaços em que pudesse aprender com meus erros. Em especial, agradeço à Thiene e Joana pela parceria e atenção enquanto min-equipe e à Marina pela liberdade permitida ao aprimorando.

Ao grupo de acompanhamento terapêutico: Bruno, Tomás, Riucardo, Renato, Fábio e supervisor Maurício Porto, por propiciar outros olhares para minha prática. Obrigadao Bruno, “best”, pelos longos anos de caminhada, nos suportando em nossas diferenças, pelo acolhimento, paciência, pela nossa amizade admirável.

À Bahia! “Ai Bahia, Bahia que não me sai do pensamento”! Por mostrar que a felicidade é algo mais natural do que pensamos.

Ao grupo de capoeira “Semente do Jogo de Angola”, em especial ao mestre Jogo de Dentro e contra-mestre Guga, por ensinarem a arte de observar; além de mostrar que

o ataque e defesa devem ser usados, não para machucar, mas para que o jogo da vida continue.

## Sumário

Capítulo I – Trajetórias, para onde me levam?.....	1
Capítulo II – “Lanterninha” no fim do túnel.....	5
Capítulo III- Alinhavo na gestão clínica .....	9
Capítulo IV- Vislumbrar territórios existenciais.....	15
Considerações finais... ..	19
Referências bibliográficas.....	20

# Capítulo I

## Trajétórias, para onde me levam?

*Hoje eu caminhei  
Vendo o azul do mar  
E deixei meu pensamento me levar  
Ele foi longe, voltou, e me mostrou  
Que a minha felicidade  
Depende só de mim  
Ser feliz não é um fim, nem onde chegar  
É como você escolhe caminhar  
Se hoje estamos juntos  
Pela mesma estrada  
Agradeço a Deus a caminhada*

*Eu nunca me acostumo  
Com a beleza do mar  
Ajusto o meu rumo  
Pra minha vida eu guiar  
Que bom que estamos juntos nesse caminhar*

*(Fabio Luna<sup>1</sup>)*

A reflexão acerca do caminho que tracei rumo à saúde mental, ao aprimoramento, ao CAPS III David Capistrano tem me acompanhado desde o início de minha prática neste serviço já que a compreensão do que me trouxe onde estou é fundamental para que não naturalize minhas ações, isentando-me da responsabilidade de minhas escolhas. Oury (1991) pontua a necessidade dos trabalhadores em saúde mental olharem seus trajetos como um processo de *formação* que não se detém e nos permite maior abertura para àquilo que nos propomos fazer; afinal, o que nos leva a fazer nossas escolhas profissionais?

---

<sup>1</sup> Música tocada pelo grupo Caraivana, que conheci na Bahia, que embora fizesse shows com o mesmo repertório todos os dias, se apresentava de forma inédita a cada noite. A postura do grupo e a letra, em sua simplicidade, retratam perfeitamente dois grandes aprendizados que adquiri no decorrer do aprimoramento: a responsabilização pelo meu caminho e a sensibilização para o novo, independente da aparente mesmice do cotidiano.

Minha *formação* vai muito além da graduação ou de estudos relacionados ao meu núcleo profissional, ela diz de minhas *competências* Oury (id.), daquilo que me afeta, do que gosto. Meu interesse pela *loucura* surgiu desde o primeiro momento em que entrei em contato direto com ela, em uma apresentação no vão do MASP (Museu de Arte de São Paulo) em comemoração ao dia da Luta Antimanicomial. Embora a diferença me fascinasse, hoje reconheço meu receio em tocá-la. Porém, impulsionada por este estranhamento, cheguei ao Fórum Paulista da Luta Antimanicomial, lugar onde me senti tão ou mais confortável do que em qualquer outro dentro do círculo acadêmico já que durante a graduação tinha dificuldades em me identificar com a figura do psicólogo pregada em minha Universidade, que embora apresentasse um currículo bastante diverso tinha a formação norteadora para a clínica particular.

A partir de então, acabei traçando meu percurso em torno da saúde mental, onde me autorizei a transitar mais por outros saberes e núcleos, sentindo-me mais livre enquanto trabalhadora desse campo. Profissionalmente, vivenciei experiências exitosas dentro da reabilitação psicossocial, como projetos de geração de renda e acompanhamentos terapêuticos, ambas fora do setor público. Já neste, entrei em contato com as dificuldades do trabalho em rede, com os obstáculos para se contemplar as propostas do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo, com o rumo dos serviços substitutivos que pareciam se distanciar das propostas da Reforma Psiquiátrica. Constatções decepcionantes que despertaram meu interesse em viver algo novo em Campinas, onde, segundo minhas perspectivas, eu poderia ver o que não via em minha cidade.

Minha história no Caps David tem seu marco quando nós, aprimorandos, fazemos as visitas habituais aos diferentes serviços da cidade com intuito de conhecê-los para posteriormente selecionar em qual exerceremos nossa prática. O longo trajeto percorrido até chegar ao serviço em questão, a impressão de que era um lugar que nem existia nos mapas, já me parecia digno de nota. Porém, meu olhar se atentou em especial à circulação de uma usuária pelo Caps; a vi sentada na sala de equipe, mexia no computador, atendia a ligações de telefone na convivência. Enfim, não vi chaves penduradas nos pescoços dos trabalhadores, fato recorrente em visitas a outros serviços, mas usuários transitando livremente pelas diferentes dependências de seu local de tratamento. Fato que somado ao meu posterior conhecimento de que o Caps David

Capistrano tem o menor índice de internação fora do serviço foram fundamentais para que o escolhesse como campo de meu aprimoramento.

Dessa maneira me inseri no serviço; carregada de motivações, ideologias, buscas, depositando tanta expectativa em um Caps III e em mim mesma, acreditando que meu lugar privilegiado me permitiria trazer à luz aquilo que estaria obscuro para a equipe. Que risco atribuir tanto poder ao serviço e a minha condição de aprimoranda!

Arrisco-me a dizer que durante minhas primeiras semanas no Caps permaneci estritamente na convivência, onde ao circular livremente pelos espaços menos instituídos, sem “ter que” fazer alguma coisa, me aproximei dos usuários, os conheci de forma menos contaminada, em um contexto onde o espontâneo brota mais facilmente. Surpreendi-me com o conhecimento da equipe acerca de seus usuários, com a relação afetuosa existente entre eles e, principalmente, com o preparo para atender a crise.

Dentro desse contexto, sem ter um lugar específico dentro da instituição, identificava grupos claros de trabalhadores, mas não se tratava de trabalho em equipe e sim de indivíduos muito solitários em seus ofícios. Diferentes membros da equipe se aproximavam para desabafar dificuldades no cotidiano ou perguntar minha opinião a respeito do funcionamento do Caps, de ações de outros trabalhadores e de decisões tomadas pela gestão. Eram inúmeros os profissionais antigos que deixavam o serviço, os novos chegavam aos poucos. A equipe estava persecutória entre si, o que parecia inibí-la em produzir o novo e arriscar. Percebi que se tratava de um momento institucional delicado já que começava a saltar às vistas os efeitos de uma mudança radical de gestão há alguns meses.

Toda mudança implica em deixar para trás hábitos, pessoas, etc e por mais que já não *nos sirvam mais*, sofremos, pois o que foi deixado *já tem a forma de nosso corpo*<sup>2</sup>. Para Onocko (2002), as mudanças institucionais envolvem diferentes sentidos que estão ligados às subjetividades, dessa forma é necessário considerar “*as maneiras e os tempos de experimentar essa mudança*” (p.11). Dessa forma, para um serviço de atenção à crise em crise, não deixa de ser um processo reconhecê-la como elaboração,

---

<sup>2</sup> Faço referência aos seguintes dizeres do poeta Fernando Pessoa: “Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma de nosso corpo e esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo de travessia: e se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos”.



não estagnação, ou “(...) *perda de limites espaciais, que devem ser experimentados para reconstruir outro espaço.*”(id.).

Nesse emaranhado institucional eu também ainda não conseguia ver sentido; como os membros da equipe, me sentia sozinha e inibida. Tendo a convivência como único cenário de minha prática, de onde notava a pouca valorização atribuída aos *acontecimentos* nestes espaços dada quantidade de usuários que lá ficavam sem nada realizar diariamente ao mesmo tempo em que a presença dos técnicos, fora do núcleo de enfermagem, era quase inexistente. A respeito disso, Moura (2003), diz da importância da *função diacrítica* na ambiência da instituição para que seja possível discernir acontecimentos de fatos corriqueiros, ou seja, para que seja possível manter a surpresa, o olhar para o novo, para o *desvio*<sup>3</sup>.

Também percebi um caráter ambulatorial no funcionamento do Caps, no qual a medicação e atendimentos pontuais apareciam como prioridade nos tratamentos em detrimento de oficinas e outras atividades construídas a partir das demandas dos usuários. Fui percebendo a energia da equipe dispensada aos pacientes em crise, enquanto via pouco investimento nos usuários “estabilizados”, porém graves e crônicos. Seidinger (2007), alerta sobre a tendência dos serviços de atenção à crise buscarem uma resolução de tudo, convocando mais a ordem médica e assim;

(...) há a dificuldade em ofertar e manter espaços acolhedores no serviço, em oferecer lugares de convivência que trazem a dimensão da cultura, das relações sociais... pois somos convocados a intervir com modelos mais rígidos (por vezes de modo onipotente), muitas vezes caindo no engodo e fazer projetos terapêuticos individuais propostos somente pelo operador/equipe, quando na verdade apostamos em nossa clínica que essa construção deva se dar do lado do usuário.(p.214)

Desse primeiro momento no Caps, me perguntava; como enxergar possibilidade de atuação clínica em espaços tão banalizados pela instituição? Como produzir e enxergar *desvios*? Como e o que ofertar aos usuários ditos estabilizados? Com quem e para que ofertar?

## Capítulo II

---

<sup>3</sup> Termo utilizado para designar transformações, outras possibilidades de vida.

## A “lanterninha” no fim do túnel

*CORTE*

*Tenho sorte.  
Ao menos tento forte  
(mesmo que não acerte)  
fazer do ócio, arte.*

*(Fabio Rocha)*

Após meu primeiro mês de serviço uma das técnicas da equipe me convida para ajudá-la com a oficina de Cinema, projeto que ainda não havia iniciado, mas fora elaborado a partir da identificação de demandas de um usuário, Rivaldo<sup>4</sup>. Segundo ela, se trata de um usuário paranóico que se relaciona com o mundo e pessoas por meio dos filmes. Além disso, ela argumenta não haver nenhuma atividade no serviço as terças à tarde. O convite veio a calhar e responder, dentro de minhas expectativas, as questões que passaram a me angustiar em um primeiro momento.

Dessa forma, resolvi me implicar com o projeto e tive meu primeiro contato com Rivaldo. O usuário nos esperou certo tempo, em uma sala afastada dos outros usuários. Era evidente sua ansiedade com o projeto, sugeri diversos filmes, fez inúmeras perguntas sobre o funcionamento da oficina, pediu detalhes. Da reunião tiramos datas, horários, escolhemos o primeiro filme a ser exibido. Foi também onde percebi um rapaz extremamente tímido, educado, cujo olhar desconfiado raramente, ou talvez por acidente, encontrava o meu.

Nossas primeiras experiências de exibições foram frustrantes, pois nosso amadorismo na montagem do equipamento somado à precariedade do material enviado pela prefeitura impediu que concretizássemos o que havia sido planejado em nossa reunião. Tal situação deixava Rivaldo nervoso, era evidente que se sentia responsável pelo insucesso da nossa programação.

---

<sup>4</sup> Nome fictício que escolhi em função do usuário dizer que tem nome de jogador de futebol, embora odeie o esporte.

Mesmo quando as exposições passaram a acontecer, era notável seu incômodo com a o trânsito de pessoas pelo fato da exposição ocorrer em um espaço de grande movimentação<sup>5</sup>. Porém, percebia que muitos dos usuários saíam por aparente dificuldade em se manter concentrado, outros por dependerem do transporte do serviço<sup>6</sup> e os trabalhadores, que por não compreenderem que se tratava de uma oficina, passavam conversando, deixavam o rádio ligado. Tal desorganização do *setting* se devia principalmente à novidade para o serviço de algo *acontecendo* na convivência à disposição de todos. A falta de cuidado com aquele algo que é coletivo, reforçava o meu questionamento sobre o uso que é feito da convivência nos projetos terapêuticos daqueles usuários em tratamento intensivo.

Nesse cenário, Rivaldo seguia desconfortável e crente que o considerávamos o culpado pelas possíveis falhas da oficina. Era demais para ele: duas pessoas, eu e a terapeuta, que ele idealizava e gostaria de corresponder às expectativas que supunha que tínhamos em relação ao seu desempenho. Posteriormente, fomos informadas que Rivaldo tinha alucinações auditivas durante as oficinas, em que nos escutava dizer que estava fazendo tudo errado.

Com o passar do tempo fui conhecendo Rivaldo e sua história, o que me possibilitou compreendê-lo melhor e a repensar a estrutura da oficina.

Nascido em Campinas, tem 26 anos, ensino médio completo e faz tratamento no Caps desde junho de 2006. Sua primeira crise ocorreu com 16 anos, quando apresentou quadro persecutório e agressivo. Ouvia e via as pessoas falando mal e rindo dele, além de enxergar-se como monstro ao olhar no espelho. Estes sintomas permanecem até hoje e aparecem mais em situações que se sente inseguro e pressionado. Na época de seu adoecimento estudava e fazia curso técnico para engenharia, o que lhe acarretou muito estresse pela pressão que sentia, “*não agüentei*” (sic). Pressão advinda de seu pai, figura autoritária e, segundo o usuário, machista que não aceita sua forma de ser e não raro o chama de louco. Além do pai vive com a mãe, irmão mais velho e prima (adotada) de 15 anos. Sua mãe apresenta pouca compreensão no que diz respeito ao adoecimento do filho, é invasiva e tem dificuldades de se aproximar do caps por ser “*lugar que só tem louco*” (sic). Sobre o irmão apenas diz que

<sup>5</sup> No Caps David Capistrano não há uma área específica que comporte atividades em grupo. Os espaços maiores abarcam o refeitório ou são passagens. São vários “puxadinhos”.

<sup>6</sup> Muitos usuários dependiam do transporte que começava suas viagens às 14:30h.

*“tem muitos amigos no orkut e conseguiu fazer faculdade de engenharia”* (sic), o que o torna filho ideal daquele pai. Sua prima parece ser a pessoa com quem melhor se relaciona. Gostam das mesmas músicas, filmes e até percebo que às vezes fala como um adolescente. Inicialmente, fez tratamento em consultório particular, mas procurou o Caps por vontade própria, solicitando atividades e espaço onde pudesse falar de suas angústias e questões familiares importantes. Começou a freqüentar a Oficina de Rádio no Centro de Cultura e Convivência Tear das Artes e fazia psicoterapia. Atualmente, freqüenta as oficinas de jornal e vídeo no Tear, cineclube no Caps, participa do grupo de referência e é atendido semanalmente por sua atual referência.

Ao considerar esta história de vida, concluí que a (dês) organização do serviço e o despreparado para receber uma oficina que também não se preparou não estavam sendo terapêuticos para Rivaldo. Em minha concepção, a oficina mais parecia uma forma de oferecer entretenimento para as tardes entediantes de terça-feira e de propiciar algo para Rivaldo fazer dado o seu gosto pelo cinema. Dinâmica que me remete à seguinte frase de Lancetti (2007); “(...) qualquer instituição que agrupe doentes mentais tende a cronificar-se. Criam-se coletivos altamente repetitivos: providenciam sinuca, televisão, oficinas adjacentes, comida, por exemplo, mas quando há uma crise busca-se logo a psiquiatria” (p.47).

Dadas a situação do serviço e a relação que eu estabelecia com o usuário, apostava na necessidade de permanecer nas sessões do começo ao fim, além de ajudá-lo a montar e desmontar o equipamento, como forma de amenizar a responsabilidade que Rivaldo colocava para si durante as exibições e de modificar a percepção da equipe e dos usuários de que aquele momento não era mais um entretenimento, como a televisão que permanece ligada vinte quatro horas por dia, mas que se tratava de um trabalho clínico.

Apesar de nosso maior investimento, era imprescindível nos reinventar de modo a atribuir sentido à oficina, tornando os membros da equipe e usuários mais apropriados, afinal o tratamento das psicoses:

trata-se sempre (...) de um trabalho em equipe, um trabalho que é um “levar em conta os outros” e si próprio; um trabalho que não secrete tampouco relações de rivalidade paranóica, correlatas de uma espécie de atomização dos estatutos, das funções, etc..., mas que seja de saída tomado no âmbito daquilo que lhe é mais específico: **o trabalho de um espaço onde possa acontecer**

**alguma coisa**, não um trabalho para favorecer, mas simplesmente para não impedir a emergência. (OURY, 1991, p.7)

## **Capítulo III**

### **Alinhavo na gestão da clínica**

[Digite texto]

*O cinema implica uma subversão total dos valores, uma desorganização completa da visão, da perspectiva, da lógica. É mais excitante que o fósforo, mais cativante que o amor.*  
(Antonin Artaud)

Com intuito de reestruturar a oficina de cinema, dadas as dificuldades identificadas num primeiro momento, surge a idéia de rearranjá-la como um cineclube, associação na qual seus membros assistem filmes e discutem em torno da temática. É organizada como estrutura democrática, sem fins lucrativos, que tem como compromisso central a produção e modificação de cultura e arte em um determinado território.

Tais características parecem condizentes com a proposta clínica dos serviços substitutivos tanto no que diz respeito à territorialidade, como à horizontalização dos cuidados, onde os pacientes tornam-se sujeitos de seu próprio tratamento, tendo em vista que o este não deva estar voltado para a remissão dos sintomas, mas para a compreensão do sujeito que adocece, do sentido desse adoecimento e da criação de outras formas de vivenciar seu sofrimento. De acordo com Lima (2009); “A clínica nessa nova configuração se faz no território. Ela não está voltada para a remissão dos sintomas, mas para a promoção de processos de vida e de criação, e poderá comportar outra saúde (...)” (p.227).

O cineclube no CAPS seria então um espaço de acolhimento e expressão dos afetos despertados pelo encontro com as imagens exibidas de modo que os espectadores possam reelaborar experiências pessoais despertadas pelas cenas vistas, capazes de mexer em sentimentos quase nunca tocados. Além do encontro com o outro possibilitar aos usuários psicóticos o reconhecimento de si. Sobre experiência similar, Froemming e Raionne (2008), comentam:

(...) ao fazer circular a palavra no final do filme, ocorre também o contato com o outro, essencial para o exercício da alteridade, pois propicia ao sujeito a possibilidade tanto de encontrar o outro, quanto de se reconhecer (...) no debate podemos perceber coisas próprias e coisas pertencentes ao outro, seja pela semelhança ou pela diferença daquilo que se experimenta.

A proposta do cineclube é dividida com os usuários que concordam com a mudança em nosso funcionamento. Assim, re-combinamos que passaríamos os filmes quinzenalmente e entre as sessões nos encontraríamos para discutir a respeito do que foi

[Digite texto]

visto e escolheríamos de forma democrática o filme da próxima semana. Além disso, conversamos da possibilidade de idas ao cinema no decorrer do ano.

Para a realização desse projeto apostei na *clínica transdisciplinar* como campo de escuta das narrativas dos sujeitos dentro de suas singularidades que promovam a construção de modos de existência autênticos que extrapolem as paredes das salas de atendimento. Uma aposta ética por buscar a subversão de lugares fixos de fala e escuta, como forma de quebrar papéis já cristalizados ao tratar-se de sujeitos institucionalizados em decorrência de sua condição psíquica. O que não quer dizer que as terapeutas deixem de ser as referências da oficina, mas que se crie um ambiente onde os saberes possam transitar livremente de forma a não concentrar-se em lugar nenhum. Para Passos e Barros (2009) abre-se “a possibilidade de pensar o campo da clínica nisso que ele tem de potência de se criar e recriar a cada instante” (p. 103).

Nesta nova configuração Rivaldo se insere como co-coordenador, um lugar construído coletivamente como alternativa para circunscrever mais adequadamente quais seriam suas funções e as da coordenação, poupando-lhe da cobrança excessiva que faz sobre si. Além disso, era necessário lembrar a todos que trabalhávamos em grupo, tanto como meio de diluir entre outros o foco de persecutoriedade Rivaldo, como para posicioná-los enquanto protagonistas de nossa oficina.

Nosso primeiro debate ocorreu após a exibição do filme “Juno”<sup>7</sup>, onde estavam presentes cinco usuários problematizando a respeito do que fazer quando se tem uma gravidez indesejada, até que um deles diz “*ah, acho que se alguém sabe que o filho vai nascer com problemas deve tirá-lo*” e Rivaldo diz “*se fosse assim, você nem teria nascido*”. Diálogo pesado a nosso ver, mas trata-se da vivência deles, seus universos, que lhes permite conversas mais abertas e diretas, sem “pisar tanto em ovos” como nós trabalhadores costumamos. Demos seguimento a uma rica discussão a respeito das pessoas consideradas “indesejadas” pela sociedade no decorrer da história: mulheres solteiras grávidas na Idade Média, leprosos, até os ditos doentes mentais; todos destinados à exclusão e institucionalização. Desse encontro escolhemos os próximos filmes relacionados diretamente à temática: “Faces da Mente”<sup>8</sup> e “Bicho de 7 Cabeças”.

---

<sup>7</sup> Filme que aborda a história de uma adolescente que engravida do melhor amigo e opta por doar o filho a um casal.

<sup>8</sup> Documentário sobre a rede de saúde mental de Campinas.

É possível dizer que a essa altura o serviço parecia se apropriar cada vez mais da oficina. O cuidado com o setting era compartilhado, quando diferentes atores se propunham a colaborar com a montagem do equipamento, evitavam o trânsito pelo espaço, desligavam o som, a equipe apresentava discrição exemplar ao interromper a oficina por algum motivo.

O grupo ganhava forma, mais rostos se tornavam presentes, porém, ainda não conseguia considerá-lo como tal. Vale ressaltar que não me refiro a grupo como somatória de indivíduos específicos, mas a certa sintonia no funcionamento entre pessoas que permita o acontecimento de uma tarefa. Hoje avalio que a dificuldade em nos reconhecermos se deva à inconstância da técnica coordenadora da oficina, que por diversas vezes não estava presente ou quando estava não se enquadrava ao setting, em oposição a minha presença de certo modo excessiva, no que diz respeito a responder todas as demandas do grupo. Eram posições contrárias que acabaram por reproduzir os grupos internos de Rivaldo. Naquela dinâmica havia tanto o *objeto gratificante* que o usuário dependia e temia perder, como o *objeto frustrante* que despertava suas idéias de perseguição (PICHON, 1982).

Em meio à dificuldade em nos firmarmos enquanto grupo abre-se um período muito difícil para Rivaldo que passa a me pedir para conversar após todas as exposições, momentos em que relata vivências de profunda angústia, “*cansei da vida, cansei de tudo*” (sic). Comenta sobre um filme no qual um cantor de sua idade se mata e instantaneamente afirma que não faria isso, mas que se identifica com o filme. É nítido seu intenso desconforto nos encontros e mesmo nas exposições, momento em prefere nossas conversas individuais.

Nos atendimentos relata o quanto sofre por conta de amizades (sempre com mulheres, segundo ele não se aproxima de homens em função da relação ruim que tem com pai e irmão) que já terminaram sem grandes explicações e reconhece o medo que tem de se aproximar dos outros, pessoas que idealiza, por já saber que sua desconfiança em relação ao olhar do outro sobre ele o levará a “*inventar*” (sic). Com muita dificuldade, Rivaldo consegue dizer que estas “*invenções*” são vozes e imagens destas pessoas lhe depreciando. Até um dia, como se fosse uma confissão, afirma “*tenho estas coisas na cabeça até com você, mas já consigo saber que é da minha cabeça* ” (sic).



Mesmo em meio a estas questões com o co- coordenador, a oficina começa a ganhar sua cara, o grupo apresenta um movimento próprio e circulações mais constantes. A saída definitiva da outra técnica coordenadora traz a sensação de seguridade e sustentação, ao mesmo tempo em que eu passo a reconhecer meus limites e reconheço que não darei conta de tudo, diferente de minha postura inicial.

Passamos a ocupar outro espaço físico no CAPS, mais propício para a proposta, ainda uma passagem, mas não em sua essência. O local alagava, além das goteiras, em dias de chuva, no entanto, estávamos cada vez mais fortalecidos para resistir a tais intercorrências.

As conversas “pós-oficina” com Rivaldo se mantiveram, porém com menor frequência, pois ele já conseguia identificar melhor sua condição e demandas. Eu tratava de desmitificar a imagem que fazia de mim. Confessei que tinha medo de filme de terror e ele arregala os olhos “*sério, de terror eu não tenho*” (sic) ou quando me viu chorando em um filme, comentou admirado o acontecido em seu grupo de referência.

A oficina passa a ter seu lugar no serviço. Uma técnica recém- chegada, interessada pelo projeto, passa a coordenar a oficina comigo. Também tivemos a participação de uma residente baiana por um mês que ajudou a arejar nosso funcionamento. Rivaldo ocupava nitidamente outro lugar no grupo, de cuidador. Fato positivo em seu caso, pois diz de um valor que encontra em si que lhe autoriza a cuidar do outro, que não é mais objeto persecutório ou rival.

Nesse período, Rivaldo traz um filme chamado “500 dias com ela”<sup>9</sup>, que diz ter sido o filme que mais gostou naquele ano. Em nossa conversa após a exibição conta que o filme lhe fez perceber que “*todo mundo é um pouco louco... e que nada precisa ser, a vida é assim*” (sic). Diz que está melhor e que tem percebido o quanto os filmes, “*esse tipo de arte*” (sic), o ajudam a ver a vida de outro jeito e a explicar o que ele não consegue. Foi a primeira vez que ele me solicita para dizer coisas boas, o quanto está bem e agradecido.

O último filme sugerido por Rivaldo em minha presença foi “O Clube dos 5”. Segundo ele, é a história de cinco personagens extremamente diferentes que são obrigados a permanecer juntos em função de um castigo e no decorrer do filme

---

<sup>9</sup> Comédia romântica que acaba por desconstruir aquele ideal sobre relacionamentos para a vida toda.

reconhecem que apesar da aparente falta de semelhança entre eles, há algo em comum que os une. Momento em que o usuário assume o quanto a oficina inicialmente lhe era um castigo, mas ao longo do ano sua percepção se modificou e já pode reconhecer os outros- enquanto outros- como amigos. Seu sentimento de insegurança foi trabalhado na medida em que nossa tarefa grupal consistiu numa “(...) *reconstrução das redes de comunicação tão profundamente perturbadas, na reconstrução de vínculos, com uma reestruturação do interjogo de papéis*” (PICHON, 1982).

Sem dúvida, parte dos entraves de nossa oficina está ligada à banalização que acaba se fazendo dos espaços, vivências, experiências vividas pelos usuários de modo que os *desvios* pessoais, institucionais passem despercebidos. Não avaliar o sentido, os porquês e “para quês” de nossas ações acaba por naturalizar acontecimentos, deixando de lado uma subjetividade que sente e sofre pelo efeito de nossas ações, que por mais automáticas que sejam, não deixam de ser escolhas.

No entanto não deixo de atentar para questões macro que permeiam um equipamento de saúde pública como um Caps III que também foram responsáveis pelas dificuldades que passamos. Por mais simples que pareça montar uma televisão e um DVD, tivemos que nos haver com diversos obstáculos que estavam fora de nosso controle. Inicialmente, usufruíamos o material da prefeitura, porém o fato de não funcionar diversas vezes prejudicava o trabalho clínico, o que levou a nos contentar com a televisão do serviço e um DVD. Este foi comprado às pressas quando fomos informados que o “caixinha” que recebíamos seria cortado e teríamos 24 horas para gastá-lo. Em agosto mudamos o local da oficina de modo a não atrapalhar e nem sermos atrapalhados. Pasmem: quando chovia este espaço inundava, além da goteira em cima da televisão. Devido a um acidente, a televisão do serviço quebrou e passamos então a pedir a televisão emprestada para o centro de convivência Tear das Artes, que muito gentilmente cedeu a nossa solicitação. Sobre essas questões que atravessam o equipamento, Moura (2003), reflete sobre a noção de Coletivo, utilizada por Oury:

não é estabelecimento, nem os grupos, nem as instituições (...) se orienta de tal modo que seja possível absorver a co-existência em seu seio de uma variedade imensa de fatores, elementos e referenciais os mais díspares. Ele deve abarcar tudo o que está presente, relacionado e inter-relacionado à clínica, à organização, ao estabelecimento, ao Estado, aos diferentes grupos e instituições, enfim, questões relacionadas ao ambiente em que se encontra mergulhado (p.71).

A sobrevivência a todos os aparentes entraves foram fundamentais para o projeto clínico da oficina. Porém, não deixo de considerar que viver- sobrevivendo não é tarefa simples. Além das incertezas inerentes ao trabalho em saúde mental, a escassez de recursos do serviço, a vulnerabilidade sócio-cultural de nosso território nos remete a todo o momento nossa impotência enquanto trabalhadores. Por meio deste relato, não pretendo cair em posição vitimizada, mas convocar à reflexão acerca das responsabilidades de diferentes atores sobre esta população.

## **Capítulo IV**

### **Vislumbre de territórios existências e institucionais**

*O olho não é a câmera, é a tela. Quanto à câmera, com todas as suas funções proposicionais, é antes um terceiro olho, o olho do espírito... Ora, é isso que a câmera desvela: o enquadramento e o movimento da câmera manifestam as relações mentais (Deleuze)*

*O que é meu é primeiramente minhas distância, não possuo senão distâncias.  
(Deleuze e Guattari)*

O conhecimento de Rivaldo sobre o cinema, sua familiaridade com a mídia e o efeito das imagens audiovisuais nas oficinas me levavam a pensar: por que não criarmos nossos próprios roteiros, trilhas sonoras e direção? Por que não reinventarmos nosso olhar a partir da produção ou reprodução de imagens?

Em conversas com Rivaldo comentei sobre experiências de vídeos produzidos por usuários dos serviços de saúde mental que conhecia na cidade de São Paulo. Ele intrigado; *“como assim? Loucos produzindo filmes?”* (sic). O assunto ficou em suspenso por um tempo até que me convida para ir ao Centro de Convivência (Cecco) Tear das Artes, pois o educador responsável pelas oficinas rádio e jornal, das quais faz parte, havia comentado sobre sua vontade de fazer uma oficina de vídeo. Segundo o educador, em tempos de internet não há como falar de comunicação sem pensar em imagens. Que sintonia!

Atendi ao convite de Rivaldo e fui com ele conhecer o Cecco, mais precisamente a oficina de jornal que participava. Devo admitir que me encantei pelo que vi e me senti bastante à vontade naquele ambiente. O que encontrei no Centro de Convivência que não via no Caps? Talvez a valorização dos espaços de convivência, diferentes ofertas, relações nas quais os papéis de profissionais e usuários estejam menos instituídos. Segundo Seidinger, no Centro de Convivência “a relação entre equipe e usuário (...) não é mediada por significantes do campo da saúde, ou da reabilitação, mas sim pautada pela liberdade de estar ali para conviver, para nada fazer” (p.215).

Reconheço a particularidade do Cecco no sentido de propiciar a convivência de diferentes populações tendo como cenário principal as oficinas Galetti (2004), porém não acredito que o Caps deva se isentar da ética embutida em uma proposta como esta no que diz respeito ao cuidado e criação de ofertas de acordo com a demanda e singularidade de seus usuários, à invenção de meios de produção de subjetividade.

Apesar da proximidade física, não visualizava uma parceria entre as instituições; nenhum profissional do Tear das Artes no Caps e poucos deste no Centro de Convivência, assim como um número reduzido de usuários do Caps nas oficinas deste

[Digite texto]

equipamento. Fato que me incomodava, mas acabou sendo um grande estímulo para dar início a mais uma empreitada.

A oficina de vídeo teve seu início em agosto quando começamos a assistir e salvar no computador todo acervo audiovisual existente. Eram fitas antigas de VHS guardadas, com muita história de ambos serviços: inauguração do Tear das Artes, comemorações do dia da Luta Antimanicomial, festas de aniversário, passeios, etc.

Neste processo Rivaldo apresentava uma postura diferente, mais concentrado em seu trabalho e menos dominado pelo olhar dos técnicos. Afinal, no Tear ele se sentia reconhecido por dominar uma técnica, não se identificando tanto com a figura do *doente mental* como no Caps. A presença do educador tornava o ambiente mais leve, sendo ele a única figura masculina com quem Rivaldo conseguiu estabelecer uma relação mais próxima, com quem trocava confidências, tirava dúvidas, tinham “conversas de homem”. Em um de nossos diálogos durante o trabalho, Rivaldo conta que gostaria de ter feito Psicologia, mas acabou indo para o curso técnico de engenharia, de acordo com a vontade do pai, e acabou adoecendo. O educador revela ter desistido da faculdade de engenharia para dedicar-se à música. Ao constatar que uma figura masculina que idealiza também não deu conta de algo que Rivaldo considerava tão importante, se abre a noção do que é “ser homem” para além do que seu pai espera.

Maroquinha e Jorge<sup>10</sup> passam a participar da oficina de vídeo. Ambos usuários do Caps e têm relação antiga, desde o tempo das ruas; circulam pela cidade, tem autonomia, mas apresentam grande dificuldade em participar de alguma atividade de maneira assídua. São histórias de tamanha institucionalização que fazer algo próprio lhes é estranho. Toda semana iam comigo ao Tear das Artes, participavam da oficina a sua maneira: entram e saem, dão opiniões sobre as imagens, nos levam água e café, auxiliam com a trilha sonora do ambiente, estabelecem relações com os trabalhadores daquele equipamento, compram roupas no brechó. Tal rotatividade durante a oficina de vídeo não incomodava Rivaldo como acontecia no Cineclube, aqui ele já não se considerava responsável pela insatisfação de ninguém com a oficina, pelo contrário, passou a compreender que aquelas eram maneiras legítimas de Maroquinha e Jorge participarem.

---

<sup>10</sup> Nomes fictícios que escolhi. Maroquinha, apesar de furiosa, é muito doce; Jorge em função da admiração do usuário pelo cantor Jorge Ben Jor.

Ao final do ano, iniciamos nosso grande projeto: fazer um vídeo com imagens de momentos do Caps David. Foram semanas selecionando imagens de mais de vinte horas de vídeo, de sete anos de história. Foi um resgate histórico bastante significativo para todos os membros da oficina por resgatar a potência do serviço em um momento institucional delicado. Outra maneira de revelar e ao mesmo tempo cobrar esta potência foi convocar os usuários a dizer o que mais gostavam em seu tratamento (foi unânime a opção por ofertas que saíssem do padrão medicação e atendimento), publicando os dizeres no vídeo intitulado “O que é tratar?”.

A condição das fitas como do equipamento exigia, do que seria um trabalho puramente mecânico, uma interferência manual. Um processo longo, criativo e compartilhado; seria um vídeo artesanal? Sobre esse tipo de produção, Galetti:

A intenção de estabelecer uma ponte entre a experiência do artesão e entre a clínica- principalmente à clínica da psicose- é religar a idéia de concepção e de execução e experimentação compartilhada como possibilidade de inscrição no coletivo. (2004. p. 45)

O resultado foi exibido na festa de fim de ano do Caps, repercutindo de maneira positiva na equipe e usuários, principalmente porque estes ganharam voz e se sentiram escutados. Rivaldo com dificuldade conseguiu entrar em contato com sua potência, abrindo um sorriso que eu nunca tinha presenciado, me agradeceu orgulhoso e rapidamente se foi da festa, poupando-se dos elogios e comentários alheios.

A transição de louco para cineasta foi fundamental no processo de Rivaldo por abarcar sua dimensão desejante para além de seu diagnóstico, que lhe é um fardo. O acesso a sua potência só foi possível pelo caráter coletivo de nosso processo de trabalho, que permitiu o compartilhamento de um campo sensível. O “fazer junto”, ajudou Rivaldo a “fazer para ele” ao invés de “fazer só para nós (técnicos, pais)”. A respeito da importância da co-autoria, Ranciere (2005) descreve;

Denomino partilha do sensível o sistema de evidências sensíveis que revela, ao mesmo tempo, a existência de um comum e dos recortes que nele definem lugares e partes respectivas. Uma partilha do sensível fixa portanto, ao mesmo tempo, um comum partilhado e partes exclusivas. Essa repartição das partes e dos lugares se funda numa partilha de espaços, tempos e tipos de atividades que determina propriamente a maneira como um comum se presta à participação e como uns e outros tomam parte nessa partilha. (p. 15)

## **Considerações finais**

Esse processo me ajudou a reconhecer na psicologia, afinada com outros saberes, o potencial de inventar campos de produção de subjetividade, que desapegados de resultados, fogem de um modo específico de se fazer. Esse mergulho incerto em experiências autênticas foi suportado pela existência de um grupo em um processo de co-criação, além da harmonia de um *coletivo* que passa a se atentar, cuidar, respeitar e protagonizar espaços que, embora não pareça, são parte da clínica. É a “direção” da clínica?

Como em um filme, a clínica exige cenário, luz, som, fotografia, adequados à história a ser contada. No entanto, no trabalho clínico o próprio sujeito é ator e diretor de sua vida. Os terapeutas, coordenadores de oficinas, enfim, trabalhadores da saúde,

[Digite texto]

são apenas espectadores participantes que intervêm, criando as condições para que a obra seja produzida e ganhe sentido.

Minha dedicação e planejamento das oficinas não visaram somente meu investimento em Rivaldo, mas os encontros que estas poderiam propiciar, afinal o Caps é local de reinvenção de vida. Em meio as minhas cobranças e inseguranças de aprimoranda e psicóloga recém-formada, foi a aposta na vida que norteou minha prática. Essa persistência e respaldo (construído) da equipe foram fundamentais para a concretização de um trabalho, com efeitos clínico- institucionais.

A experiência descrita pretende atentar à riqueza da prática na saúde mental por permitir a criação e redimensionamento constantes de nossas intervenções na tentativa de propor as ampliações necessárias ao tratamento dos usuários. A proposição de ofertas, nesse sentido, diz respeito à disponibilidade em acessar uma subjetividade que sofre dificuldades em estar com o outro. Trabalho que, pela incerteza de onde levarão nossas ações, acaba acomodando a equipe. A inversão deste movimento só se dará com o reconhecimento maior dos efeitos no processo em si, do que o alcance de metas estabelecido a partir de nossas expectativas. Trata-se de trocar receitas por experimentações “junto a”, valorizar os caminhos, optar pelo risco de errar que envolve apostas e investimentos.

## **Referências Bibliográficas**

BARROS, R. B.; PASSOS, E. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinariedade. In: *Clínica e Política: Subjetividade, direitos humanos e invenção de práticas clínicas*. Rio de Janeiro: Abaquar, 2009.

GALETTI, M. C. *Oficina em Saúde Mental- Instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Goiânia: Ed. Da UCG, 2004.

LANCETTI, A. *Clínica Peripatética*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

LIMA, E. A. *Arte, Clínica e loucura: territórios em mutação*. São Paulo: Summus, 2009.

[Digite texto]



MOURA, A. H. *A psicoterapia institucional e o clube dos saberes*. São Paulo: Hucitec, 2003.

ONOCKO CAMPOS, R. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas, pp 122-149. In: Campos, G.W.S. *Saúde paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.

OURY, J. Itinerários de formação. *Revue Pratique* nº 1.(trad. Jairo I. Goldberg). 1991.

RIVIÈRE, P. E. *O processo grupal*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, São Paulo, 1982.

RANCIÈRE, J. *A partilha do sensível: Estética e política*. 2. Ed. São Paulo: editora 34, 2005.

RAINONE, F. FROEMMING, L. S. As potencialidades das imagens cinematográficas para o campo da atenção em saúde mental. *Lat. Am. J. fundam. Psychopathol.* on line. v. 5. n.1. 2008.

SEIDINGER, F. M. Uma reflexão sobre a reabilitação e a clínica ou: O que nos ensina o dispositivo do “Convivência e Arte”? In: Amaral, H. Merhy, E. E. (org.). *A Reforma Psiquiátrica no cotidiano II*. Campinas: Hucitec, 2007.