

**Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP**  
**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Saúde Coletiva**

**RESISTÊNCIA E MICROPOLÍTICA:**

Relatos sobre a Comissão de Visibilidade do Núcleo de Oficinas e  
Trabalho (NOT)

**CAMPINAS**

**2017**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**

**CAMILA THOMÉ SOUZA DE FREITAS**

**RESISTÊNCIA E MICROPOLÍTICA:**

**Relatos sobre a Comissão de Visibilidade do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT)**

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Orientador: Bruno Ferrari Emerich

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Considerações da macro e micropolítica.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. A Desinstitucionalização: Um retorno necessário .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3. A Ordem do discurso – o saber-poder técnico e o saber-viver dos sujeitos.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. A construção de espaços democráticos: uma via para a desinstitucionalização .....</b>	<b>16</b>
<b>3. O NÚCLEO DE OFICINAS E TRABALHO (NOT).....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Os espaços coletivos de decisão dentro do NOT .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2. A Comissão de Visibilidade para dentro do NOT .....</b>	<b>23</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Mas a gente fala, fala mesmo, e que venham aqui tirar minhas cordas vocais, se quiserem. Não há remédio. Porque falar, até papagaio fala, se não me ouvir, então eu grito, a gente grita! *Porque uma Andorinha só não faz verão, a gente faz em mutirão.*

(A., membro da Comissão de Visibilidade)

Este trabalho é uma reflexão a partir dos incômodos ao longo do meu itinerário na Saúde Mental no encontro com as práticas na micropolítica. A experiência vivida nos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial, atravessada pelas trocas com equipes e usuários, me trouxeram indagações sobre a atualidade da Reforma Psiquiátrica, mais especificamente em Campinas-SP onde vivenciei a rede por dois anos durante a Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Unicamp.

Pude transitar por diferentes pontos da rede acompanhando outros percursos junto aos usuários e compartilhando angústias, conquistas e desafios. Da atenção básica no compartilhamento de casos, no cotidiano do Caps-III à vivência de trabalho em um serviço de geração de renda (Núcleo de Oficinas e Trabalho – NOT) no qual são referenciados usuários de todos os serviços da rede, deram consistência a questões concernentes aos processos de desinstitucionalização e o lugar do usuário nas relações de força que se estabelecem.

Tive a oportunidade de experienciar a construção de um grupo junto aos oficinairos do NOT, denominado Comissão de Visibilidade. Este, por sua vez, tem como objetivo a construção de um espaço democrático no qual os sujeitos envolvidos lutam por voz ativa para dentro e fora da instituição, questionando assim, o silenciamento e marginalidade. Estão empenhados em ampliar o processo de venda e visibilidade do trabalho e de si perante a sociedade. Somado a estes oficinairos, três residentes compuseram essa caminhada, a qual me incluo.

Os usuários da rede de serviços de saúde mental de Campinas estão anunciando que algo não vai bem, ou ainda não atingiu o ponto importante da Reforma Psiquiátrica. Uma das problemáticas constantemente debatidas pelo grupo da Comissão, além da estruturação das oficinas de geração de renda do NOT, é a legitimidade da fala dos usuários da saúde mental e as contradições presentes nos serviços da rede e também no NOT.

Os olhares que condenam, os ouvidos que se tapam, as vozes que desfalecem. Será que conseguimos ouvir o que nos dizem? Será que ao oferecer espaços para o diálogo, estamos de fato ouvindo o que nos dizem? Ou apenas cumprimos, mesmo que não propositalmente, protocolos e modos de fazer formatados pelas portarias, teorias e modos pré-definidos? Será que conseguimos ouvir o sujeito na construção autônoma de seu PTS? Conseguimos colocar em suspenso nossa posição de saber-poder para compor com o saber-viver do sujeito? Conseguimos, de fato, legitimar os acordos democráticos pactuados nas assembleias? A que ponto as linhas duras institucionais nos impendem enxergar as linhas potentes de produção de vida? Será que, de fato, conseguimos incluir o sujeito e seus questionamentos nos espaços cotidianos do nosso trabalho, da clínica, da oferta terapêutica? Como habilitar sujeitos com um nível de contratualidade reduzidos se, nas negociações cotidianas silenciarmos as considerações dos usuários?

Tocar nas miudezas do cotidiano que passam silenciadas no automatismo é uma forma de clarificar as contradições e tentar superá-las. Somadas às lutas por direitos e melhora na qualidade dos serviços, a mudança paradigmática no encontro com a loucura é necessária e urgente. Me ateno ao olhar para dentro da instituição, de modo a questionar o modo como os serviços, que deveriam, em sua primazia ter como objetivo o protagonismo do usuário, acabam, muitas vezes, por marginalizar esta questão

Proponho pensar em dois campos estratégicos para pensar a desinstitucionalização que devem acontecer de forma concomitante: a mudança de posição dos técnicos por uma dimensão ético-política que se desvincula da supremacia de seus saberes e poderes, e também o fortalecimento dos usuários e a insurgência destes no campo das negociações. Desta forma, este trabalho busca contribuir para as discussões atuais sobre a Reforma Psiquiátrica, com o intuito de analisar um de seus desafios: a participação ativa dos usuários nos processos decisórios dentro dos serviços substitutivos e o exercício do protagonismo enquanto estratégia de desinstitucionalização. Para tanto, trago em análise o processo de construção de um coletivo de oficinairos do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT).

## 2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA

### 2.1. Considerações da macro e micropolítica

A Reforma Psiquiátrica, é um movimento contra hegemônico que confronta a exclusão, a violência manicomial e afirma a vida em sua liberdade e autonomia. Têm como compromisso ético-político a luta pela transformação da sociedade, buscando um novo lugar social para a loucura. Torna-se campo marcado por embates, negociações, militância, protagonismo e se constitui como processo político e social complexo, em um constante tensionamento de forças macro e micropolíticas<sup>1</sup>. Propõe a mudança paradigmática do saber psiquiátrico e redimensiona o olhar do cuidado.

Tem sua origem, no cenário brasileiro, enquanto resistência dos movimentos sociais no final dos anos 70, fortalecendo-se nos anos 80 e se afirmando enquanto política pública nos anos 90 com o incentivo à criação de serviços comunitários e ampliação da rede substitutiva. A defesa por um novo modelo de atenção à saúde mental deve-se à luta de diversos atores como o movimento de trabalhadores, segmentos dos movimentos sociais, como associações de usuários e familiares, sindicatos, etc. A participação dos vários atores sociais envolvidos foi (e continua sendo) fundamental para trazer à prática este novo modo. (YASUI, 2010).

Desde então, o processo da reforma conseguiu avanços significativos no terreno macropolítico desde sua consolidação enquanto política pública. Tivemos conquistas importantes como a lei 10.216 (BRASIL, 2001) que possibilitou a reformulação da atenção psicossocial e a construção de serviços substitutivos ao manicômio. Também vale ressaltar a portaria ministerial, que em 2011, instituiu a rede de atenção psicossocial (RAPS) e tem como diretrizes o respeito aos direitos humanos, garantindo autonomia e liberdade, o combate à estigmas e preconceitos, a inclusão social e o exercício da cidadania. Propõe também o fortalecimento da participação no controle social, ações intersetoriais, desenvolvimento de atividades no território (BRASIL, 2011). Dentre

---

<sup>1</sup> Por macro e micropolítica, usarei neste trabalho as considerações de Gilles Deleuze e Felix Guattari (2010). Primeiramente vale ressaltar que a macro ou micropolítica não são *a priori* classificáveis enquanto valores bons ou ruins, logo seus resultados não são previsíveis. Também não é possível valorar uma em detrimento da outra, como erroneamente há em muitas interpretações. Elas devem ser entendidas enquanto composição de forças, elas estão entrelaçadas, coexistem e se atravessam. A potência micropolítica (molecular) é um campo de intensidades que interfere na macropolítica. São jogos de forças múltiplas, que produzem sujeitos, modos de subjetivação. Assim, concluem que "[...] toda política é, ao mesmo tempo macro e micropolítica." (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 90)

outras estratégias ressalta além das necessidades estruturais de composição da rede, as tecnologias que envolvam a prática, o ato e o encontro com os sujeitos.

Entretanto, esses avanços entram em confronto com os impasses atuais como a persistência para manutenção de hospitais psiquiátricos, a proliferação de comunidades terapêuticas, a medicamentação da vida em que as camisas de forças se atualizam nas contenções químicas e silenciamento dos sujeitos; a criação de serviços substitutivos que mantêm a lógica manicomial; a periculosidade do sujeito dito louco perante a justiça; a indisponibilidade dos trabalhadores a se colocarem em relação com a loucura, de corpo presente e escuta à postos. Em suma, corremos o risco da inércia e emudecimento.

No que diz respeito ao funcionamento dos serviços, os CAPS estão abarrotados devido às altas demandas e à insuficiência de investimento para ampliação de rede, somados à coexistência da linha dura do paradigma psiquiátrico. Há também o desinvestimento, das políticas em outros serviços de reabilitação psicossocial ligados à cultura, convivência e trabalho. Assim, as ofertas terapêuticas e de reabilitação psicossocial tem se centrado em projetos internos, (bem como acontece nos serviços de geração de renda, centros de convivência) com pouca comunicação e troca com os próprios usuários, a comunidade e outras redes intersetoriais, criando assim, uma rede que se encerra em suas próprias ações internas, retroalimentando o circuito fechado da saúde mental, na centralidade dos serviços.

Contudo, existem ofertas e tentativas dos serviços e dos trabalhadores, que se somam em resistências frente a esses entraves, a fim de garantir a assistência aos usuários. Desta forma, por lado temos a garantia da formalidade das ações, com as propostas de matriciamento e a construção de grupos, oficinas, atendimentos, enfim, mas por outro lado, não necessariamente garante a efetividade das propostas em relação à reabilitação psicossocial e construção de um outro lugar social dos sujeitos dito loucos.

Frente a este áspero contexto, é necessária a afirmação da reforma enquanto política de Estado e não de governo, de apenas gestão local ou de ideologia teórica. Deve-se efetivar enquanto garantia de direitos, dada sua complexidade e exigência da criação de ampla estrutura.

Somado aos impasses e avanços no contexto macropolítico, para efetivar a reorientação da assistência e a mudança efetiva nos processos, bem como garantir a eficácia das políticas, a reforma psiquiátrica “[...] deve implicar não apenas no

estabelecimento de princípios, diretrizes e ações nesse âmbito, mas também deve articular com a dimensão micropolítica de produção de subjetividade” (BARROS, 2003, p.197). Reiterando assim, a complexidade e dimensionalidade desta temática, e o constante movimento disruptivo frente à linhas duras da lógica manicomial, que a torna inesgotável e viva

Com o desmonte do hospital psiquiátrico, a sociedade é tensionada a lidar com a experiência da loucura e sua recusa ao paradigma hegemônico da psiquiatria, provocando desvios às formas assujeitadoras do tratamento manicomial. (BARROS, 2003). Presenciamos assim, a importância de um protagonismo emergente que traz como necessidade novas construções e discursos. (TORRE; AMARANTE, 2001; VASCONCELOS, 2003)

Contudo, o grande desafio é a ruptura com o resquício do modelo manicomial atualizado em muitos serviços substitutivos. Retornando às considerações dos usuários na discussão do filme, eles apontam essas contradições, inclusive na rede de Campinas-SP, que é referência nacional por sua amplitude, projetos e qualidade do cuidado.

No bojo desta conjuntura, permanece um desafio substancial no que diz respeito a participação do usuário neste processo, tanto no contexto abrangente na construção de políticas, quanto no micro das relações, nos projetos terapêuticos e construções coletivas.

Conforme o relatório final da IV CNSM- Intersetorial, no eixo que diz respeito à consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e fortalecimento dos movimentos sociais, os debates trazem luz o cotidiano dos serviços substitutivos e indicam o fortalecimento de práticas que neguem a reprodução da lógica do manicômio dentro destes serviços. Assim,

é necessário adotar um modelo de saúde humanizado que considere o cuidado integral e a ativa participação de todos, principalmente a dos próprios usuários, na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos, fortalecendo o ‘protagonismo social’, no sentido de desenvolver autonomia e autodeterminação (BRASIL, 2010, p. 63)

O diálogo legítimo com os sujeitos é o auge deste processo, afirmando a construção social dessas pessoas e de seus projetos de vida, seja na clínica de um CAPS, na construção do sentido do trabalho em um projeto de geração de renda ou por via da cultura e arte e em outras possibilidades de inserção na sociedade, para além das fronteiras da saúde mental. Enquanto não chegamos neste ideal, o sujeito grita ao



sufoco, resiste e encontra formas para desviar desses contornos, cria um tensionamento de forças. Desta forma, por quais vias resistir? Tais desvios servem como elemento combustível para a reforma de todo um paradigma que se apoderou do outro da loucura neste tempo.

Para tanto, torna-se necessário um olhar crítico sobre nossa própria prática, enquanto trabalhadores da saúde mental, problematizando nossas ações num processo constantemente reflexivo aliado às resistências e desvios dos sujeitos e coletivos. Atentar-se a estas construções é fundamental para pensar a reforma no envolvimento dos processos macro e micro políticos. Uma vez que, diante o automatismo do cotidiano, corremos o risco de silenciar afetos e as pessoas, deixar as sutilezas na invisibilidade, e acabar por reiterar práticas colonizadoras, afirmando a opressão quando anulamos o discurso do outro.

## **2.2. A Desinstitucionalização: Um retorno necessário**

Para dar sustentação à esta discussão e compor com os questionamentos, utilizo como ferramenta a proposta da desinstitucionalização, inspirada no movimento italiano, destacada por nomes expressivos, como Franco Basaglia, Franco Rotteli, Ernesto Venturini, Giuseppe Dell'Acqua, Roberto Mezzina, entre vários outros atores, das diferentes áreas. Esta é uma proposta estratégica e revolucionária ao que diz respeito a rupturas com o modelo hegemônico da psiquiatria e questionador do lugar naturalizado da loucura. Convoca a pensar as assimetrias do poder e do saber psiquiátrico.

A reforma psiquiátrica brasileira é fortemente influenciada pela reforma psiquiátrica italiana com a Psiquiatria Democrática (AMARANTE, 2007) que traz como cerne do movimento o referencial da Desinstitucionalização. Este nos traz questionamentos importantes para problematizar os nós da reforma brasileira e serve como sustentação à prática do cotidiano, pois esmiúça em sua radicalidade o âmbito relacional e estrutural do processo.

A desinstitucionalização preconizada pela Psiquiatria Democrática Italiana coloca em cheque as práticas hegemônicas do cuidado e assistência das pessoas em sofrimento psíquico. Soma-se à outras correntes que lutam pela real mudança paradigmática, social e cultural na luta das minorias por uma sociedade mais justa, respeitosa, democrática e igualitária.

Traz a possibilidade concreta de transformação do real, pois “mobiliza os sujeitos sociais como atores de mudança” (NICÁCIO, 1989, p. 82) e tende a transformar as relações de poder entre os usuários e as instituições (LEONARDIS, MAURI, ROTELLI, 1990). Esta concepção tem como material de trabalho as resistências e assim são permeadas por crises e contradições que nascem junto com a produção das novas instituições, a partir da desmontagem interna destas, pois “as transformações institucionais são então produzidas a partir *de dentro, trabalhando com aquilo que existe*” (Ibdem, p. 35)

De acordo com Ernesto Venturini (2010), a desinstitucionalização é uma palavra de origem anglo-saxã, que propõe a superação das instituições totais. O autor refere que inicialmente o foco deste processo era a superação do manicômio enquanto estrutura, mas, logo esta questão se estendeu a toda e qualquer prática oriunda de um modo de fazer e pensar manicomial.

Vale ressaltar que há diferenças significativas no emprego deste termo e do conceito que o envolve. Sendo assim, o contexto em que é empregado, determina as variações do seu significado. Desta forma, a desinstitucionalização em um contexto em que ainda persiste a estrutura do manicômio ou que pouco se investe para sua superação é completamente diferente do processo realizado em um contexto onde não há mais manicômios. (VENTURINI, 2010)

Trazer a discussão de pressupostos da reforma psiquiátrica italiana não tem intenção de apenas apontar falhas no processo brasileiro, ou mesmo tomar essa experiência como um ideal inatingível. Não é possível transportar um modelo e aplicá-lo em outro contexto completamente diferente, tanto no sentido político, como social, econômico e cultural. Mas, as construções do modelo italiano servem para fornecer conteúdos e experiências que incitam mudanças em nosso modo de pensar e fazer e assim transformar o plano do ideal em realidade.

Porque então insistir nesta temática? Ela pode significar, assim como significou em muitos processos a mera desospitalização ou, conforme Venturi ressaltava, uma transinstitucionalização – a passagem de uma instituição a outra, encarcerando o sujeito em um circuito e em um determinado discurso, mesmo que não trancafiado dentro de uma instituição. Assim, é um erro reduzir a reforma psiquiátrica a um processo que se encerra a mudanças administrativas ou técnicas, pois o lugar e o paradigma manicomial pouco são questionados e sequer, negado. O nó do saber-poder do cientificismo não foi desatado, foi apenas afrouxado.

Temos um impasse ideológico, político e social. Será que atingimos apenas um *reformismo* inacabado? Diga-se de passagem, que o reformismo transforma a instituição e não atinge substancialmente o sistema ideológico que a compõe, tão menos as relações externas a ela que atravessam o tecido social. (VENTURINI, 2016)

Portanto, há uma complexidade inerente e necessita da criação de novas realidades. É inventivo em ato, é movimento constante de desconstrução, construção e reconstrução frente aos desafios. Desta forma, a reforma que surge no interior deste processo, traz a desinstitucionalização enquanto estratégia contínua nesta implementação, pois se configura como um processo social. (LEONARDIS, MAURI ROTELLI, 1990).

Constitui-se então, enquanto

contradição radical, uma projeção que, para produzir efeitos inéditos e sugestivos, vai contra as regras e contra a opinião comum. A desinstitucionalização nega a instituição, mas inventa outra; se apresenta como uma utopia, mas age na concretude do hoje; é uma revolução, porque na aceleração do tempo torna possível um outro futuro, mas é também uma reforma, porque atravessa o interior das contradições para dissolvê-las na prática; joga as bases de um novo saber e é uma ação política, porque trabalha no centro do poder psiquiátrico e se integra com o social; é uma prática, mas abre novos horizontes para o conhecimento. (VENTURINI, 2010, p.148)

Venturini (2016), em sua escrita política e provocativa, toca em um ponto crucial do processo da desinstitucionalização no que diz respeito ao processo de emancipação e libertação promovido na saúde mental. Traz como inspiração a obra do arquiteto brasileiro Oscar Niemeyer e seu fascínio pelas linhas curvas, linhas opostas ao ângulo reto, inflexível e rígido. A poética das linhas curvas, as quais representam a desinstitucionalização, contrapõe a cristalização do pensamento manicomial. Este, por sua vez, carrega consigo o poder da opressão que mina qualquer possibilidade de construção de cidadania, de legitimidade e reconhecimento do outro enquanto sujeito político.

É necessário e urgente abandonar as velhas formas, libertarmos dos *desejos de manicômio* que nos acompanha, conforme Machado & Lavrador (2001) bem apontam. Tais desejos se configuram no poder que supostamente possuímos de gerir a vida do outro, de dizer por ele, expropriando-o de sua autonomia. Nos furtamos a dominar, hierarquizar as relações, subjugar o outro e seu saber, controlar a vida pelo regimento de certos padrões, normatizando e naturalizando. Tais formas produzem um

“endurecimento que aprisiona a experiência da loucura ao construir estereótipos para a figura do louco e para se lidar com ele” (p.46). Este imperativo aparece nas relações terapêuticas, na construção dos projetos terapêuticos singulares, nas relações de trabalho e convivência. Quando desconsideramos a fala do outro, afirmamos os nossos desejos de manicômio.

Venturini (2010) ainda propõe estágios do processo de desinstitucionalização, “hospitalização”, ‘a habilitação psico/social’, ‘a inclusão social’ e enfim ‘a promoção do valor social’”. Assim, há processos incompletos e completos. O processo completo consiste em um crescimento da pessoa, no qual o ela é a verdadeira protagonista. Sugere ainda o abandono dos termos “paciente”, “cliente”, “usuário”, estes carregam consigo uma assimetria *à priori*. A retomada subjetiva da pessoa supera a dicotomia entre o ponto de vista da equipe técnica e do sujeito em questão e redefine o conceito de responsabilidade, na qual o usuário é responsável por si mesmo, quebrando a relação tutelar.

Tal provocação pode soar como uma desresponsabilização da equipe técnica, mas quando o sujeito toma o poder de si mesmo, aos técnicos cabem as negociações e munir os sujeitos de instrumentos que eles possam usar em suas próprias escolhas. Isto se estende aos coletivos e grupos. Essa concepção implica numa outra posição ético-política.

Sendo assim, uma vez que a equipe técnica toma para si, solitariamente, as decisões acerca dos projetos ou do modo de funcionamento do serviço, acaba por reproduzir modelos de cuidado ou ofertas (no caso de oficinas) desconectados da real necessidade dos sujeitos ou coletivos, caminhando para uma institucionalização cronificada e cronificadora (BARROS, 2003). Este é um problema evidente no cotidiano dos serviços, a potência transformadora e crítica dos dispositivos é anulada. Lancetti (2008), nos alerta ao problema do envelhecimento prematuro dos serviços de atenção psicossocial. O autor, nesta discussão, centra-se em problematizar os CAPS, mas, empresto essas considerações para também dizer de outros serviços de reabilitação psicossocial, como os serviços de geração de renda.

Assim, estes dispositivos, podem estar fadados à cronicidade das ações, pois as saídas possíveis se tornam escassas já que há uma reprodução incessante de modos de fazer. Desta forma, a abertura dos serviços, proposta pela desinstitucionalização, possibilita o aparecimento de novos problemas e a gestão destes modifica a cultura dos

atores em questão: usuários, trabalhadores, gestores, etc. (LEONARDIS, MAURI, ROTELLI, 1990).

### **2.3. A Ordem do discurso – o saber-poder técnico e o saber-viver dos sujeitos**

As estratégias de poder utilizadas classicamente pela psiquiátrica produziu uma determinada forma de conceber a loucura e seus sujeitos, a partir da produção de enunciados e discursos que compõe as representações acerca da loucura.

Para pensar sobre esses impasses da reforma e o entrave deste no processo de desinstitucionalização, vale debruçar sobre a construção histórica do sujeito dito louco, cunhado pela psiquiatria, bem como o silenciamento e a não legitimidade de seu discurso para enfim, chegar ao ponto que Leonardis, Mauri e Rotelli (1990) referem sobre a desinstitucionalização enquanto a transformação das relações de poder entre os usuários e as instituições.

Basaglia (2010), propõe a desmontagem do dispositivo psiquiátrico, reproduzido em inúmeros espaços sociais que não apenas no interior do manicômio. Assim, se trata de colocar em questão as relações manicomiais de saber-poder, as práticas discursivas e não discursivas que estão enraizadas no *modus operandi* dos serviços substitutivos e que reproduzimos no automatismo do cotidiano. Provoca então, rupturas nas determinações e normativas as quais estamos acostumados.

Cabe nesta discussão o retorno ao pensamento de Michel Foucault e a contribuição de seu pensamento para a reforma psiquiátrica. Foucault, na obra *História da Loucura*, traz à tona a captura do sujeito pelo discurso psiquiátrico e insurgência desta problemática no mundo moderno: a dominação da loucura pela razão. O sujeito dito louco é demarcado historicamente pelas mordidas do silenciamento.

O autor, em sua análise, nos mostra os contornos deste processo de construção e nos fornece instrumentos para pensar a atualidade das relações de saber-poder e os sujeitos envolvidos. Para discutir criticamente esta questão, me debruço brevemente neste apanhado histórico, pois essas questões clareiam a reflexão e os atravessamentos que as constituíram. A história nos mostra a atualização, reedição e criação de tecnologias que indicam determinado modo de entendimento e produção de conhecimento. Nos aponta a trajetória da captura da loucura enquanto doença mental.

Essas construções marcaram seus efeitos na produção de modos de subjetivação permeados pela tutela e passividade.

A doença mental é um marco recente na história ocidental, bem como a prática de segregação e internamento. Antes do século XVIII, conceitualmente, essa categoria de denominação não existia. A partir do momento em que há uma distinção, sob o crivo da razão, entre físico e o mental, a doença mental emerge enquanto objeto da ciência (FOUCAULT, 2010)

O autor esmiuçou as diferentes formas de concepção da loucura, do Renascimento à Modernidade e nos alerta sobre a construção histórica que deflagrou um objeto, um sujeito e delineou formas de se relacionar com estes sob a intermediação de um saber científico. A percepção social do “louco” e as formas de se relacionar com a loucura são moldadas por esse saber-poder.

Os dispositivos de exclusão direcionados à loucura, nem sempre foram os mesmos. Na Alta Idade Média, por exemplo, o discurso proferido pela loucura não podia circular como os outros, era uma oposição da verdade. As palavras do louco não existiam, caíam no vazio, não eram recolhidas e nem escutadas. Por outro lado, também poderiam significar o místico, aquilo que os demais não conseguiam enxergar. Contudo, na Modernidade, quando a loucura emerge enquanto objeto da ciência moderna, o médico também se detém a ouvi-la. Há aí um outro princípio de exclusão, que já não mais a interdição, o silenciamento em sua concretude, mas agora o discurso proferido pelos sujeitos envoltos por uma separação e rejeição, na dicotomia razão e loucura. Segundo Foucault, a palavra do louco não é mais tomada como nula e não aceita, ela adquire outra posição no discurso.

Bom, ao louco foi concedida a atenção da escuta e a possibilidade de entrada no discurso. Essas considerações que o autor nos traz atravessam as novas instituições e produzem outros efeitos. Assim, afirma que

tanta atenção não prova que a velha separação não voga mais; basta pensar em todo o aparato de saber mediante o qual deciframos essa palavra; basta pensar em toda a rede de instituições que permite a alguém – médico, psicanalista – escutar essa palavra e que permite ao mesmo tempo ao paciente vir trazer, ou desesperadamente reter, suas pobres palavras; basta pensar tudo isso para supor que a separação, longe de estar apagada, se exerce de outro modo, segundo linhas distintas, por meio de novas instituições e com efeitos que não são de modo algum os mesmos (FOUCAULT, 1999, p. 12-13).

A palavra do sujeito dito louco, agora é ouvida em sua liberdade, mas “é sempre na manutenção da censura que a escuta se exerce” (FOUCAULT, 1999, p. 13). Se a palavra é censurada, de que se vale, então, os espaços coletivos de construção, a elaboração dos projetos terapêuticos, enfim, das tecnologias que usamos para ouvir as demandas e construções do outro?

Um grande legado que Foucault nos deixa é produzir rupturas com as verdades naturalizadas, subverter a lógica do poder e da psiquiatria, bem como propõe a reforma italiana, a partir de Basaglia. É uma tarefa exaustiva, pois é necessário despir-se desse modo que também nos constituiu, marcou nossa existência e produziu em nós uma determinada forma de pensar e se relacionar com os sujeitos e o mundo. Pressupõe o imediatismo das repostas e naturalização das concepções. Tudo se torna passível de explicações e deixamos de lado a potência inventiva, o não saber e acabamos por artificializar as relações bem como estabelecer uma hierarquia, uma assimetria de poder que interfere na construção dos projetos de vida com os usuários.

Sobre isso, Guattari nos alerta “temos de reconhecer que o inimigo não está só nos imperialismos dominantes. Ele está também em nossos próprios aliados, em nós mesmos, nessa insistente reencarnação dos modelos dominantes” (GUATTARI, ROLNIK, 1996 p. 47). Insistimos negar essa identidade opressora que co-habita em nossa identidade militante. Basaglia traz um contraponto na sutileza, “não é fácil desmontar regras, instituições e preconceitos que há séculos determinam nossa vida” (BASAGLIA, 2010, p. 57)

O técnico é altamente valorado, assim, de qual lugar falamos? Foucault diz, a partir da provocação de Basaglia, que “o que foi posto em questão era a maneira como o saber médico estava implicado na verdade do que ele dizia e, inversamente, a maneira como esta podia ser fabricada e comprometida por seu poder” (FOUCAULT, 1997, p. 51).

Foucault (1997) e Basaglia (2010), afirmam que as características das instituições são claras, há uma nítida separação entre quem detém o poder e quem está na outra ponta, quem não o detém. O discurso psiquiátrico reitera o lugar do marginal, do incapaz e retroalimenta a dependência institucional causada nos sujeitos que se cronificam na dependência do circuito da saúde mental.

Muitas vezes, impedimos o sujeito de responder por si mesmo, por seus desejos, através do seu saber de vida, da própria vida e de suas construções singulares. O saber

técnico, legitimado e validado pelo discurso científico, muitas vezes se sobrepõe ao saber-viver da pessoa.

Contudo, não existe só relação opressora nos serviços, mas é imprescindível olhar para essas miudezas para fazer um salto qualitativo na reforma psiquiátrica. Pois, silenciar é afirmar sua existência de forma assombrosa, pois reproduz fascismos cotidianos e conduz à inércia. Assim,

as relações de poder constituíam o *à priori* da prática psiquiátrica: condicionavam o funcionamento da instituição, do hospício, distribuíam aí as relações entre os indivíduos, regiam as formas da intervenção médica. A inversão própria à antipsiquiatria consiste em coloca-las, ao contrário, no centro do campo problemático, e questioná-las, em primeiro lugar (FOUCAULT, 1997, p. 55)

Desta forma, trazer à visibilidade essas contradições é uma forma de tentar superá-las na problematização das nossas práticas. Elas estão ali, na sutileza, incubadas na invisibilidade de nossas ações quando não levamos em consideração o que o outro deseja para si mesmo ou quando invalidamos as decisões de um coletivo. É sutil, mas está ali, produzindo seus efeitos.

Desamarrar os nós históricos que se atualizam nas práticas atuais, ressoando nas miudezas do cotidiano e fazem perpetuar os velhos instrumentos do saber-poder psiquiátrico, se constitui como um importante analisador no processo da desinstitucionalização. Olhar para essa dimensão, nos provoca a pensar em como traçar composições entre o saber-poder do técnico de saúde e o saber-viver dos sujeitos, possibilitando, assim, um tensionamento de forças importante no qual é possível a entrada no campo das negociações ambos os envolvidos.

#### **2.4. A construção de espaços democráticos: uma via para a desinstitucionalização**

Enfim, após fazer este passeio conceitual que perpassa a proposta da desinstitucionalização e a relações de forças que atravessaram a experiência da loucura, é possível vislumbrar estratégias para romper com o silenciamento e dar espaço à emergência de sujeitos ativos, protagonistas, como a construção de espaços legítimos para o diálogo, negociações e construções partilhadas, a fim de criar fissuras na hierarquia e desestabilizar as assimetrias de poder.



Proponho tomar dois campos estratégicos para pensar a desinstitucionalização que devem acontecer de forma concomitante: a mudança de posição dos técnicos (e do serviço como um todo) por uma dimensão ético-política que garanta a legitimidade das proposições dos usuários, e também, junto a isso, o fortalecimento dos próprios usuários e a insurgência destes no campo das negociações. DELL'ACQUA e MEZZINA, sugerem a crise do serviço e a necessidade da reconstrução das práticas “não é possível efetuar este ‘trabalho com o sujeito’, se simultaneamente não se procede a um ‘trabalho sobre o serviço’ (DELL'ACQUA, MEZZINA, 1992, p. 75)

É uma dupla responsabilização. Essa mudança de posição requer o reordenamento do próprio serviço, na medida em que as decisões serão coletivizadas, os problemas e entraves irão emergir. Torre e Amarante (2001) reafirmam a importância desta dimensão ético-política, ressaltando essa problemática como fundamental pois, “é o movimento de *tomada de responsabilidade* individual e coletiva que se constitui como meio para a transformação institucional e para o processo de desconstrução” (TORRE; AMARANTE, 2001 p. 81).

Para isso, os espaços de discussão e negociação, precisam ser legítimos e verdadeiros. Sejam eles os espaços coletivos como as assembleias, os conselhos locais, grupos ou mesmo na elaboração dos projetos de vida dos usuários. A ampla participação protagonizadas pelos sujeitos, perpassa todos os espaços de decisão. Como falar de protagonismo dos usuários sem também responsabilizar a equipe técnica a mudar de posição?

O que comumente acontece é a separação dicotômica: de um lado há o sujeito que sabe, e do outro, aquele que não sabe, que não tem formação ou ainda, justificado pelo discurso psiquiátrico como sendo comprometido por seu processo de adoecimento psíquico. A concentração do poder centrado na figura do técnico, reitera a manutenção das relações tutelares que historicamente recaem sobre a loucura.

Vale ressaltar que as práticas dentro dos serviços têm a capacidade de transformar os sujeitos, seja para produzir dependência e impotência ou para produzir autonomia. Posturas diferentes, produzem outros modos de intervenção e consequentemente outros modos de subjetivação. É necessário reorientar as práticas com o intuito de “ ampliar a capacidade de análise e co-gestão dos sujeitos”. (CAMPOS, 2000, p.16).

Quando amparados pelas proposições da desinstitucionalização, tendo em vista os saberes e poderes que estão em jogo, é possível promover mudanças importantes e

isso requer constante movimento, investimentos, pois este, enquanto um espaço institucional, tende à institucionalização das práticas, dos sujeitos que usufruem das ofertas do serviço e dos próprios trabalhadores. Mezzina e Dell'Acqua (1992) afirmam que “o serviço é sempre um espaço institucional e como tal reproduz continuamente aspectos regressivos de ‘institucionalização’ quer nos pacientes em relação ao serviço, quer nos operadores e sua relação com o trabalho” (DELL'ACQUA; MEZZINA, 1992, p. 74). Então é fundamental clarificar estes entraves.

Os autores ainda sugerem que otimizar as potencialidades dos serviços requer trabalhar sob a perspectiva de uma prática coletiva, pressupõe a flexibilidade das ações e da tomada de decisão, a circulação das informações, as discussões sobre os problemas e os possíveis direcionamentos, tendo em vista que o espaço aberto ao confronto produz novas saídas. Desta forma, as respostas às situações

não podem ser simplesmente definidas pela organização do trabalho, pelas ‘disposições do serviço’. A flexibilidade é possível através da tentativa contínua de trabalhar segundo um estilo coletivo no qual cada pessoa possa dar sua contribuição (DELL'ACQUA; MEZZINA, 1992, p. 73)

Neste sentido, Pande e Amarante (2001, p. 2075), apontam que “os serviços podem, a um só momento, cronificar, restringir, segregar, proteger, bem como libertar, favorecer autonomia, cidadania e protagonismo. ”. É necessário inverter essa lógica de funcionamento, na qual a instituição deve responder às necessidades reais dos usuários, e não a auto reprodução de suas próprias necessidades. (LEONARDIS, MAURI, ROTELLI, 1990)

Por exemplo, quando em uma assembleia são desconsideradas as pontuações e desejos dos usuários, em virtude da necessidade e obrigações da instituição, do corpo de trabalhadores e gestor, a decisão final não é coletiva e assim são reproduzidos modos de fazer que não foram pactuados co-gestivamente, são apenas ordens a serem cumpridas e não há o exercício da autonomia, da tomada de decisão e responsabilização.

Portanto, é necessário ampliar e fortalecer os espaços de negociação e participação, para que eles possam ser verdadeiros e, de fato, democráticos. Se as responsabilidades e construções não são partilhadas, o sujeito se anula e vive à revelia do movimento da instituição e cristaliza em si a cronicidade, reitera a dependência ao serviço e ao circuito da saúde mental, pois esse sujeito não fala por si, se remete a um outro que o autoriza ou desautoriza.

Quantas vezes nos furtamos à construção ortopédica dos projetos terapêuticos singulares, lapidamos os desejos do outro em detrimento de um saber à priori? Quantas vezes, em uma assembleia ou espaço deliberativo prevalece a voz da equipe técnica e suas próprias necessidades? Ou mesmo quando afirmamos que o sujeito não sabe desenvolver determinada função, por exemplo em uma oficina de trabalho, imediatamente o incapacitamos.

Quando oferecemos a possibilidade de construir junto, de forma democrática, a partir de um diálogo verdadeiro, passamos a usar o nosso saber técnico para fornecer ferramentas aos sujeitos para que eles possam criar de forma autônoma e não nos furtarmos a levar pronto um produto final. Esse modo de fazer aumenta o senso de pertencimento, de responsabilidade e assim redimensiona a posição da passividade para a tomada do poder, de forma ativa. Desta forma, incluir todos na gestão do cotidiano possibilita a co-responsabilização e essa estratégia “visa a uma maior horizontalização das relações de poder dentro do tratamento, um dos objetivos do processo de reabilitação psicossocial. Caracteriza-se idealmente, como um espaço de exercício e resgate da cidadania” (CAMARGO, 2004, p. 111).

Espaços, potentes como as assembleias, muitas vezes são desinvestidos, tanto pela equipe, quanto pelos usuários. É comum ouvir que o que é falado não é posto em prática, ou mesmo que as discussões se furtam a discutir banalidades e não propriamente as questões do serviço ou outros assuntos que perpassam o coletivo. Muitas vezes os serviços acabam agindo de forma a desarticular e enfraquecer a potência deste coletivo. A existência destes espaços é garantida, porém a efetividade e a legitimidade é algo a se questionar. Qual é a função deste espaço se não é a proposição de decisões coletivas? Trazer do campo da ilustração para a construção real, de forma a difundir o poder e fazer circular o saber, é imprescindível, assim esses espaços deixam de ser meramente decorativos.

Ao discutir sobre as assembleias, Basaglia (2010) destaca a importância desses espaços, pois este possibilita a visibilidade das diferenças e conflitos. Assim, torna-se possível olhar para os conflitos com a possibilidade de discutir coletivamente e encontrar outras saídas.

Venturini (2010) afirma que o verdadeiro indicador da desinstitucionalização é a presença ativa dos usuários, provocando assim um movimento contra-hegemônico. Muito se fala do empoderamento e protagonismo dos sujeitos, contudo, muitas vezes essas propostas revolucionárias ficam apenas no campo das elucubrações, da teoria, e os

trabalhadores não trazem para a prática de suas ações, pois não se abdicam da posição do saber-poder.

Numa época de absolutização das diferenças, assistimos à presença de tantas vozes, que, no entanto, nem sempre são claras e autênticas. De qualquer modo, a voz dos loucos está muito mal representada; prevalece a voz dos libertadores que falam no lugar dos libertados. A palavra *empowerment* tem sido usada com frequência, tornou-se politicamente correta, mas não é posta em prática. (VENTURINI, 2016, p. 101)

Os usuários devem ser os protagonistas das ações, da tomada de decisão e não tornar um processo meramente um consultivo, no qual as decisões são tomadas de antemão e oferecidas apenas as possibilidades de concordância ou discordância. Este é a peça chave da desinstitucionalização, os usuários são quem detém o saber sobre sua própria situação de vida, a experiência vivida. (VASCONCELOS, 2003). Nós, técnicos, deveríamos usar nossos saberes para compor com esses sujeitos, em uma relação dialógica horizontal e fortalecer a produção de subjetividade e sociabilidade. (TORRE, AMARANTE, 2001)

Carecemos de espaços verdadeiros, e não mera construção protocolar que artificializa as relações, deslegitima o sujeito e suprime seu poder contratual, tornando estes processos apenas ilustrativos. Quando falamos da desinstitucionalização enquanto estratégia, afirmamos espaços de trocas reais, democráticas, onde as trocas possam, de fato, acontecer diante relações genuínas.

### **3. O NÚCLEO DE OFICINAS E TRABALHO (NOT)**

Farei um breve contexto sobre o Núcleo de Oficinas e Trabalho – NOT, onde se consolida a Comissão de Visibilidade. Este serviço é parte integrante da rede de atenção psicossocial do município de Campinas-SP. Está sob gestão do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Foi fundado em 1991, enquanto um equipamento de desinstitucionalização e desospitalização, com a proposta de fazer a inclusão social e reabilitação psicossocial pela via do trabalho e geração de renda,

Segundo o site oficial do NOT,

O NOT funciona como uma “cooperativa”, havendo a preocupação da equipe que o gerencia em favorecer a participação democrática dos usuários em todas as etapas do processo de trabalho, isto é, na

produção, venda e processo de remuneração. O usuário (sujeito) se identifica e se reconstrói com resultado de sua produção/trabalho. A produção é de um sujeito (portanto produtivo) e que ao mesmo tempo, é estruturado por sua produção. O encontro com o resultado dessa produção gera efeitos de reconhecimento deste sujeito com sua história e com sua identidade.<sup>2</sup>

O projeto NOT nasce das oficinas terapêuticas ofertadas dentro do manicômio e sua exteriorização se constitui enquanto uma estratégia da reforma psiquiátrica em Campinas. O NOT conta com 13 oficinas<sup>3</sup> de geração de renda e tem capacidade para aproximadamente 300 oficineiros que são encaminhados por diversos pontos da rede, como os Caps-III, Caps-Ad, Centros de Saúde e também pessoas da rede de abrigos da assistência social.

A equipe de profissionais é composta por técnicos de ensino superior, responsáveis pelas oficinas, e técnicos de ensino médio, os monitores de atividades. Os coordenadores das oficinas são técnicos de saúde mental, entre Psicólogos, Enfermeiros, Terapeutas Ocupacionais e Assistente Social. Estes profissionais assumem a função de suporte psicológico, função administrativa e de gestão.

Além da proposta de trabalho, o NOT também é espaço de convivência e troca entre os oficineiros e possibilita a ampliação da rede social

### **3.1. Os espaços coletivos de decisão dentro do NOT**

O NOT conta com dispositivos formais de gestão para participação dos oficineiros, que se organizam em três instâncias: as rodas de cada oficina, o “Rodão” e a Assembleia Geral. A comissão de visibilidade, que será amplamente discutida no próximo tópico, compõe o quarto dispositivo.

As rodas organizadas em cada oficina têm como objetivo a coletivização das decisões acerca do funcionamento interno de cada grupo, bem como decisões sobre a comercialização dos produtos, avaliação de funções, avaliação mensal de desempenho, resolução de conflitos, entre outros assuntos pertinentes ao grupo. São espaços de troca

---

<sup>2</sup> Retirado do site oficial Armazém das Oficinas, disponível em <http://armazemoficinas.com.br/novo/nucleo-de-oficinas-e-trabalho/>, retirado em 24/01/2017

<sup>3</sup> Oficinas de artesanato: papel, mosaico, vitral artesanal, vitral plano, gráfica, serralheria, marcenaria, ladrilho hidráulico, costura, e as oficinas de prestação de serviço: culinária, doceria, eventos, agrícola (horta, jardinagem e varrição)

e de construção do coletivo. As rodas acontecem semanalmente e contam com a presença de todos dos oficinairos da oficina em questão, o monitor e o coordenador.

Cada grupo tem seu funcionamento próprio. Porém em algumas oficinas o poder de decisão centra-se, de forma hierárquica, na figura do coordenador, e outras tem um funcionamento mais democrático, em que o grupo tem maior poder de decisão e negociação. Esses espaços de decisão são coordenados/mediados pelo próprio coordenador.

O Rodão é uma roda de conversa ampliada composta por um oficinairo representante de cada oficina e alguns coordenadores interessados em compor neste espaço, com o intuito de discutir questões acerca do funcionamento do NOT em sua amplitude. Os rodões promovem a comunicação entre as oficinas e os assuntos são variados, desde os problemas interpessoais nas oficinas até o processo organizativo do serviço. Os apontamentos elencados nos rodões são compartilhados nas rodas das oficinas e na assembleia.

A assembleia é o dispositivo máximo de participação dos oficinairos. Conta com a participação de todos: membros de todas as oficinas, coordenadores, monitores e a gestora do NOT e acontece mensalmente. A assembleia é deliberativa, e todos os presentes tem direito a voz e voto. É um espaço de troca de experiências, decisões e planejamento.

Este espaço deliberativo adquiriu a formalidade em 27 de janeiro de 2016. Antes disso, os encontros eram feitos de forma clandestina, sendo que nem todas as oficinas eram liberadas pelos coordenadores para estarem presentes nestas discussões. Neste período o serviço passava por reformulações e planejamento das ações e propostas, através das supervisões institucionais. Sendo assim, a assembleia foi proposta enquanto estratégia de gestão coletiva, que significava um outro rumo para a instituição, onde os oficinairos poderiam exercer o poder de contratualidade. (OLIVEIRA, 2016)

Esses são os espaços formais de gestão coletiva do serviço, contudo, cabe questionar a legitimidade destes dispositivos, como explicitado anteriormente, na construção de espaços democráticos. Os oficinairos, apontaram, seja na roda das oficinas, ou na comissão de visibilidade, que estes dispositivos, muitas vezes, não cumpriam sua função democrática, ficando a cargo do coordenador ou do gestor a decisão final de determinado assunto. Esse é um ponto conflituoso para dentro do serviço.

Os espaços de gestão coletiva são importantes analisadores das instituições e das práticas a qual se propõem a fazer. Então até que ponto esses dispositivos são efetivos em sua proposta? Eles cumprem, de fato, a tarefa de horizontalização do poder, de co-gestão e co-responsabilização?

### **3.2. A Comissão de Visibilidade para dentro do NOT**

Dentre os arranjos formais de participação dos oficinairos, a comissão de visibilidade se fortalece enquanto necessidade de buscar maior participação dos oficinairos no processo de trabalho das oficinas e nas decisões coletivas do NOT. Pode-se dizer que é a insurgência de um coletivo potente que provoca um tensionamento de forças nas relações de poderes que se constituem nesta instituição.

A comissão surgiu a partir de uma assembleia no dia 29/03/2016. Nessa assembleia, coordenadores, monitores e oficinairos discutiam, coletivamente, sobre as dificuldades de comercialização dos produtos e as possíveis estratégias para solucionar este entrave. Desta forma, foi proposto que um grupo de pessoas interessadas se reunissem para se debruçar sobre essas questões. Assim, de acordo com a demanda naquele momento, nasce o embrião de uma comissão.

Este propósito não comporta os demais espaços coletivos do NOT – que é o Rodão e a assembleia. Desta forma, origina-se este outro grupo com a encomenda de pensar estratégias para melhorar as vendas das oficinas. Nascia ali o exercício do protagonismo daqueles oficinairos, bem como a possibilidade de entrada no campo das negociações com a equipe.

Reiterando a discussão anterior, para fortalecer a proposta de desinstitucionalização é necessário, além da mudança de postura dos técnicos, para uma dimensão ético-política que traga o sujeito para o centro do processo, é necessário o fortalecimento dos próprios sujeitos para uma participação ativa que produz seus efeitos: a produção de outro modo de subjetividade e o tensionamento nas cristalizações institucionais. Assim afirmam TORRES e AMARANTE (2001) “ a construção coletiva do protagonismo requer saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político” (*Ibdem*, p. 84).

As primeiras reuniões foram iniciadas e o grupo se dedicou a pensar nas questões estruturais da Comissão: objetivos, formas de trabalho, como captar novos membros. Aos poucos o agrupamento de pessoas foi se constituindo enquanto grupo.

No início, os oficinairos se remetiam a nós, residentes, quando queriam pontuar alguma questão ou levantar hipóteses. Pediam permissão a tudo: da tomada da palavra até pedidos para sair, tomar água, etc. Denunciavam a assimetria das relações. Nossos lugares, historicamente construídos definiam, *à priori*, qual era a posição de cada um no discurso, conforme dito anteriormente do lugar de saber-poder que automaticamente silencia os usuários e os colocam em uma posição desfavorável. Tentamos assim, desocupar as posições de suposto saber. Fomos trazendo as questões ao grupo, não éramos nós as responsáveis por autorizar ou desautorizar alguém. Aos poucos as questões passaram do nível individual à construção coletiva. Tudo era remetido ao grupo, no exercício da construção. As singularidades determinavam o tempo e o desenrolar do processo.

As problematizações foram ganhando consistência. Como gerar renda? Quais estratégias? Quais meios de comunicação poderiam ser usados para impulsionar as vendas? Como conversar com um cliente? Como comunicar? Como se apresentar? No entanto, o grupo percebeu que essas questões não eram restritas à Comissão e haviam impasses organizacionais do serviço e também impasses da sociedade como um todo que impediam tornar prático esses questionamentos. Assim, qual é o lugar do sujeito, dito louco? Qual o valor de seu discurso? Como essas pessoas poderão ocupar espaços de gestão das oficinas e comunicação com a sociedade, através das atividades vendas e divulgação? Como conseguir efetivar a autonomia que tanto se fala nos discursos teóricos

Sendo assim, a Comissão foi nomeada como Comissão de Visibilidade. Tornar visível o que está na invisibilidade. Era a proposta de um duplo olhar: ampliar o olhar sobre o mundo e suas inovações e ampliar o olhar da sociedade pelo reconhecimento dos produtos das oficinas com produção artesanal de qualidade, confeccionadas por artesãos e não por loucos, desvinculando assim a identidade da loucura. Para tanto, essa ampliação do olhar, diz respeito a necessidade de um movimento de visibilidade para dentro e fora do serviço: para dentro, o aumento do protagonismo e voz ativa, e fora dos serviços almejando o reconhecimento social e necessidade de ruptura dos estigmas e preconceitos. Essa estratégia é orientada pelo processo das práticas de desinstitucionalização da loucura, provocando a transformação do lugar social do sujeito dito louco. Dessa forma, há uma transformação na concepção “do sujeito alienado, incapaz, irracional, a um protagonista, desejante, construtor de projetos, de cidadania, de subjetividade” (TORRE, AMARANTE, 2001, p. 84)



Essa proposta entra em consonância com a discussão da ampliação de espaços democráticos, em que os sujeitos são capazes de produzir sentido e buscar estratégias de enfrentamento para as situações conflituosas. Pois, são eles os maiores interessados pelo aumento da bolsa-oficina com a conseqüente melhoria das vendas, por meio do engajamento coletivo e responsabilização. “Essa é uma questão fundamental, pois é o movimento de *tomada de responsabilidade* individual e coletiva que se constitui como meio para a transformação institucional e para o processo de desconstrução” (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 81)

Articulando com a proposta de desinstitucionalização, pressupõe a “autonomia decisional”, no qual os atores, saem do lugar cristalizado do diagnóstico incapacitante da doença mental e assumem a *tomada de responsabilidade*, pretendendo atingir um trabalho mais horizontal possível, trabalhando com as singularidades e expressão da criatividade dos recursos de cada um. (DELL’ACQUA; MEZZINA, 1992) O grupo propõe bancar juntos as apostas, mesmo que exista uma chance real de dar errado, responsabilizar todos pelo ônus e pelo bônus e a partir daí a possibilidade de construir outras estratégias de enfrentamento e saídas.

Consta no documento oficial do grupo:

Nós, da Comissão, somos pessoas empenhadas a melhorar as vendas das oficinas e para isso é preciso que as pessoas não vejam o trabalho enquanto caridade mas sim o que o trabalho proporciona enquanto reconhecimento social. Dessa forma entendemos que o reconhecimento social só pode ser conseguido através de maior participação na própria cidade. As vendas são tão importantes como provocar um outro olhar sobre o trabalho do NOT. A gente precisar aprender mais sobre a cidade e também sermos mais vistos lá fora, que as pessoas saibam do valor do nosso trabalho assim como a qualidade dos nossos produtos. (Documento oficial de apresentação da Comissão de Visibilidade)

Essa produção do grupo é um importante analisador, pois implica na mudança de posição. Para dentro do serviço, foi lançada a proposta enquanto modo de trabalho, mapear as necessidades de todas as oficinas do NOT, seus entraves, sugestões, necessidades e assim construir eixos temáticos de discussão e elaborar um relatório com as possíveis proposições e intervenções, construir algo papável, que pudesse ser aplicado no serviço, a partir da concepção das três frentes que compõem as oficinas: oficinairos, monitores e coordenadores. Para tanto o grupo precisou se instrumentalizar

para dar consistência e legitimidade aos resultados, por meio de discussões, parcerias, inclusive da universidade, afim de agregar outros saberes.

As atribuições da Comissão são as seguintes:

Divulgação das oficinas e com o intuito de provocar o aumento das vendas 2) Capacitação de vendas para os oficinairos (estratégia de venda, comunicação), 3) Capacitação para qualificação técnica das oficinas, 4) Participação no fórum Gera Renda (Documento oficial de apresentação da Comissão)

Além da necessidade da co-gestão do serviço, foi construída a proposição da participação em outros espaços de discussão e deliberação, como o GeraRenda<sup>4</sup>, para que junto com os gestores dos serviços de geração de renda e coordenadores, pudessem pensar em estratégias coletivas para feiras, vendas, e outras questões concernentes ao processo de organização das iniciativas de geração de renda.

Chegamos a um ponto central que se esbarrava nas questões institucionais do serviço. Qual era a visibilidade das ações da Comissão? Qual a legitimidade das considerações feitas no grupo para dentro do serviço? Qual é a força da voz dos oficinairos neste serviço, que é substitutivo ao manicômio? A comissão chega ao consenso de que os oficinairos poucos são ouvidos e acabam por realizar um trabalho tarefairo do cumprimento das atividades da linha de produção das oficinas. Assim, os espaços dito democráticos, como as rodas e até mesmo a assembleia, cumpriam, muitas vezes a função consultiva, ou deliberada de forma verticalizada. Portanto, a estratégia de entrar em diálogo com a equipe era justamente clarificar o desejo dos oficinairos em partilhar as decisões e tarefas do âmbito da gestão com os coordenadores e monitores, pois estes estavam sobrecarregados em suas funções. Para isso, requer a mudança de posição de todos os envolvidos, inclusive da responsabilização dos próprios oficinairos a ocuparem estes espaços, bem como a desconstrução da herança fundante do paradigma psiquiátrico nos serviços substitutivos e suas técnicas de poder-saber que concentra a decisão das ações sobre os técnicos de saúde.

Se produzia ali a possibilidade de enfrentamento coletivo. Construção, problematização, ação e avaliação de estratégias. O movimento foi ganhando espaço

---

<sup>4</sup> O Fórum GeraRenda - Campinas compõe a Rede Estadual de Saúde Mental e ECOSOL e é uma comissão constituída desde 2005, por técnicos e usuários das Oficinas/Empreendimentos de Trabalho e Geração de Renda da área da saúde. Tem o intuito de somar esforços e experiências, firmando estratégias coletivas de comercialização para potencializar a geração de renda. Este fórum se articula em reuniões mensais com a Rede Estadual. Disponível em: <http://saudeecosol.org/conheca-a-pagina-do-forum-gera-renda-campinas/>

para dentro da equipe, parceiros que puderam emprestar seu poder contratual ao grupo. Era um movimento crescente, que pedia espaço até mesmo dentro da reunião de equipe. Pois, os oficinairos, munidos de ferramentas para o diálogo, conseguiam explicitar suas considerações, aumentando assim, a contratualidade.

Os membros passaram a se responsabilizar pelo espaço de reuniões da comissão, pelas discussões, horário, organização e passaram a tomar decisões sem a presença dos residentes, seguia o caminho da autogestão do grupo. Desde elaborar a ata das reuniões a organizar ações. Incômodos e questões surgiam a todo momento, era um processo complexo de tomada de poder.

O grupo também funcionava enquanto suporte para os membros. Quando alguém não estava bem, o grupo contornava as situações e oferecia apoio quando necessário, seja nas relações profissionais da Comissão, seja no âmbito pessoal extra reuniões.

Os nós críticos foram se evidenciando, o lugar ambíguo que ocupavam no serviço: eram artesãos ou pacientes da saúde mental? Trabalho ou tratamento?

Questões de enfrentamento também apareciam, como o medo da rejeição ao falar que faziam parte do Cândido Ferreira, por ser ainda considerado um “*Hospital de Louco*”. Como era possível entrar em contato com um cliente ao colocar uma barreira de estigma na relação? Como os oficinairos poderiam se apresentar? Pensando na possibilidade de fortalecimento coletivo, o grupo reitera a importância da discussão ampliada sobre o estigma da loucura e os diversos atributos incapacitantes atrelados a essa identidade. Assim, surge como proposta a criação de um *Fórum de Oficinairos*, e seminários para discutir a questão da loucura e saúde mental.<sup>5</sup> Além destes, foi proposta a criação de um Cine-Debate, que foi nomeado como *Cine-Debate Andorinhas*<sup>6</sup>, em homenagem à frase exaltada por um dos membros. Tal frase, que coloco como epígrafe deste trabalho “uma andorinha não faz verão, a gente faz em mutirão”, é uma alusão ao empoderamento coletivo que foi significado pelo grupo e a necessidade da partilha de responsabilidades, provocando fértil espaço de produção dialógica horizontal.

---

<sup>5</sup> Até a data atual, de confecção deste trabalho de conclusão de curso, esses eventos ainda não foram colocados em prática, mas são propostas que constam no planejamento do grupo.

<sup>6</sup> O cine-debate Andorinhas promoveu o primeiro evento cultural: a apresentação do filme *Nise- O coração da loucura*. Estavam presentes 80 oficinairos, usuários de diversos pontos da rede de campinas que debateram sobre a atual situação da saúde mental em campinas. As discussões potentes apontavam falhas na rede e necessidade olhar para estas questões, bem como o crescente empoderamento dos usuários.

Também foi apontado pelo grupo, a necessidade de descentralização da gestão das oficinas em torno da questão do coordenador. Fica evidente a sobrecarga de função do coordenador da oficina (sendo um técnico de ensino superior: psicólogo ou terapeuta ocupacional, enfermeiro, assistente social) na organização das atividades e gestão da oficina. Desta forma, a comissão de visibilidade entra como **articulador de ações compartilhadas** para se pensar outros modos de intervenção possíveis que provoquem uma mudança institucional a fim de coletivizar a gestão e as decisões. Como por exemplo o fortalecimento da divulgação e visibilidade, potencialização dos **espaços de trocas** de forma que os oficinairos tomem frente das questões concernentes às oficinas, desde a organização, gestão e atividades práticas como organização da produção, confecção, elaboração dos preços dos produtos. Desta forma, foi identificada a necessidade de cursos de capacitação e formação para desenvolver as determinadas funções e assim qualificar o processo de trabalho, favorecendo o aumento da autonomia e tornar legítima a participação dos oficinairos.

A responsabilização dos oficinairos no processo de trabalho provoca uma mudança significativa de posição pois estes deixam de ser geridos exclusivamente por determinações dos técnicos e caminham para processos de autogestão do processo do trabalho. Adentramos no terreno áspero da análise dos poderes dentro do serviço.

O grupo se constituiu enquanto resistência, enquanto luta pelo direito à voz e legitimidade, produz uma diferenciação entre o que é o desejo e as necessidades da equipe técnica e o que os oficinairos, de fato, almejam. Propor a gestão coletiva das oficinas, dissolver a hierarquização. Guattari faz uma análise na qual afirma a potência de resistência frente à massificação do controle do social na produção de subjetividades. Assim, essa vontade do controle “se choca com fatores de resistência consideráveis, processo de diferenciação permanente” (GUATTARI, ROLNIK, 1996 p. 45).

As atribuições do grupo se direcionavam claramente para conquistar um lugar nas negociações. Afinal, chegaram à conclusão que são a engrenagem principal deste serviço. Desta forma, torna-se

necessário investir mais fortemente em novas estratégias e atores capazes de agenciar forças instituintes a esse movimento, como os usuários, por exemplo, para que se possa alavancar o processo de reforma psiquiátrica, não só em nível de uma atenção técnica/especializada, mas no que diz respeito a uma maior participação e empoderamento desses sujeitos. (FIGUEIRÓ; DIMENSTEIN, 2010, p. 432)

Além do mais, o que vai caracterizar, segundo Guattari o processo de singularização dos sujeitos e coletivos é seu caráter auto modelador, no qual é possível construir “seus próprios tipos de referências práticas e teóricas, sem ficar nessa posição constante de dependência em relação ao poder” (GUATTARI, ROLNIK. 1996, p. 46).

Produz uma afirmação de valores e contestação do sistema de representação, pelo questionamento do cotidiano das oficinas. A tomada de poder pelos usuários, faz com que eles se insiram nas relações de forças. Desta forma, esta pode se configurar como uma estratégia desinstitucionalizante.

A partir do momento que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que vai lhes dar um mínimo de possibilidade de criação e permitir preservar exatamente esse caráter de autonomia tão importante” (GUATTARI, ROLNIK, 1996, p. 46)

Essa tomada de poder dos oficinairos é algo que possa subverter a modelização da subjetividade, aumenta a noção de pertencimento, de forma que se apropriam de todo o processo da oficina – da produção à gestão coletiva, o processo decisório. É uma forma de resistência que escapa do exercício do poder-saber da equipe amparados pelo discurso da psiquiatria sobre a loucura. Teve a intenção de romper com a hierarquia institucional, através dessa participação ativa.

Quando deslegitimamos o sujeito, afirmamos que ele não é apto para cuidar de si, responder por si, construir respostas a problemas individuais e coletivos. Enfim, reiteramos a cronicidade institucional que atrela o sujeito aos contornos da instituição e do suposto tratamento. Assim, as possibilidades de construir novos caminhos serão minadas. Aos sujeitos são concedidos sim o lugar de fala, através dos meios formais das assembleias, grupos, rodas, mas passam pelo crivo da censura da equipe técnica que traz como primazia as questões próprias de seu funcionamento. Assim, o saber do técnico prevalece, a palavra final é da equipe, o veredito. Isto não acontece apenas no NOT, mas em vários serviços da rede.

Discursos incapacitantes, que minam de antemão as possibilidades de autonomia. É como se os trabalhadores, engolidos pelo trabalho e pela instituição, estivessem se afogando e não conseguissem vislumbrar o horizonte, enxergar além do que já é dado. Assim, acabam por justificar a falência de algumas propostas pela doença e incapacidade dos usuário. O diálogo, por sua vez, é ativo e carrega consigo

movimento frente às linhas duras. É disruptivo em ato pois convoca os sujeitos à problematizarem as realidades e produzir novas formas de sociabilidade e subjetividade. As construções partilhadas, servem como um respiro a esse afogamento.

Há as modelizações do sujeito, mas há também, por outra via uma imensa potencialidade de resistência. Como bem A., membro da comissão, ao exaltar a potência coletiva do grupo, pois “uma andorinha só não faz verão, a gente faz em mutirão”, demonstra a exigência de um movimento afirmativo, pois se ninguém quiser ouvir, “a gente grita”. S, membro da comissão, ainda afirma, constantemente nos espaços “*nós não sabemos a força que temos*”, se referindo ao coletivo de oficinairos. Assim, torna-se necessário o reconhecimento da potência crítica e transformadora dos oficinairos.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa discussão pode parecer obviedade, no entanto, nós, técnicos de saúde mental, muitas vezes não temos dimensão do imperativo de práticas opressivas no cotidiano que minam a subjetividade dos sujeitos e coletivos. Dessa forma, esta temática precisa ser constantemente revisitada, pois nossos *desejos de manicômio* emergem na sutileza das ações que por hora achamos que são emancipadoras.

A deslegitimação do sujeito reitera a dependência e alienação à instituição, aos desejos e contornos. Reafirma a identidade incapacitante da loucura e enquadra a pessoa, assistida nos serviços, na fronteira simbólica do circuito da saúde mental. Já não mais cercado pelos muros fronteiriços da estrutura do manicômio, agora, o circuito aberto dá a falsa liberdade que esconde a relação tutelar travestida pelo ideário *reformista*.

Assim o sujeito fica à mercê do discurso institucional que o expropria de suas próprias construções e faz com que ele duvide de sua própria verdade e se remeta sempre ao profissional que detém o saber técnico, ou mesmo no projeto de geração de renda que detenha o saber sobre o mercado, vendas e produtos, ou ainda em um projeto terapêutico singular em um CAPS.

Quando afirmamos que é possível fazer a desinstitucionalização apenas por considerar que a pessoa possa pegar um ônibus, circula pela cidade, e tem alguns direitos sociais garantidos, não é suficiente, precisamos avançar no que Venturini (2010) propõe como o processo de desinstitucionalização completa, que consiste no crescimento da pessoa, no qual o ela é a verdadeira protagonista

Trata-se de apostarmos no plano subjetivo dos movimentos de resistência, buscando enfrentar as ambiguidades próprias ao processo de institucionalização com o intuito de encontrar novas saídas coletivas e fortalecer assim, a proposta de desinstitucionalização.

Quando fortalecemos essas construções e servimos como trampolim para que o sujeito possa alçar outros voos, acreditamos em sua potência, validamos seus saberes. Isso se dá no nível individual e coletivo. Tornando-se viável possibilidades concretas de sociabilidade e construção de um lugar social legítimo no discurso.

Por nossa sociedade sem Manicômios, que é o cerne da luta antimanicomial, a resistência se faz em ato, na micropolítica das relações, no dia-a-dia dos serviços aliado às grandes lutas ideológicas no contexto macro. Agenciar essas forças, possibilita o avanço no protagonismo, na participação efetiva das pessoas que usam os serviços de saúde mental, provocando um movimento unificado tanto no nível da atenção técnica especializada quanto no lugar social dessas pessoas. Assim, abrir as portas de um manicômio significa questionar e intervir em toda a lógica de exclusão instituída que capilarizou pelos meandros da sociedade, seja nos encontros entre sujeitos, no trajeto, no ônibus, no bairro, na escola, nos serviços de saúde, no trabalho, na cidade, na política e em nós mesmos.

Enfim, retomando à frase ilustrada no início dessas considerações, a Reforma Psiquiátrica na desinstitucionalização se faz no envolvimento de todos os sujeitos deste processo, essa é a grande riqueza e provocação que devemos trazer em voga na luta cotidiana.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 491-494, 1995.

BASÁGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Org. Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BARROS, R. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.) **Loucura, Ética e Política: Escritos Militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 196-206, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001.

BRASIL. Portaria Nº- 3.088, de 23 de dezembro de 2011

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2000

DELL' ACQUA, G.; MEZZINA, R. Resposta à crise. In: DELGADO, J. **A loucura na sala de jantar**. São Paulo: Editora Resenha, 1992.

DE LEONARDIS, O.; MAURI, D.; ROTELLI, F.; Desinstitucionalização, uma outra via. In Nicácio, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil platôs**. São Paulo: Editora 34, 1995. v. 3

FIGUEIRÓ, R.; DIMENSTEIN, M. D. B. (2010). O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? **Fractal: Revista de Psicologia**, 22(2), 431-446.

FOUCAULT, M. **O Poder Psiquiátrico**. In: Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982). Rio de Janeiro, Jorge Zahar, p. 45-59, 1997.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso**. São Paulo. Edições Loyola. 1999

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2010.

GUATTARI, F; ROLNIK S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C. Loucura e subjetividade. In: MACHADO, L. D; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p.45-58.

NICÁCIO, M.F. Da instituição negada à instituição inventada. In LANCETTI, A. et al. **Saúde e Loucura**. São Paulo, Hucitec, 1989. p. 91-108.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, ed. 3, 2008.



LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da psicologia**: subjetividade e política no contemporâneo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p.45-58

OLIVEIRA, D. C. **Núcleo de Oficinas De Trabalho**: A Reabilitação Psicossocial Como Desvio. 20 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2016.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. Desafios para os CAPS como serviços substitutivos – a nova cronicidade em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 2067-2076, 2011.

TORRE, E. H. G; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva** v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

VASCONCELOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão**: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo, Paulus, 2003.

VENTURINI, E. **A linha curva**: o espaço e o tempo da desinstitucionalização. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2016

VENTURINI, E. A Desinstitucionalização: Limites e Possibilidades. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento**. São Paulo, v. 20 n.1, 2010, p. 138-151.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.