



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – FCM
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL E COLETIVA

ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA

**Práticas em Saúde Mental e Coletiva em Tempos de Retrocessos:
Lampejos e Resistências**

Campinas

2018



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – FCM
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL E COLETIVA

ROSÂNGELA SANTOS OLIVEIRA

**Práticas em Saúde Mental e Coletiva em Tempos de Retrocessos:
Lampejos e Resistências**

Trabalho de Conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde Mental da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas - Unicamp

Orientador: Bruno Emerich

Co-orientador: Pedro Andrade

Campinas

2018

Agradecimentos

Ser residente em saúde mental é uma tarefa bastante árdua para se realizar sozinha. No meu percurso do CAPS Novo Tempo ao CECO Espaço das Vilas contei com muitas pessoas para aliviar o fardo; aplacar as angústias; movimentar as certezas; construir caminhos e experiência; brindar a vida com seus encontros e desencontros.

Quero agradecer à Deus e à nossa relação, por vezes, ambígua, mas sempre imprescindível.

À minha família - painho, mainha e meu Hermano (João, Glória e Lucas), que não se cansam de demonstrar amor e orgulho pelas minhas conquistas, mas (mal) sabem o quanto tudo que eu faço é para eles e por eles. Foi na simplicidade do nosso lar que eu sempre aprendi a ser feliz com pouco, sorrir nas adversidades e não desistir dos meus sonhos. Com painho aprendo a não levar desaforo para casa, com mainha a ser doce e guerreira ao mesmo tempo e com Lucas, a enfrentar as situações de forma mais leve confiando que tudo que acontece é para melhorar. Sem dúvida meu estilo profissional tem um tanto disso. Amo muito vocês!

Aos serviços e pessoas que me acolheram nesses dois anos ofertando tempo, escuta, parcerias profissionais...espaços de formação. Agradeço aos meus preceptores pelo tempo e conhecimento disponibilizados. Especificamente ao Pedro Andrade, por ter encorajado essa psicóloga tão insegura nos seus primeiros passos na saúde mental: “Vá jogar bola, Rô”. Ao Bruno, Ellen e Rosana pelas trocas, supervisões e reflexões tão críticas na Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Aos amigos residentes, esse grupo tutti mara lindo: a mistura do Brasil que deu certo. Agradeço por ter estado exatamente com vocês, compartilhando essa aventura divertida, com tantas histórias, angústias e avanços. Teve ainda mais sentido porque vocês estavam ali dando suporte e sendo espelhos de reconhecimento.

Aos usuários que confiaram em mim e se dispuseram a construir cuidado. Obrigada por terem me ensinado tanto a partir das histórias de vidas e pequenas (grandes) conquistas de vocês. Vocês são o fio condutor de tudo. Ao Rodney (*in memorian*) por ter feito com que eu me reinventasse tantas vezes como terapeuta. Luz para você!

À minha amiga Marcela Dária (*in memorian*) pela amizade que mesmo à distância era tão significativa para mim. Você deixou um vazio enorme, mas, também a alegria por ter presenciado uma existência tão iluminada.

A todos que estão me ajudando a elaborar e atravessar mais esse fechamento de ciclo em minha vida.

“O sujeito da experiência é um sujeito “ex-posto”. Do ponto de vista da experiência, o importante não é nem a posição (nossa maneira de pormos), nem a “o-posição” (nossa maneira de opormos), nem a “imposição” (nossa maneira de impormos), nem a “proposição” (nossa maneira de propormos), mas a “exposição”, nossa maneira de “ex-pormos”, com tudo o que isso tem de vulnerabilidade e de risco. Por isso é incapaz de experiência aquele que se põe, ou se opõe, ou se impõe, ou se propõe, mas não se “ex-põe”. É incapaz de experiência aquele a quem nada lhe passa, a quem nada lhe acontece, a quem nada lhe sucede, a quem nada o toca, nada lhe chega, nada o afeta, a quem nada o ameaça, a quem nada ocorre”.

Bondía, 2002, p. 5 e 6

Resumo

Num cenário de muita tensão político-democrático-social e de muitos retrocessos, inclusive, nas políticas de saúde mental, o atual trabalho trata de um esforço para refletir sobre nossa práxis e o risco de que, tal contexto, favoreça a tendência ao conservadorismo e burocratização já presente nas instituições. Buscou-se apontar que a ludicidade - enquanto potencial criativo, e o agenciamento de coletivos - na perspectiva da construção democrática, podem se figurar como antídotos aos modos engessados de (não) cuidar. Quais resistências e enfrentamentos podemos acionar? Como não recrudescer e burocratizar o cuidado nesse contexto? Foram perguntas basilares para este trabalho que se articularão a leituras sobre crise, instituição, processos democráticos, clínica; e às experiências criativas e coletivas, vividas em dois anos na Residência de Saúde Mental, enquanto psicóloga na rede de Campinas-SP e também no estágio eletivo realizado em Rosario na Argentina. Apontou-se a potencialidade dessas iniciativas, ainda que, na micropolítica, entretanto, compreendendo de que se trata de uma temática em movimento e bastante complexa, destacou-se as limitações dessa perspectiva e a necessidade da porosidade institucional para que experiências como as relatadas aconteçam.

Abstract

In a scenario of much political-democratic-social tension and many setbacks, including in mental health policies, the current work is about an effort to reflect on our praxis and the risk that, in such a context to foment the tendency towards conservatism and bureaucratization already present in institutions. It was sought to point out that playfulness - as creative potential, and the collective management - in the perspective of democratic construction, can be seen as antidotes to the stucked modes of (not) caring. What resistances and confrontations can we trigger? How not weaken and bureaucratize care in this context? These were basic questions for this work that will be articulated to readings about crisis, institution, democratic processes, clinical and to the creative and collective experiences lived in two years in the Residência de Saúde Mental as a psychologist in the Campinas-SP network and also in the optional internship in Rosario, Argentina. It was pointed out the potentiality of these initiatives, although in micropolitics, however, understanding that complex theme still in moviment. The limitations of this perspective and the needs for institutional porosity were emphasized so that experiences such as those reported happen.

Sumário

Introdução	7
Crise e tempos sombrios	8
Instituição, clínica e defesas	11
Lúdico, coletivos e espaços democráticos: resistências e lampejos	19
1. <i>Rosario e o despontar de inquietações</i>	19
2. <i>A ludicidade no cotidiano dos serviços e em práticas coletivizadoras</i>	21
3. <i>Invenção e constituição de um coletivo: Viagem de Floripa</i>	27
Algumas considerações	31
Referências	34

Introdução

Temos vivido um momento histórico de muita tensão política e social, questionamos sobre a democracia no Brasil e o golpe a que estamos submetidos, discursos sobre uma “crise” econômica que vem justificando uma sequência de retrocessos em muitos âmbitos sociais, os quais têm sido chamados de “reformas”. Reforma trabalhista já aprovada, reforma da previdência que em termos práticos também já vem ocorrendo, tendo em vista, a dificuldade de acesso e a quantidade de nossos usuários que tiveram suas perícias negadas. Temos ouvido sobre a possibilidade de provisão de planos privados populares em saúde, vendendo a ideia da garantia de acessibilidade à saúde para todos. Temos visto a real intenção do sucateamento dos serviços públicos quando não há investimento adequado, quando o congresso aprova uma lei de congelamento dos investimentos por 20 anos para a saúde e a educação. Uma fragmentação do cuidado intensificada pela ampla terceirização da saúde, na qual o Estado se desresponsabiliza pela gestão dos serviços, os colocando nas mãos de quem, apenas, cobra mais barato, sem fiscalização ou acompanhamento. Um avanço assustador da lógica neoliberal na saúde.

Em Dezembro de 2017, fomos surpreendidos com a portaria 3.588 que altera diversos aspectos de leis anteriores como a lei 10. 216. Dentre essas alterações, temos a suspensão do fechamento de leitos psiquiátricos e retomada de maior repasse financeiro para hospitais psiquiátricos, quando se anuncia corte de gastos na saúde pública de modo geral e não prevê repasses aos serviços comunitários. Também mais investimento nas comunidades terapêuticas, colocando-as como ponto da rede para atendimentos de casos graves a despeito dos CAPS AD III, financiamento de ambulatórios de saúde mental ao invés do fortalecimento da Atenção Básica. Uma portaria que entra em vigor sem diálogo com os Conselhos de Saúde, votada com portas fechadas e mesmo para os que participavam e se colocaram contrários, não houve direito à fala.

A cada dia aumenta a sensação de estarmos sendo golpeados duramente em nossos direitos mais fundamentais e que não há nada que se possa fazer. Nesse contexto, não é estranho que parte das pessoas entre num processo de alienação e passividade ou num processo de revolta em que nada que se faça valha mais a pena.

Hoje, enquanto residente em saúde mental e refletindo sobre os impactos disso nas práticas de cuidado, me sinto, transitando por esses dois pólos e me perguntando o que é possível fazer nesses tempos de tantas perdas sem se submeter ao que vem sendo imposto

verticalmente, mas também sem esquecermos de seguirmos firmes no trabalho cotidiano com os usuários com a clareza dos horizontes éticos do porquê e para que trabalhamos.

Nesses tempos, onde parece haver o imperativo de garantir, pelo menos, o mínimo, pergunta-se: como, institucionalmente, os serviços de saúde podem lidar ou estão lidando com isso? Como equacionar a dissonância entre o que temos em termos de construção de política pública e o que, na prática, vem sendo ofertado para que trabalhemos? Quais resistências e enfrentamentos podemos acionar? Como não recrudescer e burocratizar o cuidado nesse contexto? São perguntas que me inquietam e que me ajudarão a tecer reflexões, até apostas, mesmo compreendendo que se trata de uma temática atual, ou seja, em constante movimento¹, e bastante complexa.

Neste trabalho, pretendo apontar algumas reflexões a partir das minhas vivências nesses dois anos de residência e também em leituras inspiradoras. Tenho por desconfiança que em tempos tão difíceis como o que temos vivido, há uma tendência ao conservadorismo e a burocratização, defesas já presentes nas instituições que se potencializam e recrudescem nossas práticas. O medo e a desesperança podem nos encaminhar para a repetição e o engessamento do potencial criativo no cuidado, contribuindo para ratificar o risco da “racionalidade gerencial hegemônica” (CAMPOS, 2010, p. 2339), que há tempos buscamos desconstruir na saúde, fazendo crer que é possível e necessário controlarmos nossos modos de fazer.

Pretendo discutir a possibilidade de que a ludicidade, enquanto potencial criativo, e o coletivo, inclusive numa perspectiva de construção política e democrática, se figurem como resistência a esse modo de (não) cuidar. Isso será feito a partir de cenas/relatos de experiências vividas nesses dois anos na rede de saúde mental de Campinas e também do estágio eletivo realizado na Argentina em Agosto de 2017.

Crise e tempos sombrios

En los tiempos sombríos, ¿se cantará también? También se cantará sobre los tiempos sombríos. (Bertold Brecht)

¹ Comecei a escrever esse trabalho em Setembro de 2017, mas não imaginava que portarias citadas, completamente antagônicas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira seriam aprovadas num curto prazo de tempo.

Algumas perspectivas são interessantes para abordar o atual processo de avanço do conservadorismo, de uma crise democrática, econômica e dos movimentos sociais, não apenas no Brasil, mas no mundo todo, impactando, principalmente, os países do terceiro mundo. Aqui buscam-se alguns aportes que possam contribuir para a compreensão do contexto e os modos de enfrentá-lo.

Para Castoriadis (2002) vivemos uma crise na contemporaneidade em diversas entidades instituídas pelo social como: habitação, família e o local de trabalho, mas, esses fenômenos não são, por si mesmos, condição para explicá-la. Para ele, é uma crise das significações imaginárias sociais – representação de uma sociedade sobre si mesma como alguma coisa, ou seja, das significações que a mantêm, do processo de identificação. Tal representação requer um investimento de uma coletividade para pensar o que quer ser e o que é de modo mais duradouro.

Tal problema, para o autor, pode ser abordado pelo sentido e valor de auto representação não existentes, o que nos resta de identificação é forjado via capitalismo na perspectiva ilusória de expansão ilimitada e de um projeto de autonomia, apresentando ao mesmo tempo uma sensação de onipotência, mas também de não-lugar para os sujeitos gerando, em suas palavras, um certo caráter da época: “O caráter da época, tanto do nível da vida cotidiana quanto no da cultura, não é o “individualismo”, e sim o seu oposto, o conformismo generalizado e a colagem. Conformismo que só é possível com a condição de que não exista núcleo de identidade importante e sólido” (CASTORIADIS, 2002, p. 155).

Yasui (2016) em seu texto de docência livre: “Vestígios, desassossegos e pensamentos soltos: atenção psicossocial e a reforma psiquiatria em tempos sombrios”, traz uma perspectiva interessante a respeito do momento que vivemos. Ao mesmo tempo que fala de um processo de conservadorismo emergente nos atuais discursos, “forças resistentes a qualquer movimento criativo de mudança” (p. 167), aponta para esse conservadorismo e autoritarismo desde o início da Reforma Psiquiátrica na década de 70, pois poucos acreditavam na possibilidade do cuidado no território: fora do manicômio. Vale, ainda, lembrar o ciclo de ditaduras militares, ao qual toda América Latina passava. É, inclusive, a partir das lutas pela redemocratização que emergem vários movimentos sociais como a Luta Antimanicomial (VASCONCELOS, 2016).

A Luta Antimanicomial já nasce como uma força que ousa e vai de encontro com as “forças reativas”, conforme Yasui (2016) explica a partir de uma leitura nietzschiana. Para Nietzsche (sd apud YASUI, 2016) as forças sobre os objetos/fenômenos podem ser ativas ou reativas. A primeira é expansiva, agressiva e criativa, já a segunda é conservadora e age

minando a força ativa, separando-a do que efetivamente poderia fazer. Não há inventividade, mas comodismo e adaptação. Submete-se apenas a conservação do estabelecido e busca-se controlar as forças ativas.

Chama-me atenção a discussão que Yasui (2016) propõe a respeito do fascismo. O fascismo estaria ao lado de discursos e práticas cotidianas que impõem a padronização de comportamentos, sentimentos e falas que buscam controlar e anular a produção de diferenças. Assim, com a incidência maior da força reativa em vez de experimentar o novo, a diferença e inventar, o que aparece é o medo, um tipo de cuidado alienante e repetição. Espera-se uma “normalidade” e em meio a tanta instabilidade política, quantos de nós, não desejaram ou propuseram práticas que instaurassem uma “normalidade”, tranquilidade, menos afetações, menos angústias e apaziguamentos? Mesmo estando no contexto da saúde mental e lidando com a vida e seus desdobramentos. Não me refiro aqui a extinção de lugares, enquadres, ofertas e técnicas - uma organização que contribua para a constância do cuidado, algo também tão importante no nosso fazer.

É a partir de Foucault (1993) que Yasui (2016) traz a perspectiva do fascismo que está em cada um de nós e do quanto tem aparecido sem disfarces em nosso cotidiano:

na frase surpreendentemente conservadora de algum insuspeito amigo próximo; nos embates sobre questões políticas e de gênero com alguns familiares, em torno da mesa de jantar; em reuniões de trabalho protocolares que exalam um odor autoritário em frases e discursos que afirmam verdades únicas, exclusivas e excludentes; na incapacidade de argumentação, além de frases pré-fabricadas, repetidas sem nenhuma reflexão sobre o seu sentido e significado; na captura biopolítica de nossos corpos, ávidos e desejanter de consumir e serem consumidos por essa máquina de ofertas de mercadorias. Fascismo que está em cada um de nós, rondando nossas condutas cotidianas, que nos faz gostar do poder, desejar isso que nos domina e explora. (p. 170)

Constituir práticas em saúde mental já nos convoca à reflexão cotidiana dos nossos fazeres, discutir os efeitos do cenário atual e que ética visamos nesses tempos parece urgente. A pergunta que Foucault (1993, p.199 apud YASUI, 2016, p. 170) faz compõe essa ideia: “como fazer para não se tornar fascista mesmo (e sobretudo) quando se acredita ser um militante revolucionário? No fascismo, renunciamos e pomos nossa existência a um só indivíduo que dita o que se tem de fazer”.

É importante, ainda, destacar o contexto neoliberal, ao qual estamos submetidos e que Vasconcelos (2016), a partir de uma historicização desde a década de 60, constata ser uma

crise econômica e política com determinantes a nível mundial, demarcando os desafios da expansão de políticas sociais universais e da reforma psiquiátrica no Brasil – um país periférico, em tempos de redução dos gastos públicos no bem-estar social, propagação da privatização e terceirização.

Ao passo que muito se pôde fazer ao longo desses anos no campo legal, inclusive pela via da pressão do Movimento da Luta Antimanicomial - MLA, muitos obstáculos se opuseram à concretização da atenção psicossocial tal como preconizada. A formatação atual do capitalismo – na sua fase neoliberal, trouxe impactos de um modo geral para o SUS - aqui elenco especificamente à saúde mental. Vasconcelos (2016) destaca: baixos salários, aumento do desemprego, precarização e intensificação do trabalho com rotatividade acentuada de trabalhadores, forte institucionalização das práticas, baixo número de serviços substitutivos como CAPS III, dentre outros.

As perguntas de Yasui (2016, p. 165) ecoam em mim:

Como sustentar nossas apostas em modos diferentes de produção de cuidado, de saúde e de vida, em um cenário de forte desinvestimento nas políticas públicas?
Como sustentar nosso projeto civilizatório que tem valores como acesso universal, integralidade, equidade, justiça social, em um cenário que setores conservadores jogam forte suas fichas na manutenção e no aprofundamento das desigualdades e das iniquidades?

É necessário pensar de que modo podemos lidar com esse processo social de conservadorismo, burocratização, repetição e desmobilização, que, por mais que estejamos atentos, é possível que atravesse a Saúde e nossas práticas, ainda mais, quando tudo que nos sustenta parece ruir. Além disso, tendo a responsabilidade e o cuidado para com nossos usuários com o horizonte.

Instituição, clínica e defesas

A gente quer ter voz ativa, no nosso destino mandar. Mas, eis que chega a roda-viva e carrega o destino pra lá (...). (Chico Buarque)

Instituição, organização, estabelecimento, equipamento de saúde, coletivos, serviços. Muitos são os nomes que usamos cotidianamente para nos referirmos ao lugar que reúne pessoas, projetos, materiais e usuários para o trabalho em saúde mental. Mas, de que se trata?

Moura (2003, p. 29) afirma que organização é “um conjunto de pessoas e processos que tende a estabelecer relações e ações duráveis”. Já o estabelecimento é, especificamente, a base material e processual da organização e está contido no equipamento de saúde mental, seja ele qual for, à medida que é regulado por leis do Estado de forma genérica, isso, entretanto, não garante a sua existência. De acordo com Baremlitt (1996) o estabelecimento são unidades menores que compõem uma organização (escolas, conventos, etc) e o equipamento se trata dos dispositivos técnicos (maquinarias, instalações) presentes nos estabelecimentos.

É importante discutir o conceito de instituição e qual a peculiaridade na saúde e saúde mental. Conforme Baremlitt (1996), a sociedade é um tecido de instituições que se articulam e se interpõem para regulação da atividade e vida humana. São entidades abstratas e por isso, se materializam nas outras instâncias citadas: organizações, estabelecimentos e equipamentos. Porém, só com os *agentes* ganha dinamismo.

Quando se trata do equipamento em saúde, Moura (2003) acredita que é um estabelecimento que possui uma singularidade devido aos acontecimentos que escapam ao processo organizativo. Um equipamento de saúde mental é um estabelecimento e um conjunto de instituições ao mesmo tempo, referentes mais a movimentos inerentes a uma formação coletiva do que entidades diferenciadas. A partir do apontamento da singularidade de um equipamento de saúde, na condição de estabelecimento, ainda conforme Moura (2003), caso mantenha sua organização normatizada e com lugares rígidos, funcionará de modo a esperar que as pessoas saibam o que é preciso fazer e não possibilitará espaços para a expressão de dúvidas.

Moura (2003) lança mão das diferenças entre estabelecimento e instituição para afirmar que à primeira não cabe o desejo, mas, apenas respostas às encomendas sociais. O equipamento de saúde, enquanto estabelecimento, se constitui apenas como um meio - funciona como um enquadre e uma organização para a não imersão no total caos. Quanto à instituição, Moura (2003) faz referência a dialética do confronto entre instituído e instituinte, que através de Baremlitt (1996) podemos descrever.

Nos momentos de transformação institucional há forças instituintes, aquelas que produzem novos códigos, normas, valores. Disso resulta um produto, este é o instituído. Ao passo que o instituído contribui para a regulação social a partir das leis, padrões instaurados, a vida, enquanto processo mutativo, exige transformações. O instituído só tem função à medida que também acompanha essa transformação: “para que os instituídos sejam úteis, sejam funcionais na vida social, eles têm de estar acompanhando a transformação da vida social

mesma para produzir cada vez mais novos instituídos que sejam apropriados aos novos estados sociais” (BAREMBLITT, 1996, s.p).

Nesse contexto, o equipamento em saúde se defronta em seu cotidiano com a tensão entre o aspecto organizacional e o aspecto clínico. O instituído e o instituinte. Pois, se aqui os acontecimentos escapam ao processo organizativo, todavia, não é possível deixá-lo de lado. Assim, um aspecto pede-nos diretrizes, procedimentos, rotinas, repetições, protocolos, produtividade, portarias e normas, o outro, pede-nos “espera ativa” (OURY, 1991, p.5) para a imprevisibilidade da clínica, a turbulência “e o fracasso da maioria das diferentes tentativas de antecipação” (MOURA, 2003, p. 21). E ainda segue:

É neste quadro que floresce a relação tensa entre uma espécie de obsessividade organizacional, presente sob a forma predominante de verdadeiros rituais burocráticos imutáveis, certezas perenes, rigidez de padrões etc., e o estado turbulento e movediço dos acontecimentos, fugidios e incapturáveis, que os traspassam. Esta tensão paira permanentemente no dia-a-dia do equipamento, dando origem a polarizações, posições antinômicas entre funções, postos, profissões e até mesmo entre diferentes setores, onde o paciente acaba por ser colocado, e mesmo se colocar, seja como o terceiro excluído, seja como objeto mediador deste interjogo. (MOURA, 2003, p. 28)

Para Moura (2003) é necessário que essa tensão seja explicitada para que haja análise e consequentes modificações tanto de enquadre quanto de rumo, levando em conta para qual tendência a instituição pende: a organização sobreposta à clínica ou a clínica sobreposta à organização, sendo que, não raro, a predominância de uma é fator para a presença exclusiva ou não-presença, para o apaziguamento do mal-estar dessa tensa relação. O que chama, ainda mais, atenção é a possibilidade de o usuário ser posto como um terceiro excluído quando deveria ser o objeto primeiro de cuidado, e não mediador de tensões institucionais.

Assim, Moura (2003) e Yasui (2016) dialogam quando tratam de que aos serviços de saúde (aqui, especificamente de saúde mental) cabem trabalhar com as tensões advindas das imposições universalizadoras do Estado, e mesmo da sociedade, com a realidade de seu funcionamento cotidiano, considerando tanto as singularidades dos usuários quanto da equipe sob o risco de cair em um estado burocrático e violento com o outro. Por isso que é dramático o embate entre a clínica e a organização:

Fazem parte de seu funcionamento a lida com tudo aquilo que se relaciona à doença mental, bem como o engajamento inevitável e necessário de todos os envolvidos, as relações entre os que cuidam e os que são cuidados, sem nos esquecermos dos aspectos histórico-políticos, econômico-financeiros, da copresença de diferentes classes sociais e culturas, bem como das relações de todos com a sociedade, com as famílias dos pacientes, com o Estado etc. Este é o âmbito que, em uma primeira aproximação, podemos dizer que se relaciona à instituição em geral, e mais particularmente ao coletivo. (MOURA, 2003, p. 30)

O equipamento de saúde é de forma inevitável estruturado hierarquicamente, o qual tende a separar planejamento de execução, trabalho manual de trabalho intelectual e a promover diferenças institucionais ao ponto de os profissionais estabelecerem lugares restritos de atuação. Nesse sentido, Moura (2003) afirma que não se trata de eliminar toda e qualquer diferença, o que seria um “democratismo ingênuo” (p. 26), porque a democracia é o modo de viver e processar as diferenças e discrepâncias sem exclusões levando em conta desejos e singularidades.

Corremos o risco de permanecer em “pequenos territórios”² no trabalho sem levar em consideração as articulações com o equipamento, com o todo e com o Coletivo. O que nos recorda a infinidade de vezes que falamos ou escutamos que alguma ação só pode ser realizada de uma determinada maneira ou por um profissional específico. Também podemos observar isso quando abdicamos do risco clínico, ou seja, do processo criativo, recorrendo às verdades institucionais, aos instituídos, sobre um usuário, sobre um fazer, sobre a saúde mental de um modo geral. Ao passo em que se criam pequenos territórios de atuação, cria-se uma macroidentidade cristalizada³ que busca ordenar o que transborda, perturba e angustia dada a complexidade de um equipamento de saúde mental. Aqui, muitas defesas institucionais aparecem, até mesmo nos usuários.

Outra defesa levantada por Moura (2003) é o processo inercial ao qual as instituições tendem a sucumbir (e que impacta também na inação do tratamento do usuário). Trabalhar a instituição deve ter em vista o exercício da plasticidade para a mudança de enquadres à medida que novas demandas surjam. Para haver plasticidade é necessário sair dos pequenos

² É uma ideia de Guattari para explicar o estreitamento de coeficiente de transversalidade, em que as práticas ficam focadas em pequenos territórios, o qual consolida funções e status, sem considerar a sua relatividade com o contexto em que está inserido.

³ Um conceito ligado a discussão de pequenos territórios, já que a medida que profissionais e usuários permanecem estanques em seus postos bem demarcados passam a construir uma macroidentidade cristalizada que deixa de ser o mínimo de organização local de que todo equipamento precisa para controlar toda complexidade heterogênea.

territórios e ampliar a clínica para a equipe como um todo, inclusive, colocando sempre em análise a macroidentidade do equipamento.

Quando este autor (2003 apud TOSQUELLES, 1992) se refere aos equipamentos de saúde é válido retomar que não se trata de apenas uma instituição, mas várias instituições que precisam ser articuladas e integradas, reconhecidas em sua interdependente multiplicidade, inclusive, porque como nos lembra Campos (2005) cada profissional traz consigo histórias prévias, saberes e desejos... diversas instituições. Quando se busca eliminar essa diversidade, temos a “instituição totalitária” que não suporta o que transborda e o movimento de intensa possibilidade de mudança e de risco.

Enriquez (1989) trata da burocratização e da compulsão para a repetição nas instituições quando há um trabalho de uniformização, indiferença, características mortíferas. O autor tece uma reflexão sobre as defesas institucionais a partir de conceitos psicanalíticos como Eros e Tânatos demonstrando a importância também do trabalho de morte nas instituições. Eros é responsável por favorecer as ligações, as identificações dos sujeitos com a instituição, mas, ao apontar a coesão como um ideal a ser alcançado, a instituição não se dá conta da interferência de Tânatos nesse momento. Pode não haver espaços para à contestação, promovendo a sedução dos membros via discurso de um modelo de fraternidade – “intimidade, calor, comunhão” (ENRIQUEZ, 1989, p. 54). De novo, aqui aparece um modelo de trabalho que evita as tensões, porque se corre menos o risco nos estados estáveis (homeostase) e na recusa à criatividade (aumento da entropia), aponta Enriquez (1989).

Campos (2010) trata do conceito de “racionalidade gerencial hegemônica” que busca controlar o trabalho humano e tem sido a tradição de gestão preponderante desde o século XX, e na saúde não foi diferente. Nessa lógica, tenta-se reduzir o espaço de reflexão e decisão autônoma durante a execução das tarefas, coloca-se ao cargo de protocolos e saberes previamente acumulados a única possibilidade do trabalhador de produzir. Esforça-se para que o trabalhador se torne um objeto funcional e maleável, restrinja sua subjetividade, valores e experiências anteriores, sendo convocado, no máximo, para corrigirem erros nas linhas de montagem.

A democracia organizacional nesse paradigma, segundo o autor, seria compreendida como um contrassenso, algo que produziria o caos e não beneficiaria os processos produtivos. Até porque a democracia organizacional está em dissonância com os métodos de controle do trabalho: a truculência, poder de excluir os rebeldes ou seleção de trabalhadores que se submeterão aos processos de alienação da organização.

Para a racionalidade gerencial hegemônica o ser humano não é capaz de funcionar de forma autônoma em processos coletivos de trabalho. Algumas questões que o autor faz se articulam com as colocações de Moura (2003), já que também se situam na tensão entre a organização e a clínica, o controle e trabalho criativo:

Seria possível escapar-se do dilema entre autonomia profissional e o estabelecimento de formas rígidas de controle, de padronização ou de normatização dos processos de trabalho? Seria possível por meio da autogestão das organizações pelos próprios trabalhadores, no limite, se alcançar o bem-estar comum? Estaríamos obrigados a optar entre uma visão ingênua e romântica, que imagina trabalhadores e organizações completamente autônomos, isentos de qualquer forma externa de controle e outra tradicional, ainda que cínica e pragmática, que considera a democracia institucional incompatível com o trabalho produtivo? (CAMPOS, 2010, p. 2339)

Para Campos (2010), pautando-se na ideologia alemã de Marx, os seres humanos são ativos, reflexivos e possuem a capacidade de modificar as condições que os condicionaram e construir espaços singulares de existência e coproduzir situações e contextos. A questão que retorna é de que modo produzir algum grau de organização sem massacrar os espaços de reflexão e tomadas de decisão no âmbito da saúde?

O trabalho em saúde por ser práxis - aquele que demanda algum saber, técnica, políticas públicas, método a priori, precisa construir um novo modo de agir tanto com base no estruturado e pragmático, quanto no diagnóstico da situação específica, explica Campos (2010). E nessa perspectiva, este autor, ressalta que se buscam modelos de gestão que combinem autonomia com controle sobre o trabalho, considerando-se aspectos que sirvam de suporte e horizonte comum para todos os trabalhadores do campo. Aponta a necessidade de reformas organizacionais e também do processo de trabalho com intuito de ampliar a democracia institucional como sistema de cogestão e de apoio institucional em que o poder compartilhado aconteça entre gestores, profissionais e usuários.

É interessante perceber como os espaços coletivos, de controle social ou movimentos sociais- espaços democráticos- vêm sofrendo fragmentação e desmobilização. Se por um lado, correm o risco de também se tornarem espaços burocráticos, pouco inventivos e eficazes, por outro, parece haver uma desesperança de que é possível construir qualquer coisa a partir da conjunção de pessoas, ainda mais quando se sabe que se terá de enfrentar desejos e

interesses diversos a fim de encontrar um compromisso comum para o avançar do trabalho no coletivo (CAMPOS, 2005).

A experiência prática nos mostra o quanto é difícil sustentar espaços em que todos possam opinar, criticar e propor, as assembleias nos serviços são uma amostra disso. Nesses momentos em que temos cada vez menos respostas, parece ainda mais difícil sustentá-los, todavia, é exatamente nesse momento que necessitamos colocar nosso não saber, nossa angústia a serviço do coletivo, inclusive, pensando a partir de Castoriadis (2002): quais as significações imaginárias que nos coletivizam e dão sentido ao nosso fazer e à continuidade do trabalho? A construção dessa resposta é muito importante, principalmente, porque o usuário deve estar no centro. Como seguir cuidado, resistindo aos desmontes não apenas via defesas, mas através dos bons encontros, construções de modos de subjetivações singulares e legítimas que desviam da repetição, da morte ou naturalização?

É possível ponderar que o cenário atual descrito anteriormente, ratifica a tendência, já presente nas instituições, ao conservadorismo e à burocratização. Em tempos de tantos retrocessos, parece, ainda mais difícil, pensar no novo, em modificações, em fôlego para a criação e invenção cotidiana. Mesmo advertidos de que esse cenário interfere diretamente em nossas práticas de cuidado, é possível que a defesa à clivagem entre o organizado e o não-organizado ganhe mais efeito de verdade.

Parece interessante retomar Enriquez (1989) pensando nesse contexto, buscando olhar para o “rosto amável da morte” (p. 76), já que é a partir da reflexão sobre as dificuldades, diferença, impasses – a pulsão de morte, que algo pode ser inventado:

Se uma organização viva é aquela que pode enfrentar os desafios internos e externos, acolher o sentido que circula nela e dar sentido ao que ela faz, a organização mortífera é aquela que, tornando todos os comportamentos não-hierarquizáveis, totalmente conflituais, mas não tratáveis, ou ao contrário, aconflituais e não significativas, conduz ao silêncio do desejo, ao ódio de qualquer desejo e, portanto, à instauração de um processo de decomposição ao qual todos concorrem, querendo ou não. (ENRIQUEZ, 1989, p. 72)

É necessário lutar, questionar, mas também, aceitar a morte para movimentarmos-nos. Ao trabalharmos com isso nas instituições, contribui-se para o desligamento daquilo que se tornou uma defesa, abala o que está estruturado e adaptado e nos obriga a olhar para as falhas, para o que não foi realizado ou o que foi muito relevante, não numa perspectiva nostálgica, mas numa perspectiva histórica de desconstrução e reconstrução, de compartilhamento da

angústia para a superação: “a luta arranca, assim, cada um no seu dia-a-dia, da sua monotonia, da sua mesquinaria. O fato de que todos podem perder tudo só aumenta o sabor da vitória” (ENRIQUEZ, 1989, p. 78). O horizonte que este autor coloca é de não se alarmar com a morte, mas manter-se nela para se reinventar mesmo na adversidade.

[Instituições que passaram por uma crise] Ao conseguirem fazer dessas dificuldades o emblema do seu renascimento, ao conseguirem se aproximar do abismo e olhá-lo de frente, sentiram o vento do largo castigá-las e conseguiram continuar abrindo, com mais humor e ironia, portando com mais lucidez, o caminho que traçaram para si ou encontrar novas vias pelas quais enveredar. (ENRIQUEZ, 1989, p. 79)

Campinas ainda segue como uma referência tanto em termos de serviços quanto da organização do trabalho no que tange à saúde de um modo geral, mas, também em saúde mental. Em 1993, esta rede foi destacada pela Organização Mundial da Saúde e atualmente, conta com serviços 24 horas (CAPS adulto e CAPS AD), Equipes de saúde mental em Centros de Saúde e outros dispositivos da RAPS, como Centros de Convivência.

Quando comparada a outras redes pelo país, que, não raro, contam com o mínimo de suporte do Estado, Campinas apresenta conquistas importantes. Ao longo desses anos, essa rede avançou – destaco o fechamento dos últimos leitos psiquiátricos em Agosto de 2017 – mas também vem atravessando mudanças e desafios, tendo em vista a dificuldade da esfera pública em assumir integralmente a responsabilidade pela rede de saúde mental. O ideal de cogestão entre a prefeitura e o Serviço de Saúde Cândido Ferreira – atual organização que gerencia a saúde mental, foi aos poucos se tornando insustentável e pouco real na prática. O que vivenciamos hoje é uma diminuição de repasse de verba, o anúncio de um chamamento público que provoca uma sensação de instabilidade nos trabalhadores e nos usuários, e mais recentemente, a redução dos trabalhadores via demissões para contenção de gastos, sobrecarregando os trabalhadores que permanecem nos serviços. Retirada do transporte semanal, diminuição da marmita e tantos outros impactos para o usuário.

Campinas está atravessada pelos impactos das mudanças macro brasileiras já citadas, mas, além disso, possui os processos internos de uma rede que vivenciou momentos de grande expansão de serviços, trabalhadores e recursos e atualmente se vê as voltas de como garantir o cuidado em saúde mental e antimanicomial, qual modelo de atenção psicossocial irá ou poderá sustentar. Parecer haver um “trabalho de morte”, a elaboração de um luto por tantas perdas, isso exige sair de um estado de pura nostalgia e também se reinventar com isso.

O esforço deste trabalho é justamente um convite para olharmos para o abismo, apontando o que é necessário se desfazer para avançar, mas, também refletindo sobre possíveis apostas e o que estamos conseguindo fazer mesmo em meio ao caos.

Lúdico, coletivos e espaços democráticos: resistências e lampejos

1. Rosario e o despontar de inquietações

O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.
(Guimarães Rosa)

Realizei meu estágio eletivo em Rosario na Argentina e, inicialmente, estava muito interessada no funcionamento da atenção básica. Rosario é uma cidade semelhante a Campinas no que tange ao contingente populacional e também ao destaque no cenário nacional pelo vanguardismo no investimento à saúde pública e saúde mental. Não imaginava que encontraria tantos dispositivos de atenção à saúde mental, ao uso de substâncias psicoativas e foi uma surpresa me dar conta do quanto Rosario tem sido inventiva. Voltei bastante instigada com esse aspecto da experiência, tendo em vista, que a Argentina não possui um sistema único de saúde pública, está fortemente marcado pelas Obras Sociais e, as políticas de saúde mental ainda são incipientes quando comparadas às brasileiras.

Neste cenário, fomos convidados (eu e meu outro colega de eletivo) a conhecer um Centro Local Preventivo de Adicções para adolescentes. Estivemos em uma reunião de equipe, a qual pudemos compreender a proposta e também fomos numa tarde ao serviço. É um dispositivo que está distribuindo por todo país (desse modo, está ligada a esfera da nação e da província) em territórios vulneráveis socialmente em que os jovens necessitam acessar os direitos e inserções no que concerne à lazer, cultura e cuidado. Tem por foco a prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas a partir da “prevenção inespecífica” - a abordagem da problemática não se dá diretamente, a ideia é que haja uma intervenção nos fatores que poderiam facilitar a emergência da problemática, apostando num ambiente de contenção, de confiança e fortalecimentos dos vínculos entre os usuários e a equipe, mas também, dos vínculos sociais e ao acesso aos direitos. “São espaços de encontros, contenção, recreação, formação e capacitação, impulsionando a criatividade, o desenvolvimento cultural, esportivo e artístico”, é o que traduzo do material informativo que recebemos e também do que experimentamos.

A equipe nos conta que são mal remunerados e a sede improvisada nem sempre causa uma boa impressão aos visitantes. Uma sede estruturada é uma promessa que nunca foi cumprida pela gestão local. Assim, ao lado da Universidade, uma comunidade com esgoto à céu aberto revela a outra face de uma cidade bonita e elegante. A sede do serviço é uma antiga marcenaria bastante precária, tem-se uma salinha e bastante espaço fora. O psicólogo nos convida para conhecer o território e conta-nos o histórico da comunidade, a relação desta com a Universidade e a ida do serviço para lá. O trabalho inicial era serem vistos pela comunidade e explicar-lhe porque estavam ali. Contam de cenas de tiroteio em meio a intervenções lúdicas na praça, de arma de fogo sendo posta na cabeça de um dos profissionais.

Nesse ínterim, os adolescentes e as crianças do bairro, o cumprimentavam pelo nome, interessavam por saber o que fazíamos ali, faziam referência a irem na “sede” em breve, ofertavam rifa para um passeio da escola. Estávamos no território. A equipe havia se vinculado. Apesar do contexto, falavam com convicção do que porque estavam ali. Ao voltarmos ao serviço, um grupo de adolescentes chegou para a atividade do dia: jogo da memória, mas estavam desanimados. Ao serem provocados, preferiram conversar sobre violência de gênero. Saíram diretamente da escola para uma antiga marcenaria, encontrar alguns profissionais e queriam falar sobre violência de gênero. Aos profissionais cabia ofertar o acesso à informação, aos direitos, à escuta de como essa temática estava chegando para eles. Os adolescentes sentavam em bancos improvisados, portavam cartolina, pincel e mate para facilitar a discussão, queriam saber como estava esse tema no Brasil.

O serviço descrito foi um dos lugares mais interessantes que eu pude conhecer devido à militância dos profissionais, mas também, devido à forma espontânea e genuína com que estavam com os adolescentes e na comunidade. Possuíam poucos recursos, sequer uma sede, porém, falavam com eloquência sobre a clínica e a micropolítica do trabalho que estavam se dispondo a fazer, ainda, que muito se devia lutar para que a equipe tivesse condições dignas de trabalho.

A meu ver, estava presente ali uma significação imaginária (CASTORIADIS, 2002) sobre o trabalho e que fazia com que a equipe pudesse olhar para si e para um horizonte comum, compreendendo o teor do trabalho a se fazer, não sem grandes dificuldades. Isso repercutia de forma notória no vínculo com a comunidade e com os adolescentes, essa faixa etária que tanto temos dificuldade em ofertar cuidado, tendo em vista os discursos de que os “adolescentes tem muita dificuldade em aderir”. Ao repetirmos isso caímos no que Moura (2003) discute sobre pequenos territórios e macroidentidades dos serviços sem questionarmos nossos modos de vinculação e cuidado para essa população. Sem, de fato, fazermos do trabalho em saúde uma práxis conforme nos indica Campos (2010).

Impressionou-me a convicção dos profissionais sobre o trabalho a ser realizado, uma perspectiva militante presente no cotidiano, já que aqui eu vinha experimentando uma desmobilização. Questionei-me o que acontecia conosco, quando também na Argentina, uma onda conservadora paira sobre o país.

Voltei da Argentina com a sensação de que uma das características do trabalho que havia escolhido para fazer na vida, se tratava de abrir fissuras, encontrar as brechas e lutar muito, como nos diz Enriquez (1989), para que o pouco que conseguimos com a Reforma Psiquiátrica fosse mantido e aperfeiçoado.

2. *A ludicidade no cotidiano dos serviços e em práticas coletivizadoras*

Quem tem consciência para ter coragem. Quem tem a força de saber que existe e no centro da própria engrenagem inventa contra a mola que resiste. (Secos e Molhados)

É válido demarcar que a Reforma Psiquiátrica não é um processo estanque, ela deve estar em movimento constante, porque ao se tratar também de um movimento social, nos convoca a reflexão de nossas práticas cotidianas. De tal modo, os teóricos já referendados falam da tendência à burocratização e repetição inerentes às instituições, Costa, Figueiró e Freire (2014) refletem que existe uma “nova cronicidade” ao observar as práticas que seguem uma lógica da tutela e da despolitização, fora dos muros do manicômio.

Os autores se referem, especificamente, ao CAPS, mas pode-se pensar que isso não diz respeito apenas ao CAPS, tendo em vista que a lógica de tutela e despolitização podem estar presentes em quaisquer equipamentos de saúde mental. Práticas que visem à autonomia e os espaços para o exercício político, a participação cidadã nos serviços (tanto de usuários quanto dos trabalhadores na gestão) contribuem para não cairmos no enrijecimento das práticas e desse modo, da instituição.

Yasui (2003) afirma que a arte de viver, enquanto afirmação da diferença, invenção de mundos é uma resistência na micropolítica aos modos de cuidado impostos atualmente. Modos que beiram ao fascismo e ao conformismo. O lúdico, enquanto conceito amplo, pode ser compreendido também por essa via como potência de cuidado nos diversos equipamentos de saúde mental via postura profissional frente aos sujeitos e à instituição no cotidiano que pode funcionar como antídoto ao enrijecimento citado.

Neste trabalho articula-se tal conceito com a concepção Winnicottiana, porém, destaca-se que este autor não trata diretamente do termo *lúdico*, coloca-o como sinônimo de *área intermediária* ou do brincar, sendo que é a partir destes que a criatividade é manifesta. A

criatividade, por sua vez, tem bastante relevância em sua obra, a qual trata como fator para sentir que a vida é digna de ser vivida. Assim, ludicidade neste trabalho faz referências a esses conceitos, mas também, pretende ampliá-los com a leitura de outros autores (FIGUEIREDO, 2012). Ao passo que diz de uma fazer coisas, lutar, inventar e, aqui, criar (aqui, colocaria a criatividade como expressão da mesma), mas também um ausentar-se, apostar na capacidade do outro, do coletivo, permitir-se não saber para construir e sustentar-se aí com leveza.

De antemão, não se trata de propor, ainda mais nesse contexto, um “entusiasmo expressivo, quase histérico, o qual Campos (2005, p. 23) se refere ao falar de outra face do autoritarismo revestido de amabilidade, mas, produzir, conforme Yasui (2016, p. 164): “espaço de celebração da diferença, da experimentação, da invenção. Ousar inventar outras conexões, pois o que a vida quer de nós é essa coragem”. O lúdico, enquanto postura institucional (manifesta a partir dos agentes institucionais) que permita aberturas na organização, como, por exemplo, possibilitar o ir e vir sem as necessárias permissões burocráticas precedentes (YASUI, 2016), seja dos usuários e seja dos nossos lugares enquanto cuidadores.

As experiências criativas, gestos criativos (e aqui acrescento, o termo espontâneo) são essenciais para a busca do verdadeiro self. É nesse sentido, que Winnicott (1975) compreende que a ludicidade faz parte da vida humana e por isso, os adultos também ‘brincam’, mesmo que de diferentes formas. O brincar é uma das expressões do que ele chamou de *área intermediária* de experimentação que ao mesmo tempo que contempla a realidade interna e externa do sujeito, não é nenhuma delas.

Assim, os objetos transicionais e os fenômenos transicionais (tendo em vista, que essa função não se trata apenas de objetos concretos) se situam na tensão entre o subjetivo e objetivo, é um espaço em que é possível se auto-representar e representar o objeto. Para Santos (1999) o adulto psicologicamente saudável seria aquele capaz de extrair prazer desta área pessoal intermediária, sem reivindicar do outro a aceitação da *objetividade* de seus fenômenos subjetivos.

Do mesmo modo, podemos discutir que na tensão do organizado e não-organizado, mais especificamente da clínica e da organização, do instituído e instituinte, o conceito de área intermediária também pode ser relevante, porque é interessante perceber que lugares fixos, normas, rotinas são necessárias, mas, podemos não estar submetidos e alienados a elas, tendo em vista, o risco do adoecimento e do recrudescimento, e da não-escuta da necessidade dos usuários.

É importante que haja a possibilidade dos fenômenos transicionais, “uma área neutra de experiência [que] não será contestada” pelo externo (WINNICOTT, 1975, p. 27). Isso é possível que aconteça nas atividades organizadas no cotidiano dos serviços, nos momentos em que a heterogeneidade de seus componentes se expressem, quando os sujeitos podem ser eles mesmos, da forma como conseguirem ser e puderem reinventar os espaços com suas subjetividades.

Foi possível perceber isso na minha experiência com o grupo GAM – Gestão Autônoma da Medicação, espaço em que os usuários compartilham experiências e conhecimentos sobre o tratamento, principalmente, o medicamentoso, além de acessar os direitos dos usuários, tornou-se um grupo em que os participantes tiveram a ideia de ouvir músicas no início e final do grupo. As pessoas cantam e contam as lembranças que aquela música embala. Quando o grupo finalizou, novamente, os usuários tiveram muitas ideias: foram confeccionados certificados para usuários e profissionais, foi realizada uma confraternização e levamos lanches, um CD com as músicas escutadas ao longo do processo do grupo foi entregue a cada participante.

Mesmo em espaços com contratos mais definidos, a ludicidade pode ser contemplada, todavia, apesar das ofertas organizadas pelo serviço, certamente as necessidades de cada sujeito não conseguem ser viabilizadas. Cabe, então, pensar que tipo de clínica se faz a partir do lúdico nesses espaços. A transferência institucional é um aporte importante, já que não se trata de fazer qualquer coisa. Enquanto “agente institucional” (SOUZA, 1999, p. 19) é preciso estar disponível para intervir na medida e como o usuário permitir.

Figueiredo (2012) aborda as dimensões do cuidado, tais dimensões são importantes para compreender que a função terapêutica exige um “fazer coisas”, mas também, uma moderação nos fazeres quando o agente de cuidado consegue se manter em reserva e renúncia a sua própria onipotência:

Cabe ao agente de cuidados oferecer ao objeto do seu cuidado um espaço desobstruído, não saturado por sua presença e seus fazeres. É neste espaço vital, que o cuidador deixa livre e vazio – sendo sua tarefa justamente a de protegê-lo contra a presença excessiva de objetos e representações -, que o sujeito poderá exercer sua capacidade para alucinar, sonhar, brincar, pensar e, mais amplamente, criar o mundo na sua medida e segundo suas possibilidades. (FIGUEIREDO, 2012, p.143)

A discussão sobre um espaço vital parte do conceito winnicottiano dos fenômenos transicionais e “área intermediária” e se articula com o conceito de “presença em reserva”, já

que só com a suspensão da dimensão do “fazer coisas”, o sujeito pode criar e também o cuidador descobre que o objeto de cuidado pode exercer funções cuidadoras.

Desse modo, quando falamos de que o cuidado lúdico contribui para um cuidado antimanicomial, não estamos afirmando que cabe a nós, profissionais da saúde, darmos conta de todas as demandas, ou termos todos os recursos, técnicas e processos organizativos necessários para realizar o cuidado, mas, sim, sustentar heterogeneidade. Se nossas soluções terapêuticas para cada sujeito forem diferentes e levarem em conta, o que cada *objeto de cuidado* já traz consigo, enquanto cuidado, sairemos do dualismo de ou oferecermos tudo ou negligenciarmos o usuário. Encontra-se a heterogeneidade e espaços intermediários – um dentro-fora institucional para usuários e profissionais. O apelo à homogeneização institucional – de ideias, práticas e afetos, neste contexto não contribui para o exercício dessa postura.

Deve-se destacar que a organização precisa instaurar tais espaços em que o terapeuta tenha a possibilidade de ofertar uma escuta voltada ao novo e ao imprevisível a cada encontro com os usuários. O espaço da ambiência/convivência se apresenta como lugar fértil para isso. Todavia, torna-se difícil que os profissionais tenham essa disponibilidade e sejam criativos num processo de trabalho em que a carga horária dos seja saturada por demandas excessivas, em que o trabalho seja dividido entre os que permaneceram. Ou que não haja a possibilidade de discussão e revisão daquilo que não faz sentido para o coletivo. Talvez, nesse sentido, não consigamos, nesse momento, ampliar as equipes de dispositivos como o CECO, que possuem uma demanda diversa e tão importante de ser articulada no território, mas o que os profissionais que já compõem essas equipes conseguem fazer?

Destaco, por exemplo, o bazar realizado pelo CECO Espaço das Vilas, onde estive neste segundo ano. O bazar se constitui como uma proposta em que a comunidade possa acessar alguns itens, já usados, embora, em bom estado, a preços muito baixos. Com o dinheiro arrecadado, a equipe consegue obter mais recursos e materiais para desenvolvimento das atividades realizadas, haja vista, que já não há mais nenhum valor disponibilizado para suprimento de itens mais singulares de cada equipamento e, além do que, há uma instabilidade quanto a quais materiais chegarão e em que tempo chegarão. Aqui podemos pensar na plasticidade de um equipamento em que uma mudança (a supressão de recursos), ou um processo instituinte, e nesse caso, não necessariamente bom, fez com que o serviço tivesse de se reinventar diante da falta e produzir para o coletivo – seja do equipamento, mas para comunidade de um modo geral.

Só é possível ludicidade a medida em que haja espaços de recriação da organização, do equipamento, mesmo que dentro dos limites que estão dados pela macropolítica. Isso exige

uma plasticidade institucional para a contribuição dos usuários e espaços em que a palavra de todos tenha legitimidade. Esses espaços se dão através da cogestão, do coletivo, do fortalecimento dos espaços democráticos – entre a equipe, mas também da equipe com os usuários, já que primeiramente, precisa fazer sentido para eles. De espaços de encontro.

Precisaremos coletivamente construir estratégias para lidar com as imposições que alguns conselhos profissionais fazem – o COREN é um exemplo antigo, porém recentemente tivemos acesso a nota técnica do Conselho de Educação Física que apontou como exercício na área do educador físico as atividades com o corpo - caminhadas, danças, alongamentos, etc. com conotação de condicionamento físico, prescrevendo a presença do Educador Físico. Seria incrível ter educador físico em todos os CECOS, aliás, em todos os equipamentos que fazem tantas atividades ampliadas corporais, e, diga-se de passagem, não raro, longe da ideia do condicionamento físico, mas que, podem ser entendidas pelo conselho em questão por essa via. Como fazer? São embates da ordem do avanço do conservadorismo, da lógica neoliberal de reserva de mercado e da diminuição das possibilidades de intervenção ampliada em saúde.

Ainda nesse ponto do entrelaçamento do lúdico, da invenção e de espaços de encontros, gostaria de trazer o relato da experiência na participação de uma roda de saberes de iniciativa do CAPSIJ Espaço Criativo em Junho de 2016 com o tema: O Brincar e a Luta Antimanicomial. A proposta se constituiu em reunir profissionais da rede, de diversos serviços para trocar saberes e levantar questões sobre o cuidado diário ofertado e o quanto estes seguiam a lógica da autonomia e não da tutela. A partir do brincar numa concepção de lúdico – para além da clínica da infância e da adolescência, questionou-se como essa ferramenta poderia estar presente em outras clínicas e qual seria a sua contribuição para o enfrentamento dos manicômios e suas práticas.

A roda contou com uma diversidade de núcleos profissionais, inclusive da atenção básica e de nível médio, para além dos disparadores de fala, o que se notou foi um coletivo ávido a falar e a escutar. A provocação feita do quanto de manicômio estava presente em nossas práticas, do convite ao compartilhamento e de como cada um se sentia tocado com o tema produziu um efeito muito interessante. Perguntávamos se nosso trabalho era mais institucionalizador do que libertário, mais repetitivo do que criativo, mais científico do que sensível ou mais sensível e pouco propositivo. Não se tratava de saber as respostas, mas, compartilhar perspectivas a partir da fala do outro profissional. Algo na contramão de buscar ordenar o que transborda, perturba e angustia no sentido de controlar, mas de dar lugar e construir sentido. Mesmo com o avançar da hora e após um dia de trabalho, não

conseguíamos sair daquele espaço. Recentemente, uma nova roda de conversa foi proposta: Machismo Institucional na Saúde, da qual não pude participar.

Não foi possível deixar de ser afetado pela vitalidade deste encontro, de revistar os fazeres e até mesmo considerar de que o “brincar”, o “lúdico” antimanicomial exigia uma presença em reserva, exigia renunciar a onipotência, exigia colocar a organização institucional a favor do cuidado e não, o contrário. Falávamos de pequenas transgressões no cotidiano, no sentido de não estar submetido ao posto como ideal, mas, ao que fazia sentido para as singularidades de determinado contexto: atendimento individual, grupo, equipe. Inclusive, discutíamos sobre a importância da equipe poder brincar com as durezas do dia-a-dia, sobre a capacidade de extrair prazer desta área intermediária, sem reivindicar do outro a *objetividade* de um fazer que, não raro, nos vemos tão embaraçados. O tema da roda de conversa se tornou pauta na reunião de equipe no CECO, demonstrando a potência fervilhante deste encontro.

Estamos nesse tempo em que a supervisão institucional é suprimida com o argumento de contenção de gastos. Entretanto, ainda é possível o sentar em roda e falar do lugar não de quem defende um modo de fazer institucional, uma macroidentidade, mas, de um lugar exposto (BONDÍA, 2002), disposto a ampliar as identidades num coletivo maior (além daqueles do próprio equipamento), pôr em análise a compreensão e as práticas realizadas no cotidiano - um falar de si, enquanto trabalhador (fosse um monitor ou psiquiatra). Espaços tais como o apresentado se desviam da lógica da racionalidade gerencial hegemônica, porque colocam na roda as tensões do fazer, os não-saberes, outros saberes: porque, retomando Campos (2005), cada profissional com sua subjetividade traz consigo diversas instituições com saberes e desejos prévios e é também, por isso, que nesses espaços as diferentes posições vão aparecer.

Não estou falando de um encontro pacificador – de um democratismo ingênuo ou ainda, de um modelo de fraternidade em que se sobressaia “Eros”, mas, onde Eros é utilizado para o trabalho de se debruçar sobre as faltas a fim de não cair num estado estático e violento. Propostas como essas são de fundamental importância para o nosso trabalho, é a oportunidade de ocupar espaços, estar num dentro-fora da captura institucional e construir significação imaginária para o trabalho em saúde mental. O que nos coletiviza enquanto trabalhadores? Qual a nossa pauta?

Viver por si só, é perigoso e nossa prática antimanicomial nesse contexto deve ser tornar um perigo para os pequenos fascismos cotidianos.

Eis um tempo de ousar mais, correr riscos, de investir em agenciamentos coletivos em múltiplas dimensões. Fazer da potência dos encontros uma inventiva nova guerra

de guerrilha. Continuamos (sequer paramos) nosso combate em nossos locais: nos serviços de saúde, nas universidades, nas cooperativas, enfim, nos espaços onde será possível afetar, ser afetados e fazer conexões. Desobediência civil, ocupar as escolas, universidades, serviços, pontos da rede. Fazer a política como celebração cotidiana da potência da vida. (YASUI, 2016, p. 165/166)

Yasui (2016) inspira-nos a apostar em agenciamentos coletivos como este relato, e também com a descrição a seguir, nas suas múltiplas dimensões.

3. Invenção e constituição de um coletivo: Viagem de Floripa

Em Maio de 2017, uma colega da residência – Mariane, leva para o espaço da supervisão na Unicamp que a partir de um convite feito à Comissão de Visibilidade em Março, os presentes manifestaram o desejo de irem para Florianópolis não só participar, mas também submeter trabalhos no 3º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental com a temática Democracia, Saúde Mental e Violações de Direitos: consequências humanas.

A Comissão de Visibilidade é um dispositivo do Núcleo de Oficinas de Trabalho composto apenas por oficinairos (que são usuários da rede de saúde mental de Campinas) e residentes de Saúde Mental da Unicamp. É compreendido como um espaço dos oficinairos para reflexão e construção de propostas para levar à equipe a respeito dos processos de trabalho – estratégias de vendas, precificação, marketing, mas também numa visibilidade do oficinairo enquanto trabalhador e artesão e não, como doente e louco.

Ali começava uma experiência singular sobre o agenciamento de coletivos – primeiro entre nós residentes e depois entre nós e os usuários desejantes por ocuparem o lugar de fala: “nada sobre nós sem nós, porque o nó é nosso!” tal como nos diz o lema do MLA. Algumas reuniões iniciais foram realizadas com intuito de construir os resumos para submissão. Trabalhos aprovados e não demorou para que outros espaços soubessem da possibilidade da viagem e se interessassem juntar a nós. Oficinairos do Núcleo de Oficinas de Trabalho, Participantes da Rádio Maluco Beleza e usuários e familiares que compõem a AFLORE (Associação Florescendo a Vida de familiares, amigos e usuários dos serviços de Saúde Mental de Campinas) compuseram o grupo de Floripa, todavia, sem recursos financeiros para tal.

Com os trabalhos aprovados, as reuniões seguiram com o propósito de articular a logística, nesse tempo já havia muitas pessoas que estavam ajudando na organização: avião,

ônibus, ônibus alugado, ônibus ganhado, acionar CREFITO, CRP, mandar ofícios, ir no Conselho Municipal, falar com vereadores, vender ímãs, camisetas, usar algum valor que a AFLORE já tinha em caixa. Problematizávamos todas essas ideias, mas pensávamos que devíamos ter muitos focos a fim de que em algum acertássemos. Foram dias de muita indecisão e sustentá-las no coletivo nunca era fácil, já que para nós, quatro residentes, parecia uma ousadia tremenda viajar com muitos usuários sem nenhum profissional da rede, para um lugar que só uma residente, de fato, conhecia. Sustentar que juntos, faríamos aquilo acontecer, quando nós mesmas tínhamos pouca segurança e dividíamos isso com eles.

Todas as nossas tentativas de conseguir algo mais concreto para a viagem não funcionaram e os oficinairos do NOT encabeçaram a venda de uma rifa com produtos feitos por eles mesmo em suas oficinas – nada mais simbólico. Ainda mantínhamos a esperança de uma ajuda externa, mas, já não dependíamos dela. Depois de um esforço coletivo por divulgação, vendas por internet e implicação de todos (do modo como cada um pôde) tínhamos um valor. A partir disso, decidiríamos em coletivo como esse valor seria dividido já com o panorama de que não teríamos dinheiro para subsidiar todos os interessados.

Por vezes, era difícil construir com três grupos diferentes uma logística de modo que todos pudessem participar de todas as etapas do processo e ainda, sentirem-se contemplados. Havia um medo em nós e nos perguntávamos o limite entre tutelar e cuidar. Correr o risco e ser irresponsável. Às vezes tínhamos a ideia de que não precisaríamos nos preocupar, de repente, nos víamos ávidas a sequenciar todos os detalhes do desconhecido. Cuidado nunca seria demais! Mas, desde que não nos paralisasse, desde que não nos desmobilizasse diante dos desafios, desde que não deixássemos de sonhar que seria possível e, ainda, que inexperientes, estávamos disponíveis.

Quatro dias vivendo um coletivo com muitas diferenças, com dificuldades, com cafés da tarde coletivos, com conflitos de interesse: ir para o congresso ou ir para a praia, com muitas reuniões para “aparar as arestas”, com muito cansaço, com muito orgulho de presenciar os usuários fazendo questionamentos sobre o modelo do fórum: “*se for roda de conversa a gente vai!*”, porque, um modelo cientificista nada, ou muito pouco, dizia deles e para eles: algo pouco tangível para quem sofre no corpo, no social o que é a “anormalidade”. Sentirmo-nos todos ansiosos pela apresentação uns dos outros, ensaiarmos, fazer chá de camomila e cuidarmo-nos, acordar de madrugada, fazer acolhimento fora do turno, não saber como lidar e conversar, conversar... às vezes, dizer que não. Questionei-me o tempo todo que lugar era aquele em que eu me encontrava. Diferente dos usuários, enquanto psicóloga, responsável, mas que na fala de um participante: “[*as residentes*] *elas estão aqui para nos*

ajudar, mas elas não são as responsáveis por nós, todo mundo aqui é adulto e tem que se cuidar”. Um horizonte comum nos conectava - experimentar estar num espaço de fala e visibilidade depois de muito esforço, fazer acontecer o que, nós residentes, tínhamos certeza (talvez, a única) que era ser antimanicomial. É bonito ser antimanicomial e muito duro também, não nos enganemos! Ousar e correr riscos.

O relato dessa experiência ao mesmo tempo que traz sua faceta criativa, inventiva frente aos inúmeros obstáculos que tínhamos, também apresenta o componente do exercício da construção coletiva, em espaços cogestivos, democráticos, no sentido de todos terem legitimidade de fala. Assim, o ludicidade e espaços coletivos se apresentam entrelaçados de acordo com que um pôde contribuir para a para o processo do outro. A invenção deste coletivo não ficou adscrito a um equipamento específico, ainda que diversas instituições nos atravessassem e nos dessem algum suporte: NOT, Rádio Maluco Beleza, Aflore, Unicamp, Residência, Luta Antimanicomial, mas, que não proporcionou o financiamento da viagem, o maior aporte estatal que precisávamos para que todas as pessoas interessadas na viagem pudessem ir.

Estávamos conectados por um significante imaginário de quem éramos e do que objetivávamos, que não estava, entretanto, capturado por uma identidade institucional, ali criávamos outra coisa a partir dos lugares que ocupávamos. No lugar de residentes e profissionais, tanto nós quanto a equipe, consideram os residentes como um dentro-fora; “*é, mas, não é da equipe*”. Interessante perceber qual impacto disso para a transferência com os usuários na composição do grupo e da realização desta tarefa, sendo que, temos maior disponibilidade para criarmos projetos do nosso desejo do que propriamente os trabalhadores dos equipamentos.

No contexto de crise e neoliberalismo que apontamos, se o Grupo de Floripa dependesse do Estado, a viagem não teria acontecido – foi um grupo que se constituiu diante e a partir da ausência do Estado. O que fica para estes usuários que ao se articularem com residentes, usarem as instituições que portavam e com as quais tinham contato, puderam ir a um evento científico, em outro estado - sem receber isso do Estado? O que isso pode se desdobrar em potência de vida? Um vínculo estabelecido e fortalecido a partir da conclusão de que se era do nosso desejo ir ao fórum, teríamos de fazer acontecer com o que tínhamos: olhando a crise, a “morte”, a falta e fazendo do encontro, potência de vida. Acredito que tanto nós residentes quanto os usuários voltamos dessa experiência mais confiantes, mais autônomos, não sem compreender a importância da interferência do Estado para a garantia de direitos e acesso.

Vale também afirmar a importância que tem a Comissão de Visibilidade no NOT, apresentando configuração intermediária semelhante à discutida. É um exemplo de espaços de cuidado, que passam por outras instâncias que não as instauradas institucionalmente. Parece-nos indicar quão necessários são essas áreas intermediárias – neutras, sem o enrijecimento da organização no cotidiano do trabalho e, aqui, puderam ser articuladas por residentes, mas, que é uma tarefa para o exercício do trabalho em Saúde Mental para todos: dentro-fora! Fazer e afastar-se! Criar e refletir!

A mim fica uma sensação de quanto mais ousada uma ideia, mais teremos de agenciar coletivos. Neste caso, primeiro agenciar um coletivo dentro da residência (e cada um mobilizar os próprios coletivos para comprar as rifas!) e assim, pensar em estratégias para compor algo com 3 grupos diferentes. Antes e durante a viagem foram muitos momentos de discussão, de colocar a situação na roda, de ter alguma ideia na manga, mas, sempre na tentativa de implicarmo-nos, enquanto o grupo de Floripa. O grupo de Floripa fez com que saíssemos de nosso modos operandis rotineiro, desestabilizou nossa homeostase e por efeito – pasmem, produziu ainda mais vontade de estar na saúde mental.

O ato de cuidado através da ludicidade é também apostar na capacidade do outro de inventar e criar os próprios percursos dentro ou fora dos dispositivos institucionais entendidos como tal, o que estaria de acordo com a atenção para a singularidade e aposta no sujeito, além disso, demarca uma perspectiva contra a homogeneização do cuidado. Se por um lado foi importante que houvesse um vazio para o estar criativo do nosso grupo, por outro lado, foi preciso oferecer estratégias, e até nossos corpos para que algo surgisse...algo que potencialize o enganche no laço social. É importante lembrar que tudo começa com o convite da residente Mariane à Comissão de Visibilidade.

Intervir de forma autêntica, genuína...lúdica enquanto e a partir de um horizonte ético não é fácil, porque estar em áreas intermediárias, um dentro-fora institucional que foi o grupo de Floripa, pede-nos suspensão das técnicas a priori, coloca em xeque, muitas vezes, nossos lugares e saberes. Convoca a angústia. Porém, quando um usuário pode dizer-nos (das diversas formas) e temos a sensibilidade de ouvir o que ele espera de nós, pode ficar mais fácil. Estamos para ajudar e não sermos responsáveis, estamos para sermos espelhos e potencializar as funções cuidadoras do sujeito que se dispõe e precisa de cuidado.

Foi um marco na minha trajetória na saúde mental: estar com os usuários, acionar a rede que tínhamos, fosse qual fosse, tecer críticas sobre o pouco investimento externo no nosso projeto, propor no coletivo, inventar e avançar. Obrigada aos usuários por exercerem funções de cuidado o tempo todo com o grupo de Floripa.

Algumas considerações

O presente trabalho advém da angústia de uma recém-profissional da Saúde Mental ao se deparar com um contexto de muita tensão político-democrática-social, de retrocessos que também chegam à política de Saúde mental nesse momento. Quais resistências e enfrentamentos podemos acionar? Como não recrudescer e burocratizar o cuidado nesse contexto? As questões parecem sobreporem-se aos apontamentos feitos, mas, penso que este trabalho se situa na perspectiva que defendi ao longo do mesmo, parafraseando Enriquez (1989) e a discussão sobre o trabalho de morte nas instituições: olhar o abismo de frente, sentir o vento castigar-me para conseguir abrir, com ludicidade e coletivos, novos caminhos.

Tive como hipótese de que em tempos como os que temos vivido, há uma tendência ao conservadorismo e a burocratização, defesas já presentes nas instituições que se potencializam e recrudescem nossas práticas. Para tal, lancei mão de diversos autores que contribuíram para a reflexão sobre a crise tanto numa perspectiva local quanto mundial, até mesmo enquanto sociedade e que possibilita o avanço do conservadorismo e neoliberalismo. Também me debrucei sobre a conceituação de instituição, organização, equipamento. Buscando, destacar a singularidade de um equipamento de saúde mental, aquele, o qual, os acontecimentos escapam ao processo organizativo. Não raro, isso traz uma tensão entre o aspecto organizacional e o aspecto clínico, convoca-nos a revisar constantemente os instituídos e instituintes de uma instituição.

Também, tratou-se de discutir as defesas organizacionais que podem impedir que ofertemos um cuidado, de fato, antimanicomial afinado com as necessidades dos sujeitos. Destacar-se-á: obsessividade organizacional; processo inercial e burocratização; manutenção da continuidade da instituição como objetivo institucional primeiro; violência, eliminação de toda e qualquer diferença e desse modo, aversão aos espaços democráticos; restrição e desconsideração da subjetividade dos trabalhadores.

Nesse sentido, relatei experiências criativas que puderam, articuladas com esses conceitos, demonstrar pequenas fissuras e modos de estar nesse contexto levando em conta o cuidado ao usuário. Apostei que a ludicidade - enquanto potencial criativo e de postura frente a nossa práxis, e agenciamentos coletivos, como resistências na micropolítica. Descrevi cenas instigantes do estágio eletivo na Argentina sobre a convicção política do trabalho de prevenção ao uso de substâncias por adolescentes. Também, a partir da concepção winnicottiana e de Figueiredo (2010) de lúdico, aponteí áreas intermediárias e coletivas no cotidiano dos serviços: ambiência/convivências, assembleias, experiência no Grupo GAM e

também situações que transversalizaram as instituições: propostas de roda de conversa na rede, viagem com os usuários. Foi possível perceber que a ludicidade também pode estar presente em espaços com contratos mais definidos, em propostas instituídas que, todavia, promovam processos instituintes. É importante lembrar que o lúdico não é um “fazer coisas novas” a todo momento e sim, notar o que já temos, o que já fazemos na perspectiva de potencializá-las. Como é o caso da AFLORE, da Luta Antimanicomial e de tantos outros Coletivos que já temos e devem ser constantemente vitalizados.

Destaquei que deve haver uma porosidade institucional para que experiências como as relatadas aconteçam, tendo em vista a dificuldade de sustentação de práticas autônomas e políticas, pensando na condição que o trabalhador vem sendo submetido. Como podemos ofertar legitimidade de fala para os usuários, quando, nós trabalhadores, sentimo-nos ameaçados e silenciados?

Muitos aspectos não puderam ser aprofundados nesse trabalho, tendo em vista, que aqui focou-se na discussão da micropolítica que, embora imprescindível para não aceitação e acomodação do status quo, não dará conta, por si só, de barrar as mudanças macrossociais que estamos enfrentando. Podemos tomar posição, criar/inventar, driblar a crise a partir dos aspectos que fui levantando, mas, necessitaremos de agenciamentos coletivos maiores para lidar com o que vem sendo posto. Pondero os riscos da interpretação de que é o ativismo da micropolítica que nos salvará. Desse modo, ainda, acredito ser necessário fazer algumas considerações a partir de Vasconcelos (2016).

O alerta de Vasconcelos (2016) é sobre responsabilizar os profissionais e seus coletivos próximos – o comprometimento e empenho, como se apenas a eles coubesse a possibilidade do avanço da política, ou impedir o desmonte da rede. A despolitização dos trabalhadores também deve ser analisada a partir das condições atuais de trabalho, sendo que, se por um lado, pode se observar exaustão nos profissionais, por outro, a burocratização e indiferença aos usuários. Aos trabalhadores mais engajados, pode levar a uma desmobilização ético-política, o desânimo. Algo que como temos tratado ao longo deste texto, tende a aparecer com mais força, apesar de já ser uma tendência das práticas institucionais quando não trabalhada.

No entanto, é muito difícil acreditar que alguma mudança a favor da Reforma Psiquiátrica ou proposição virá do aparato estatal sem um movimento de base, aliás, talvez, isso nunca tenha acontecido, mesmo em tempos mais favoráveis. É válido elencar que recentemente tivemos o movimento Fora Valencius por todo país e, especificamente, 121 dias de ocupação da sala de trabalho em Brasília do Valencius Wurch, ex-diretor da Casa da

Saúde, maior manicômio da América Latina com histórico de graves violações dos Direitos Humanos. Um exemplo claro do que nos diz Vanconcelos (2016, p. 198): “[O quadro conjuntural desfavorável] esse quadro não acontece sem fissuras, contradições e reações, que embora não apontem mudanças significativas, configura uma busca de caminho”. Há sempre movimentos de contracultura e resistência em conjunturas macrossociais como a atual, a Reforma Psiquiátrica começou assim e, ao que parece, deve seguir sendo.

Passamos por um ciclo histórico grave e de longa duração, ainda mais, quando notamos se tratar de um período mundial. Gostaria de tomar as reflexões de Vasconcelos (2016) com apontamentos para lidar com esse fato que me fizeram muito sentido e pode dar lugar à minha angústia (bem como este trabalho). Trata-se de uma perspectiva, mas não a única. Devemos, segundo ele, indignarmo-nos, redirecionarmos criticamente nossa avaliação do contexto mais geral - aqui acrescento, sem perder a singularidade do nosso contexto local, nossas ações na vida social, política e prática profissional.

Além de ampliar o enfoque das nossas avaliações, em momentos como o tal, desenvolver, o que o autor chama de “paciência histórica” (p. 202) e reconhecer que certamente mudanças amplas e estruturais não acontecerão a curto prazo. Inclusive, estarmos atentos que a curto prazo, é possível que nossas mobilizações não gerem os resultados esperados. Haverá derrotas nas primeiras tentativas, assim, uma possibilidade para a nossa organização é de: “combinar estratégias de resistência de curto prazo com aquelas de longo prazo, de ir tateando e identificando as brechas e os sinais que apontam para os projetos que poderão ser ampliados quando novas condições históricas se mostrarem no horizonte” (VASCONCELOS, 2016, p.202).

Tendo a pensar nessas duas investidas e que não podem caminhar separadas. Seguir no cuidado cotidiano aos usuários atentos para os atravessamentos que essa crise provoca no nosso trabalho, na nossa identificação imaginária, levando em conta, as pequenas brechas (que para um usuário pode ser gigantes) e apostar que a criatividade é um aporte necessário. Mas, sem dúvida, também, investir na militância política e social através de agenciamentos coletivos locais e, porque não, nacionais, para construir uma perspectiva política-ética a longo prazo.

Todos os dias temos estado entre a burocracia e a criatividade, a clínica e a gestão, o instituído e o instituinte e quando conseguimos encontrar um intermediário é saudável para equipes e terapêutico para os usuários. Avanços e perdas... agora, muito mais perdas, mas, se sem esperança e convicções vai ser ainda mais difícil.

Vem, vamos embora, que esperar não é saber, quem sabe faz a hora, não espera acontecer. (Geraldo Vandré)

Referências

BAREMBLITT, G. Sociedades e Instituições. In: _____. *Compêndio de Análise Institucional*. 3. ed. Rosa dos Tempos: Rio de Janeiro, 1996, p. 27-39 p.

BONDÍA, Jorge Larrosa. *Notas sobre a experiência e o saber da experiência*. Revista Brasileira de Educação nº19, 2002.

BRASIL. *Portaria N. 3.588 de 21 de Dezembro de 2017*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>

CAMPOS, G. W. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 15, 2010, p. 2337-2344.

CAMPOS, G. W. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. 2. ed. Editora Hucitec: São Paulo, 2005.

CASTORIADIS C. A crise do processo de identificação. In: _____. *A ascensão da insignificância: encruzilhadas no labirinto*. v. IV. São Paulo: Paz e Terra; 2002, p. 145-162.

COSTA, M. G. S. G., FIGUEIRÓ, R. A., FREIRE, F. H. M. A. O Fenômeno da Cronificação nos Centros de Atenção Psicossocial: Um Estudo de Caso. *Temas em Psicologia*, v. 22, n. 4, 2014, p. 839-851.

ENRIQUEZ, E. O trabalho da morte nas instituições. In: KAËS, R.; BLEGER, J.; ENRIQUEZ, E.; FORNARI, F.; FUSTIER P.; ROUSSILLON, R. & VIDAL, J.P. (orgs.). *A instituição e as instituições*. Tradução de Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989, p. 53-79.

FIGUEIREDO, L.C. A metapsicologia do cuidar. In: _____. *As diversas faces do cuidar*. São Paulo: Escuta, 2012.

MOURA, A. H. de. *A Psicoterapia Institucional e o Clube dos Saberes*. Editora Hucitec: São Paulo, 2003.

OURY, J. Itinerários de formação. *Revue Pratique*, n.1. Tradução de Jairo Goldberg – Mimeo, 1991, p.42-50.

SANTOS, M. A. S. A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. *Psicologia Reflexiva Crítica*, v.12, n.3. Porto Alegre, 1999.

SOUZA, A. M. O. *Espaços informais: uma possibilidade no tratamento institucional de pacientes graves*. Monografia apresentada em exigência a conclusão do aprimoramento pelo CAPS-PIDA, São Paulo, 1999.

VASCONCELOS, E. M. *Reforma Psiquiátrica, Tempos Sombrios e Resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social*. Campinas: Papel Social, 2016.

WINNICOTT, D. W. (1971) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

YASUI, S. *Vestígios, Desassossegos e pensamentos soltos: Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica em Tempos Sombrios*. Trabalho apresentado para obtenção do título de livre – docente em Psicologia e Atenção Psicossocial. Universidade Estadual Paulista – Campus de Assis, 2016.