

## ENREDANDO LUTAS COTIDIANAS:

### DISPOSITIVOS DE SAÚDE PELA CIDADE

*Arielle Rocha de Oliveira Silva, Camila Lenhaus Detoni,  
Diego Arthur Lima Pinheiro, Joana Paula Pereira,  
Lutz Franchesco da Silva Rocha, Natalia Mendonça Magalhães,  
Nathalia Galvão Valejo, Tatiany Ribeiro Haacke\**  
*Sonia Pinto Oliveira\*\**

#### RESUMO

*A partir das experiências de intervenções em serviços públicos de saúde e em outros setores da cidade, este trabalho afirma uma prática oficinaira descentralizada capaz de compor na construção de redes sociais, servindo de instrumento de análise e possibilitando a invenção de modos de vida e afirmação de singularidades. As intervenções na cidade abrem caminhos para mudanças nos processos em curso e contribuem para a produção de saúde/cidadania por meio da potência conectiva das lutas. O enlace dessas temáticas visa ampliar o campo problemático da atenção psicossocial e fortalecer a luta antimanicomial no Espírito Santo, apostando em novas formas de atuação.*

*Palavras-chave: luta antimanicomial; redes sociais; oficinas; intervenções urbanas; saúde.*

## ENTANGLING DAILY STRUGGLE:

### HEALTH DEVICES THROUGH THE CITY

#### ABSTRACT

*From the experiences of interventions in health public services and another sectors from the city, is our intention to assert a oficina practice decentralized able to compose in the construction of social networks in configure themselves as artifice for the analysis, opening to possibilities of alternatives ways of living and affirmations of singularities. The city interventions produce changes in the already started process to expand the production of citizenship/health trough the connective power of the collective battle. The link of these thematic may contribute*

---

\* Graduandos de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Extensionistas do Projeto de Extensão Oficinas de Saúde: (re)significando lutas e loucuras.

\*\* Prof.<sup>a</sup> do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Subjetividade e Políticas do Departamento de Psicologia da UFES. Endereço: Avenida Fernando Ferrari, s/ n<sup>o</sup>, Campus Universitário, Departamento de Psicologia, Goiabeiras, Vitória – ES – CEP: 49000-000.  
E-mail: soniapedo@bol.com.br

*to expand the problematic field of the psychosocial attention and the appliance to the strengthening of the struggle against mental institutions in Espírito Santo, producing new ways of acting in the already mentioned sectors.*

*Keywords: anti madhouse battle; social networks; oficinas; urbans interventions; health.*

“Fizemos comédia hoje”... e aí rimos muito dos pequenos, simples, corriqueiros, quase invisíveis ao olhar desatento, recortes de nossas vidas mundanas. Rimos porque demos uma “banana” para a seriedade moral, para os bons costumes burgueses assépticos hipocritamente aferrados aos modelitos *prêt-à-porter*. Sem pedagogias e ortopedias, afirmamos nossas vidas absolutamente simplórias. A alegria é a prova dos nove.

Latas, colheres, pedaços de paus, garrafas *pet*, cabides... servem para fazer sons. Cabides, pedaços de paus, colheres, garrafas *pet* e latas... servem para fazer pessoas. Um ritmo cortava o tempo e os ecos indisciplinados não tardavam. A seguir outro e outro e outro... Sons se conectavam, se misturavam, bifurcavam, rodopiavam se constituindo. O menino bem pequenininho chegou, entrou na roda, enredou-se com todos, alegrou-se como nós. De vez em quando, encontro com ele na rua: ninguém duvidaria de nossa aliança.

De outra vez cantamos juntos lá na Concha Acústica do Parque Moscoso. Os corais, não necessariamente de cor, se apresentavam. Todos muito satisfeitos com tanta beleza. Os transeuntes não ficaram impunes. As crianças da creche, ali de pertinho, convidadas, também foram cantar e festejar conosco. De primeiro chovia... a concha nos acolheu. Depois fez um sol de rachar... a concha nos acolheu. Todo o tempo cantamos... a concha acolheu. O lambe-lambe agora tira fotos com máquina digital... ficou faltando a foto.

Por toda parte são máquinas com seus acoplamentos, suas conexões. Somos máquinas e não naturezas. Uma máquina emite um fluxo, a outra corta. Há apenas o processo que as acopla. “É preciso cuidar da máquina, botar óleo; se tiver muita pressão, ela explode”. É preciso cuidado. Cuidado e risco – máquinas desejantes que só funcionam agenciadas. Máquina-roda que é sempre produção e processo. Processo de produção.

Entre freadas e gente se acotovelando, lá estávamos nós dentro de um ônibus. Coletivo? Parece que não tanto ou nem sempre. Estávamos nele até por causa disso mesmo. Indignação! O direito ao passe livre.

E aí nos instrumentamos sobre os direitos do cidadão: pensão, trabalho, aposentadoria, escola, saúde... Vítor, nosso amigo advogado, foi ajudar. Caminhos foram traçados.

## DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO MANICÔMIO A SEUS AVESOS

Diante do modelo científico da modernidade – calcado no racionalismo cartesiano e no modelo lógico matemático newtoniano – enunciou-se, a partir do final do século XVII, o homem como ser constituído de racionalidade e, em contraposição a essa Razão, a loucura passou a ser vinculada à delinquência, à marginalidade e ao desvio das normas em vigor. Reforçando o exercício de poder/saber da Psiquiatria a confinar em instituições opressoras os desarrazoados, essa ciência, imersa no modelo médico-científico, produziu a doença mental em oposição à saúde, forjando a necessidade de tratamento, não apenas medicamentoso e com práticas agressivas, como com o uso de eletrochoques, mas também, a segregação e a tutela. Ao longo do tempo, naturalizou-se a loucura como doença atrelada, inclusive, à ideia de periculosidade do louco.

Em meio a práticas dominadoras, torturantes e punitivas ocorridas dentro dos muros asilares, movimentos de resistência começaram a emergir e propostas de reformulação do espaço asilar surgiram.

A partir de diversas problematizações acerca das práticas, a fim de superar os paradigmas clássicos, após a Segunda Guerra Mundial, surgiram projetos de reforma que contribuíram para a crise da Psiquiatria “[...] detonada principalmente pelo fato de ocorrer uma radical mudança no seu objeto, que deixa de ser o tratamento da doença mental para ser a promoção da saúde mental” (AMARANTE, 1998, p. 21).

Marcadamente, dois foram os períodos iniciais de experiência da Reforma: o primeiro correspondeu às Comunidades Terapêuticas na Inglaterra e nos EUA, e à Psicoterapia Institucional na França, com caráter crítico à estrutura asilar numa tentativa de resgatar a capacidade terapêutica das instituições; o segundo período correspondeu à Psiquiatria de Setor na França, que buscava uma reorganização funcional do espaço asilar, e à Psiquiatria Preventiva ou Comunitária nos EUA, preocupada com a prevenção e a promoção da saúde mental, especialmente voltada para o público infante-juvenil. Outras experiências, como a Antipsiquiatria na Inglaterra e a Psiquiatria Democrática Italiana, recusavam o modelo manicomial em vez de reformá-lo. Os muros excludentes não eram entendidos como local de tratamento e a Psiquiatria não era concebida como saber autorizado, estatuto da verdade sobre a loucura.

A trajetória italiana propiciou a instauração de uma ruptura radical com o saber e a prática psiquiátrica, na medida em que atingiu seus paradigmas [...] tal ruptura teria sido operada tanto em relação à psiquiatria tradicional (o dispositivo de alienação), quanto em relação à nova psiquiatria (o dispositivo da saúde mental) (AMARANTE, 1998, p. 49).

No Brasil, observamos que a década de 1970 foi marcada por grandes mobilizações em prol de outras formas de cuidado diante da loucura. Assim, ocorreram encontros, congressos em diferentes Estados brasileiros, que criticavam o modelo asilar vigente e propuseram a realização de trabalhos “alternativos” na assistência psiquiátrica. As diversas experiências de reformulação das práticas

psiquiátricas ocorridas na Europa, principalmente na Itália, alcançaram o Brasil. Com algumas tentativas frustradas e pouco investimento, só a partir do Projeto de Lei nº 3.657/89, proposto por Paulo Delgado, aprovado dez anos depois de sua apresentação, foi possível abrir caminho para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Tratava-se de uma tentativa de deter a ampliação dos leitos manicomial a partir da implementação de um novo tipo de cuidado e uma nova rede de assistência com a mudança dos serviços, com novas formas de atendimento apostando na ruptura do paradigma manicomial. Isso constituiu a nacionalização de uma tendência mundial de reforma da instituição psiquiátrica-hospitalar.

As ações para modificar os paradigmas erigidos em séculos de história da Psiquiatria buscam, entre outras coisas, “resgatar” a cidadania historicamente negada àqueles que passam pela experiência da loucura por meio da reabilitação<sup>1</sup> e inserção psicossocial, buscando, portanto, a desospitalização – reduzir ao máximo o número de leitos, com a desmontagem gradativa dos hospitais psiquiátricos devido ao seu caráter iatrogênico e violento – e a desinstitucionalização, que remete à desmontagem do paradigma psiquiátrico aponta para a desnaturalização da noção de loucura como doença mental, ou seja, a desconstrução da figura do louco como um doente irrecuperável, considerado perigoso, irresponsável e imprevisível.

Faz-se urgente a necessidade de serem abolidas práticas tutelares, segregativas, ampliando a participação da sociedade em novas práticas, sendo necessário questionar os “manicômios mentais” presentes que fazem ver no louco uma ameaça à ordem constituída.

Devemos, então, ficar atentos, pois apenas a dissolução dos muros dos manicômios é insuficiente; a Reforma deve primar pela invenção na cidade de novas posturas e estratégias que potencializem a vida em sua expansão.<sup>2</sup>

Recentrar a psiquiatria na cidade não significa implantar aí mais ou menos artificialmente equipamentos e equipes extra-hospitalares, mas reinventá-la ao mesmo tempo em que se desenvolvem outras práticas sociais com a ajuda direta das populações concernidas (GUATTARI, 1992, p. 194-195).

## **INSTITUCIONALIZAÇÕES E AVESSOS NO ESPÍRITO SANTO:**

### **UM PASSEIO PELAS CIDADES**

O movimento antimanicomial no Brasil tem-se constituído como um conjunto de lutas que vem sendo travadas a partir de diferentes dimensões socio-políticas e institucionais. Durante a trajetória do movimento no país, chegando aos dias atuais, tenta-se desafiar os códigos dominantes, romper com as invisibilidades, tornar claras as realidades ancoradas em relações de poder e dominação por discursos totalizantes.

Inicialmente, pequenos movimentos, constituídos pelos próprios trabalhadores da área da saúde mental, que se manifestavam contra as péssimas condições de trabalho e a discriminação que havia com o doente mental. No entanto, a luta antimanicomial ganhou maior força nos anos de 1980 e 1990 com uma série de

experiências que aos poucos foram implantadas, destacando-se o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), o Núcleo de Atendimento Psicossocial (NAPS), as Unidades Básicas de Saúde e as residências terapêuticas. Diversos encontros foram realizados com o propósito de discutir alternativas para a reforma psiquiátrica, como a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, em 1986; a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987; o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, em 1987. Este último, realizado em Bauru/SP, buscou uma aproximação dos usuários e dos familiares criando o Manifesto de Bauru.<sup>3</sup> A partir dele, surgiu a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial que, segundo Lobosque (2001, p. 102), significa:

Movimento – não um partido, uma nova instituição ou entidade, mas um modo político peculiar de organização da sociedade em prol de uma causa; Nacional – não algo que ocorre isoladamente num determinado ponto do país, sim um conjunto de práticas vigentes em pontos mais diversos do nosso território; Luta – não uma solicitação, mas um enfrentamento, não um consenso, mas algo que põe em questão poderes e privilégios; Antimanicomial – uma posição clara então escolhida juntamente com a palavra de ordem indispensável a um combate político, e que desde então nos reúne: por uma sociedade sem manicômios.

Cada luta foi um marco na reforma psiquiátrica e as conquistas e derrotas ganharam corpo de diferentes formas nos diferentes Estados brasileiros.

No Espírito Santo, as vozes da luta fizeram-se presentes principalmente na Grande Vitória, com a instauração dos CAPSs Cidade, Ilha, Moxuara e, recentemente, Laranjeiras; as Unidades de Saúde e as Residências Terapêuticas, dentre outros serviços. Esses serviços denominados de “substitutivos” vêm tentando se constituir nos moldes propostos pelo movimento da luta.

O CAPS é um centro de referência e tratamento para pessoas com sofrimento psíquico. É um recurso em saúde mental, um serviço substitutivo ao modelo asilar, de assistência extra-hospitalar, cujo objetivo é diminuir ou, até mesmo, evitar internações psiquiátricas, buscando novas vias de inserção desse indivíduo na sociedade.

Os CAPSs da região metropolitana de Vitória-ES são vinculados às Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS) e seguem os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Seu objetivo é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a efetivação da cidadania dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O CAPS propõe ser um local acolhedor e de tratamento, oferecendo atendimentos individuais e em grupo, atividades comunitárias, oficinas terapêuticas, além de atendimento às famílias dos usuários.

Esse serviço conta com profissionais da área de Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, Enfermagem, Educação e, também, com estagiários. Além de cuidados clínicos, como atendimento individual, medicamentoso, psicoterápico, entre outros, as pessoas assistidas nos CAPSs têm acesso a trabalho e lazer. O paciente ingressa no serviço por meio de encaminhamento (referência), seguido de triagem, em que se estabelece a necessidade do cuidado específico ou reencaaminhamento (contrarreferência).

Existem cerca de 1.000 CAPS em todo o País, em pleno funcionamento. Atualmente temos, no Estado do Espírito Santo, dois municípios com CAPS AD (álcool e drogas), especializado no atendimento ao tratamento de dependência química, e 13 municípios com serviços de CAPS direcionados exclusivamente aos cuidados dos transtornos mentais.

Já o Serviço Residencial Terapêutico constitui uma modalidade de atenção psicossocial que também visa substituir o “tratamento” asilar manicomial e prima pela autonomia de seus moradores nas atividades cotidianas, bem como pela efetiva cidadania. As residências são destinadas aos pacientes psiquiátricos que, por estarem há muitos anos asilados, perderam contato com a família ou para aqueles que, por qualquer outro motivo, não possam voltar ao convívio familiar. Assim, ao desativarem leitos nos hospitais psiquiátricos, a verba que seria destinada a estes é remanejada para a manutenção do paciente nas Residências Terapêuticas. Atualmente, funcionam no Estado cinco Residências Terapêuticas.

Outra investida dos municípios, para garantir um atendimento mais singularizado é a inserção de equipes de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde. O Programa de Saúde Mental instalado nessas unidades pretende oferecer um suporte extra-hospitalar para o usuário, priorizando seu atendimento ambulatorial, o que possibilita atendimentos inseridos no círculo social dessas pessoas, facilitando, assim, a criação de vínculos territoriais.<sup>4</sup>

Dessa maneira, o número de internações diminui significativamente, ou seja, o tratamento nas unidades consegue ajudar os usuários a superar suas crises, na medida em que oferece um atendimento singularizado. O modelo de atenção que se pretende colocar em prática no atendimento ambulatorial é fundamentado no modelo da integralidade, em que o foco do tratamento é mantido no indivíduo e na sua condição de vida social, promovendo a equidade por meio de um acolhimento incondicional e buscando atender as diversas necessidades apresentadas. Tal acolhimento imediato mostra-se de grande importância para o processo de desospitalização pois, ao contrário dos tradicionais agendamentos praticados na área da saúde, o acolhimento propicia um encontro imediato em que o diálogo e a escuta são oferecidos incondicionalmente ao sujeito, criando uma relação de confiança entre ele e o serviço ambulatorial. Essa postura evita o desligamento desse usuário da comunidade, rompendo gradativamente com a prática hospitalocêntrica (FRANÇA, 2005).

No município de Vitória, em especial, iniciou-se na década de 1990, com um processo de mudança pelo qual passou o Setor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Vitória (SEMUS/PMV), em

relação a sua atuação no município e sua articulação com outros setores do Estado, como a Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital Psiquiátrico Aduino Botelho (TORRE, 2000). A partir de então, foram tomadas medidas que visavam à adoção do modelo assistencial em saúde mental, formulado a partir do seu objetivo: produção de saúde.

A luta continua no Estado do Espírito Santo, pois ainda há falta de investimentos e incentivos para trabalhadores, familiares e usuários dos serviços substitutivos. No entanto, a maior luta é travada no cotidiano, na medida em que posturas manicomialistas são atualizadas e mostram a face dura da exclusão.

Em 2005, nós – alunos, alunas e uma professora do Curso de Psicologia da UFES – entendendo a importância e a necessidade do incremento da luta, aproximamo-nos do Núcleo da Luta Antimanicomial da Grande Vitória, de constituição recente, o que compreendíamos ser uma porta de entrada significativa.

A partir de diferentes implicações desejávamos conhecer mais o movimento e inserimo-nos nele contribuindo e aprendendo na medida da possibilidade de todos.

Pensamos, conforme desdobramentos em propor um Projeto de Extensão: com quem, onde e como... não sabíamos. O porquê e o para que eram claros: a importância da luta e seu fortalecimento.

Era cedo, então, para delimitar qualquer proposta. Fazia-se necessário conversar com as pessoas direta ou indiretamente envolvidas, estar próximos aos usuários, seus familiares e trabalhadores da Saúde Mental para esboçar qualquer projeto de trabalho. E assim foi feito.

As reuniões do Núcleo contavam com alguns profissionais dos CAPSs da Grande Vitória, alguns usuários, que na maior parte do tempo permaneciam em silêncio, e um número menor de familiares de usuários. Determinadas pessoas sempre compareciam, outras frequentavam com menor regularidade. Os encontros eram informativos e de planejamento de ações que pudessem dar maior visibilidade à luta e que trouxessem maior número de pessoas ao movimento estadual. Havia força nas reuniões, transpiravam-se alianças, mesmo às vezes, no silêncio. Cabe ressaltar que fomos muito bem acolhidos.

As dificuldades de comunicação, de criação de laços, de interação dos CAPSs, era um assunto recorrente. Havia muito que fazer em cada Centro, uma rotina de trabalho que prejudica o diálogo e o traçar de propostas comuns.

Direitos do usuário, o preconceito social diante da loucura, os problemas em relação à vida amorosa e sexual, ao trabalho, à educação, eram outros assuntos que volta e meia emergiam, dando-nos a exata noção de complexidade da luta.

A importância das atividades de Oficina nos CAPSs (pintura, música, teatro, macramê etc.) era bastante enfatizada, nesses momentos os usuários manifestavam seu prazer em delas participar afirmando sua enorme contribuição em suas vidas... até que... nos encomendam uma atividade de oficina.

Entendemos que por aí poderíamos trilhar um caminho potente. Foram algumas semanas dedicadas a construir o Projeto: que trabalhasse com oficinas (metodologicamente), que facilitasse o encontro, a interlocução de profissionais, usuários e familiares dos diferentes CAPSs (e, quem sabe, de outros serviços de saúde mental) e que trouxesse o cotidiano desses segmentos em suas lutas mais e menos visíveis para, a partir desses fragmentos, tecer forças, saberes e fazeres.

O Projeto “Oficinas de Saúde: (re)significando lutas e loucuras” emerge nesse contexto. À medida que os alunos iam terminando o Curso, outros ingresavam dando continuidade ao projeto até julho de 2009. As oficinas eram caracterizadas por um espaço de construção coletiva, aberto ao debate. Para tal, utilizávamos diversos recursos tais como música, textos, argila, pintura, filmes, e outros que, por esse coletivo, foram sugeridos.

A princípio, as oficinas aconteceram quinzenalmente nos CAPSs com o intuito de participarmos do cotidiano do mesmo e, posteriormente, em outros espaços públicos (praças, museus, parques, Universidade etc) no mesmo intervalo de tempo, contando muitas vezes com a participação de outros profissionais (advogado, médico, artista plástico).

Nesse ínterim o projeto ganhou um apelido dado por uma aluna: “Rodas de Saúde”, apelido que “pegou” rapidamente. Em nossas oficinas, nossa disposição espacial era quase sempre em roda; na roda brinca-se; põem-se na roda nossas questões a serem compartilhadas e a servirem de dispositivo de criação de sentidos sempre mais potentes; na roda a gente se olha no mesmo plano; é um artifício que nos permite carregar pesos com maior leveza. Artifício que faz fluir.

#### **ENREDANDO INTRUSÕES: OFICINAS DESCONCERTANTES DO COTIDIANO**

Não será a forma de intrusão mais desconcertante a que consiste em entrar num campo para o qual não só não nos chamaram, mas em que somos totalmente inimagináveis, tal como o condutor de caravanas Hellzapoppin, que “errou de turma” (GUATTARI, 2004, p. 64).

“O que é isso que estamos fazendo?”

“Uma máquina?! O que ela faz?”

Enlaça textos, corpos, encontros, ideias, afetos, zumbidos... Trata-se de forjar uma máquina de costura, uma máquina de guerra.<sup>5</sup> Oficinas que buscam sempre lançar-se em vários movimentos. Vibram intensamente em um campo movente, arremessam em várias direções... derivam... ocupam espaços provisórios, os mais diversos e imprevisíveis... abrindo caminhos e afastando as cadeiras, tirando a poeira das palavras e criando espaços vazios...

Máquinas de guerra com uma força gigantesca, irrigadas de afetos.<sup>6</sup> Guerras e lutas dispersas. Somos céticos a respeito de alguns usos de artigos definidos, como o Mundo, o Homem, o Amor, o Louco, ou seja, acerca de qualquer coisa



muito bem fundada e imperecível que introduza restrições em nossas vidas. Os alvos de nossos ataques são os contornos, cisões, fôrmas e molduras que produzem impotência e debilitam movimentos.

O que é isso que estamos fazendo?

Instaurar correntes pela cidade! Nos parques, museus, teatros, salas de aula, serviços de saúde e ônibus; nos municípios vizinhos, em Belo Horizonte e Angra dos Reis; aqui e acolá, compondo artificios<sup>7</sup> que provoquem e desloquem maneiras de perceber e sentir, práticas e discursos constituídos nos múltiplos processos históricos, abrindo novas possibilidades para ação/pensamento. Lugar de experiências e ensaios, de arriscar-se!

Os ataques consistem em borrar fronteiras, esfumaçá-las, estando atentos aos efeitos refratores “[...] que qualquer uma delas provoca quando retorna sem cessar a sua própria totalidade” (RODRIGUES, 2005, p. 16). Os ataques são organizados entre os participantes, usuários, estudantes, técnicos, professores e transeuntes a partir do que se passa nos próprios encontros. Rodas de Saúde que, empiricamente, rodopiam pela cidade. Políticas de intrusão! O objetivo é uma descentralização do grupo, fazer com que “o centro” se torne itinerante, ocupado diferentemente a cada encontro, a cada momento. Centros movediços e provisórios. Oficinas nômades.

Disparatar fronteiras não significa um amor imprudente por demolições generalizadas a troco de nada ou do nada, nem mesmo o prenúncio de uma revolução radical a ser realizada. Trata-se de produzir uma abertura da subjetividade;<sup>8</sup> de fazer da existência uma obra de arte. Assim, nosso compromisso é com o que na vida há de processo, na medida em que nos remetemos sempre a obras insolúveis, obras abertas e inacabadas que não se realizam completamente nas formas constituídas. Uma insuficiência que não deve ser lamentada, já que não se inscreve no registro da falta. É justamente a insuficiência do processo que faz toda a diferença!, fazendo avançar transições, passagens e mutações. O que é “suficiente” é o processo de diferir. É isso o que basta (!) e o que conta para qualquer coisa. Eis a nossa aliança...

Dessa forma, certamente não se trata de “aplicar” técnicas em/no grupo. Não se trata, também, de trocar conceitos, mas de romper com estereótipos de funcionamento,

[...] de implantar no interior do grupo as condições necessárias de uma análise do desejo, do desejo pessoal e do desejo dos outros; seguir os fluxos que constituem as tantas linhas de fuga da sociedade capitalista e promover disrupções, impor rupturas ao próprio seio do determinismo social e da causalidade histórica; criar as condições de surgimento de agentes coletivos de enunciação capazes de elaborar novos enunciados do desejo; constituir [...] grupos adjacentes aos processos sociais, grupos que se dediquem apenas a fazer avançar a verdade por caminhos que ela

jamais percorreria em condições normais; em resumo, uma subjetividade revolucionária com respeito a qual já não cabe perguntar o que vem primeiro, determinações econômicas, políticas, libidinais etc., visto que atravessa as ordens tradicionalmente separadas; apossar-se do ponto de ruptura em que, precisamente, a economia política e a economia libidinal são apenas uma (DELEUZE, 2004, p. 15).

Trata-se, assim, de ampliar o coeficiente de transversalidade,<sup>9</sup> à medida que se vão abrindo os antolhos, aumenta-se a potência de pensar/agir do/no grupo ao se suspenderem naturalidades que se tornam um dispositivo para análise dos efeitos-verdades que tem produzido, das relações com a produção de mundos e sujeitos que tem se estabelecido em seus giros colocando em análise suas implicações<sup>10</sup> de todas as ordens.

Oficinar = enredar lutas ante uma multiplicidade, ao contrário de esmagá-las com sínteses que operem por verticalização, totalização/totalitarismo, racionalização e exclusão. Análise e desejo passam para o mesmo lado; o “oficineiro-analista” procura não se subtrair aos efeitos analisadores<sup>11</sup> do dispositivo de intervenção, na medida em que “é o desejo que conduz a análise”. Desejo que só funciona em agenciamento, “[...] sempre coletivo, que põe em jogo, em nós e fora de nós, populações, multiplicidades, territórios, devires, afetos, acontecimentos” (DELEUZE; PARNET, 1980, p. 65).

Toda análise é política! Política porque coloca em xeque a experiência constituída, problematiza os lugares instituídos, colocando em análise os modos de produção das instituições, “[...] argui os pontos de insurreição da história, os pontos de inflexão dos discursos na composição de certas práticas” (PASSOS, 2007, p. 13). A política, como potência de pensar/agir, afirma singularidades, forja e exprime modos de vida. Um exercício político é pensado como inseparável do pensamento e da ação.

Nas oficinas que realizávamos emergiam lutas “comuns”<sup>12</sup> pela educação, alimentação, moradia, cidadania, passe livre, trabalho e tantas outras mais, ou seja, lutas por saúde que se devem constituir em redes de cooperação entre sujeitos e a cidade (escolas, igrejas, serviços de saúde, cooperativas etc.), a fim de inaugurar outras formas de atuação.

Intervenções urbanas, enxames conspirando. “Quando uma rede disseminada ataca, investe sobre o inimigo como um enxame: inúmeras forças independentes parecem atacar de todas as direções num ponto específico, voltando em seguida a desaparecer no ambiente (HARDT; NEGRI, 2005, p. 130). Trata-se de redesenhar paisagens da/na cidade, de transformar pedaços do cotidiano, liberando zonas nas quais novas formas de vida possam ser criadas e transformadas continuamente.

Conspirar quer dizer respirar junto, e é disso que somos acusados; [...] nós nos recusamos violentamente a respirar em seus locais de trabalho asfixiantes, em suas relações individuais,

familiares, em suas casas atomizantes. Há um atentado que confesso ter cometido, é atentado contra a separação da vida e do desejo [...] (GUATTARI, 1981, p. 59).

Rodas compostas por múltiplos agentes criativos que, por meio da comunicação e da cooperação, produzem ressonâncias em diferença, dizimando a falta de semelhança entre si.

Rodas de Saúde. A luta por saúde é também luta por transformações nas relações de/no trabalho, na educação, por produção de cidadania e políticas públicas. Ocorrem todas num mesmo terreno, no plano biopolítico, ou seja, trata-se de lutas em rede que produzem diretamente novas formas de estar no mundo. A produção de saúde implica oficinas os modos de trabalho e ser trabalhador, de amar e ser amado, os processos de aprendizagem, a separação público e privado, enfim, as práticas sociais que nos atravessam e nos constituem. Isso inclui colocar em análise nossas próprias práticas, exercício esse que, durante os nossos encontros, nos forçava a lidar com as imprevisibilidades e com os movimentos de captura que por vezes paralisavam o cuidado com o outro, atualizando no grupo a tutela, o preconceito, a indiferença.

A luta em rede só pode ser pensada por meio da articulação dos princípios éticos da invenção, comunicação e cooperação auto-organizados. Éticos porque não se traduzem em modelos a serem implantados ou em tecnicismos de grupos, mas em emergências contextualizadas, locais e pontuais que reverberam em/por redes. Multiplicação de redes por contágios e por vizinhanças. Epidemias (!). Trata-se de uma aposta na força do coletivo em sua potência conectiva.

Em nossas oficinas buscávamos flexibilizar o conceito de cidadania em direção à variação das formas de vida, isto é, cidadania que não se reduza às políticas de sobrevivência. A luta por cidadania não pode se restringir à garantia de direitos ou condições de sobrevivência e dignidade (?), deve ir além, criando condições para que a vida tenha o luxo de colocar-se em risco. É nesse sentido que entendemos saúde, não só como a capacidade de evitar catástrofes, mas também arriscar a própria vida orientando-se para:

[...] a desreificação da existência individual e coletiva, a descoagulação das formas, a conquista de uma fluidez nos processos de subjetivação – um plasmar-se [...], deixar-se descosturar e costurar pelo fervilhar do trabalho subterrâneo das forças/fluxos [...], germinação que se opera em silêncio e que pede um corpo que venha encarná-la, um corpo de pensamento, de arte, de existência etc. (ROLNIK, 1995, p. 109).

Rodopios que se dirijam em propiciar tais movimentos e investir na potência da vida.

## NOTAS

- <sup>1</sup> Faz-se importante marcar a diferença entre desinstitucionalização e reabilitação social. A primeira requer uma desconstrução cotidiana, dentro e fora dos muros do hospital psiquiátrico, de práticas que, como tais, têm produzido verdades (e seus efeitos) em face da loucura, tais como: a loucura como doença, a infantilização e o tutelamento do “louco”, a ideia a ele associada de periculosidade, etc. A segunda, por sua vez, objetiva (re)inserir o indivíduo na sociedade, fazê-lo voltar a funcionar a partir de “modelos” considerados naturais (modelos sociais). A desinstitucionalização objetiva questionar e desmanchar esses modelos “naturais” e não um (re)ordenamento moral de atitudes que visa a “re-integrar” o “paciente” à sociedade “lá fora”.
- <sup>2</sup> Expandir a vida quer dizer criar territórios existenciais para além dos modelos vigentes que segregam, desqualificam e tutelam a loucura.
- <sup>3</sup> O Manifesto de Bauru, publicado em dezembro de 1987, surgiu a partir da primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios. Os 350 trabalhadores de saúde mental presentes no II Congresso Nacional deram um passo adiante na história do movimento, marcando um novo momento na luta contra a exclusão e a discriminação. O Manifesto propôs uma ruptura com os meios excludentes até então utilizados nos manicômios brasileiros, estabelecendo uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. Sendo assim, a máxima do Manifesto era o fim dos manicômios, inserindo os loucos na sociedade, incorporando-os à luta de todos os trabalhadores.
- <sup>4</sup> Como território, entendemos, um espaço vivo, geograficamente delimitado e ocupado por uma população específica, contextualizada em razão de identidades comuns, culturais, sociais ou outras. O município pode ser dividido em diversos territórios para a implementação das áreas de abrangências das equipes de unidades básicas e Saúde da Família. O território pode estar contido num único município ou se referir a um conjunto de municípios que guardam identidades comuns e constituem, entre si, modos de integração social e de serviços numa perspectiva solidária (BRASIL, 2004).
- <sup>5</sup> Expressão tomada de Elias Canetti (1995). A máquina de guerra é uma formação social “possível” que é exatamente o contrário de um exército, pois evita permanentemente que o Estado ou a organização capturem o desejo. Segundo Deleuze e Parnet (1980, p. 160) “[...] a máquina de guerra teria sua origem entre os pastores nômades em sua luta contra o sedentarismo imperial”. A máquina de guerra não tem a guerra como objeto, refere-se às mutações em curso, à passagem de fluxos mutantes, a processos de desterritorialização. Máquinas abstratas de mutação que traçam linhas de fuga que têm como um dos perigos transformarem-se em abolição sem conseguir se conectar a outras linhas, aumentando a potência e ganhando expressão. Potência de metamorfose, irrupção do efêmero, a máquina de guerra caracteriza-se como a malta, multiplicidade pura e sem medida.
- <sup>6</sup> Deleuze utiliza o termo afeto para designar “[...] um estado do corpo, é a potência que tem um corpo vivo de se agenciar, de ligar, se compor com algo que vem de fora” (BARROS, 2007, p. 277).
- <sup>7</sup> Um artifício é “[...] uma meada, um conjunto multilinear, composto por linhas de natureza diferente. [...] as linhas não delimitam ou envolvem sistemas homogêneos [...], mas seguem direções, traçam processos que estão sempre em desequilíbrio, e que ora se aproximam ora se afastam uma das outras” (DELEUZE, 1996, p. 83). São dispositivos, máquinas de fazer ver e falar; cada emaranhado de linhas comporta um regime de luz, um modo como ela se esbate e se propaga, “[...] distribuindo o visível e o invisível, fazendo com que nasça ou desapareça o objeto que sem ela não existe; [comporta também um regime de enunciados que] remetem para linhas de enunciação sobre as quais se distribuem as posições diferenciais de seus elementos” (DELEUZE, 1996, p. 84). Assim, os dispositivos são regimes definidos pelos visíveis e dizíveis aos quais dão origem, com suas derivações e mutações.
- <sup>8</sup> Por subjetividade designamos “[...] o conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como território existencial autorreferencial, em adjacência ou em relação de delimitação com uma alteridade ela mesma subjetiva” (GUATTARI, 1992, p. 11). Trata-se de contornos assumidos pelas composições subjetivas em determinados acontecimentos, produzindo maneiras de sentir/pensar/agir. A subjetividade nunca está parada por completo, ela se processa junto aos movimentos da vida; também não faz referência a uma essência ou à noção de interioridade, não é dentro nem fora, ela mistura interior e exterior, social e individual.

<sup>9</sup>O conceito de transversalidade estabelece um corte nos eixos de verticalidade (ou das histórias pessoais) e de horizontalidade (ou eixo das relações grupais) na análise. Nessa perspectiva, toda a análise é marcada por uma visão transversal, ou seja, considera atravessamentos que produzem uma situação sem reduzi-la a termos individuais ou às dinâmicas no interior dos próprios grupos, abrindo para a análise das múltiplas determinações históricas que atravessam os grupos de cabo a rabo.

<sup>10</sup>O conceito de implicação, tomado da Análise Institucional Francesa, remete à análise das instituições que nos perpassam continuamente e diz respeito à necessidade de colocar em análise, em qualquer trabalho que desenvolvemos, as instituições que se atualizam em nossas práticas, ou seja, os lugares que ocupamos e o que colocamos em funcionamento. Instituições aqui não fazem referência a estabelecimentos, mas a movimentos que criam modos de estar na vida ao longo da história e que estão o tempo todo presentificados em nossas práticas.

<sup>11</sup>Em Análise Institucional chamam-se Analisadores os dispositivos que produzem análise de práticas sociais vigentes, que decompõem um corpo no sentido de trazer à luz elementos que configuram as produções em jogo. São acontecimentos, gestos, falas que, por si sós, colocam em análise. Nesse sentido, quem analisa é o analisador e não o analista, sendo papel deste condicionar a emergência de analisadores.

<sup>12</sup>Com Negri e Hardt (2005) entendemos que o comum não se relaciona com a identidade ou consenso, mas com a proliferação em rede de atividades criativas, formas associativas ou relações diferentes. Por trás das identidades e diferenças, é possível dar visibilidade a um comum que é capaz de potência política, produzido por redes de cooperação, inaugurando, assim, nova capacidade constituinte e produtiva.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Loucos pela vida*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

BARROS, R. B. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SUS de A a Z*. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br>>. Acesso em: 16 nov. 2007.

CANETTI, E. *Massa e poder*. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

DELEUZE, G. Três problemas de grupo. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida: Idéias & Letras, 2004. p. 7-19.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: \_\_\_\_\_. *O mistério de Ariana*. Lisboa: Vega, 1996. p. 83-96.

DELEUZE, G.; PARNET, C. *Diálogos*. Valencia: Pré-textos, 1980.

DELGADO, P. *Projeto de Lei nº 3.657/89*. Brasília: Câmara dos Deputados, 1989.

FRANÇA, I. G. Reflexões acerca da implementação e funcionamento de um plantão de emergência em saúde mental. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 25, n. 1, jan./mar. p. 146-163. 2005.

Arielle R. de O. Silva; Camila L. Detoni; Diego A. L. Pinheiro; Joana P. Pereira; Lutz F. da Silva Rocha; Natalia M. Magalhães; Nathalia G. Valejo; Tatiany R. Haacke; Sonia Pinto Oliveira

GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: 34 1992.

GUATTARI, F. *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida: Idéias & Letras, 2004.

GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

HARDT, M.; NEGRI, A. *Multidão: guerra e democracia na Era do Império*. Rio de Janeiro: Record, 2005.

LOBOSQUE, A. M. *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

PASSOS, E. Quando o grupo é afirmação de um paradoxo. In: BARROS, R. B. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina, 2007. p. 11-19.

RODRIGUES, H. B. C. Para desencaminhar o presente psi: biografia, temporalidade e experiência em Michel Foucault. In: GUARESCHI, N. et al. *Foucault e a psicologia*. Porto Alegre: ABRAPSO SUL, 2005. p. 7-27.

ROLNIK, S. Lygia Clark e a produção de um estado de arte. *Revista Imagem*, Campinas, v. 4, p. 106-110, 1995.

TORRE, E. H. G. *A implementação da Política Municipal da Saúde Mental em Vitória/ES*. 2000. Dissertação (Mestrado) - Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

Recebido em: julho de 2008.

Aceito em: agosto de 2009