



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ELIANE RODRIGUES DA SILVA

**Reabilitação Psicossocial no Centro de Convivência: uma
possibilidade para o laço social?**

Belo Horizonte

2014

ELIANE RODRIGUES DA SILVA

**Reabilitação Psicossocial no Centro de Convivência: uma
possibilidade para o laço social?**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal de Minas Gerais como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Área de concentração: Psicologia Social

Linha de pesquisa: Política, Participação Social e
Processos de Identificação.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Stella Brandão
Goulart

Belo Horizonte

2014

150
S586r
2014

Silva, Eliane Rodrigues.

Reabilitação psicossocial no Centro de Convivência
[manuscrito] : uma possibilidade para o laço social? / Eliane
Rodrigues Silva. - 2014.

116 f.

Orientadora: Maria Stella Brandão Goullart.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Reforma psiquiátrica - Teses.
3. Saúde mental - Teses. 4. Reabilitação – Teses. I. Goullart,
Maria Stella Brandão. II. Universidade Federal de Minas
Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PPG
PSICO
LOGIA
UFMG

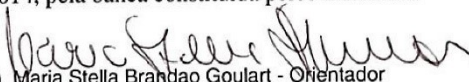
FOLHA DE APROVAÇÃO


**REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA:
UMA POSSIBILIDADE PARA O LAÇO SOCIAL?**

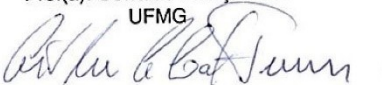
ELIANE RODRIGUES DA SILVA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração PSICOLOGIA SOCIAL, linha de pesquisa Política, Participação Social e Processos de Identificação.

Aprovada em 16 de maio de 2014, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Maria Stella Brandão Goulart - Orientador
UFMG


Prof(a). Oswaldo França Neto
UFMG


Prof(a). Arthur Arruda Leal Ferreira
UFRJ

Belo Horizonte, 16 de maio de 2014.

AGRADECIMENTOS

À Maria Stella Brandão Goulart, pelo respeito, contribuições e orientação na construção desse trabalho.

À Marise Hilbert, gerente do Centro de Convivência, pelo acolhimento e disposição ao diálogo constante durante a realização da pesquisa de campo.

Aos monitores e demais profissionais do Centro de Convivência, por me receberem com carinho e por contribuírem para a construção dessa dissertação, contando suas experiências e provocando reflexões cotidianas.

Ao usuário que contou sua história de vida, pela aceitação do convite e pela disponibilidade em se abrir e falar de suas vivências.

À minha filha, Clara Rodrigues Miranda, por entender à sua maneira, meus momentos de distanciamento.

À minha família, por também entenderem minhas ausências e por me apoiarem nesse árduo processo de formação acadêmica.

Às minhas amigas Leísa Amaral e Aline Gonçalves, por serem companheiras fiéis em todo o caminho percorrido, pelos vários cafés e as deliciosas conversas.

À minha amiga Marcela Abreu e meu amigo Roger Cardus Juvé, que mesmo distantes geograficamente estiveram sempre disponíveis para escutar minhas lamúrias, pelas reflexões sobre a Academia e pelo incentivo em seguir em frente.

Aos amigos do LADHT, pela credibilidade que sempre depositaram em mim e pelo respeito ao meu trabalho.

Aos colegas da Prefeitura de Belo Horizonte, que também não me deixaram desistir e sempre me deram força e flexibilizaram meu tempo para tornar possível a conclusão dessa dissertação.

Silva, E. R. da (2014). *Reabilitação Psicossocial no Centro de Convivência: uma possibilidade para o laço social?* Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

RESUMO

A presente dissertação integra a pesquisa de cooperação internacional intitulada *Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália*, coordenada pela professora Maria Stella Brandão Goulart, em parceria com a Scuola di Psicologia e Scienze della Formazione da Università di Bologna UNIBO (Itália), por meio da professora Bruna Zani. Procura realizar um estudo sobre o conceito de *reabilitação psicossocial* e suas diferentes concepções. Aproxima a psicologia social da psicanálise, à medida que dialoga com o conceito de *laço social*. Busca-se compreender, com o resgate desse conceito, como a reabilitação psicossocial se opera no Centro de Convivência, um equipamento da rede de saúde mental de Belo Horizonte que trabalha com estratégias artísticas e culturais para a inserção social da pessoa com sofrimento mental. Enquanto referencial metodológico, nesse estudo contou-se com a observação participante e a história de vida. O processo de observação participante foi realizado num dos nove Centros de Convivência da cidade de Belo Horizonte, no período compreendido entre agosto de 2013 e março de 2014, oportunidade na qual a mestranda participou ativamente das oficinas e atividades oferecidas para os usuários. O diálogo se fez constante entre pesquisadora, gerente, profissionais e usuários. Também foi coletiva a escolha do usuário que contou sua história de vida. Por ele, a mestranda pode compreender como se constitui o laço social para esse sujeito, no decorrer de sua vida e foi possível pontuar os sentidos que se fizeram presentes em sua história, sobretudo no espaço do Centro de Convivência. A dissertação apresenta os resultados desses processos metodológicos, articulando-os às construções teóricas da psicologia social e da psicanálise. O laço social se apresentou nas estratégias dos sujeitos envolvidos nas produções culturais e nas expressões artísticas e se destacou, sobretudo, na convivência.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação psicossocial; laço social; Centro de Convivência.

Silva, E. R. da (2014). *Psychosocial Rehabilitation in Living Center: a chance for social bond?* Master's degree, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

ABSTRACT

The present dissertation integrates the research of international cooperation entitled "psychosocial rehabilitation Models: Brazil and Italy", coordinated by Professor Maria Stella Barrow Goulart, in partnership with the Scuola di Formazione della Scienze "and Psychology of the Università di Bologna (Italy), UNIBO through Professor Bruna Zani. Seeks to undertake a study on the concept of psychosocial rehabilitation and their different conceptions. Approximates the social psychology of psychoanalysis, as dialogues with the concept of social bond. We seek to understand, with the rescue of this concept, such as psychosocial rehabilitation operates in the Centre of Coexistence, a mental health network equipment from Belo Horizonte who works with artistic and cultural strategies for social inclusion of people with mental distress. While methodological referential, this study counted with participant observation and the history of life. The process of participant observation was conducted in one of nine centers of Coexistence in the city of Belo Horizonte, in the period between August 2013 and March 2014, opportunity in which the graduate student actively participated in the workshops and activities offered to users. The dialogue was made constant between researcher, Manager, professionals and users. It was also the choice of user conference which told her life story. It was through this approach the student can understand how is the social bond to this subject in the course of his life and it was possible to punctuate the senses that were present in his/her history, especially in the Center space of Coexistence. The dissertation presents the results of these methodological processes, linking them to the theoretical constructions of social psychology and psychoanalysis. The social bond performed in the strategies of the subjects involved in cultural productions and artistic expressions and excelled, especially in coexistence.

Keywords: Psychosocial Rehabilitation; social bond; Centre of Coexistence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	Introdução metodológica.....	14
2	REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	26
2.1	Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica.....	26
2.2	Diferentes concepções sobre a reabilitação psicossocial	30
2.3	A reabilitação na perspectiva do laço social.....	37
2.3.1	O laço social na psicose.....	40
2.3.2	O laço social na convivência.....	43
3	O CENTRO DE CONVIVÊNCIA.....	46
3.1	Descrição do Centro de Convivência.....	46
3.2	O acolhimento do usuário	48
3.3	As oficinas e o clima de trabalho	49
3.4	A Educação de Jovens e Adultos (EJA) e as atividades extras	54
3.5	A participação política dos usuários contada por eles	58
3.6	As reuniões de usuários e familiares.....	60
3.7	A articulação com a rede de saúde mental e demais políticas setoriais.....	65
3.8	O registro das atividades.....	69
3.9	Análise da observação participante.....	70
4	A HISTÓRIA DE VIDA DE RAUL	81
5	INTERROGANDO A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E O LAÇO SOCIAL A PARTIR DA HISTÓRIA DE VIDA.....	96
5.1	Sentidos.....	99
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS	108
	ANEXO A – Protocolo passo a passo para a metodologia história de vida.....	114
	ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos usuários dos serviços de saúde mental).....	115

1 INTRODUÇÃO

A trajetória da mestrandia nos estudos sobre a saúde mental iniciou-se ainda na graduação em Psicologia, na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), por meio da iniciação científica em duas pesquisas: *As instituições universitárias e a construção da Reforma Psiquiátrica mineira nas décadas de 60, 70 e 80* (2007a) e *Instituto Raul Soares: o hospital na Reforma* (2008), ambas orientadas pela professora Maria Stella Brandão Goulart. Além disso, no último ano de formação, a então estudante realizou estágio supervisionado no Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Noroeste, oportunidade na qual teve contato e aprendeu sobre o cotidiano da assistência em saúde mental no atual modelo proposto pela reforma psiquiátrica brasileira. Nesse mesmo ano, aproximou-se também das práticas realizadas no Centro de Convivência Carlos Prates, observando e acompanhando usuários do CERSAM, também frequentadores e participantes das oficinas oferecidas naquele espaço. Essas vivências foram determinantes no interesse pela continuidade do trabalho de pesquisa após a conclusão da graduação.

A dissertação ora apresentada integra a pesquisa intitulada *Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália* (2012), coordenada pela professora Maria Stella Brandão Goulart, em parceria com a Scuola di Psicologia e Scienze della Formazione da Università di Bologna UNIBO (Itália), por meio da professora Bruna Zani.

A pesquisa de cooperação internacional objetiva explorar os atuais modelos e as características da *reabilitação psicossocial*, envolvendo usuários, familiares, trabalhadores da saúde mental e voluntários (quando houver), nos contextos socioculturais e políticos de Minas Gerais e Região da Emilia Romana. Este objetivo orientou a elaboração desta dissertação. Dentre os objetivos específicos da pesquisa internacional destacam-se: o aprofundamento nos aspectos teóricos da reabilitação psicossocial e analisar as práticas de reabilitação psicossocial realizadas nos Centros de Convivência de Belo Horizonte (Brasil) e as dos Centri Diurni e demais projetos de trabalho, residência, arte e cultura realizados em Bolonha e Cesena (Itália) (Goulart, 2012, p. 4).

Foi a partir da inserção da mestranda no grupo de pesquisa que surgiu a proposta de realizar um estudo que permita pensar sobre o processo de reabilitação psicossocial e como ele se opera no Centro de Convivência, tanto nas atividades ofertadas quanto naquilo que o sujeito constrói objetivamente e subjetivamente a partir da sua experiência nesse espaço.

Enquanto objetivos específicos, a pesquisa de mestrado encampou o objetivo geral da pesquisa de cooperação internacional e buscou, especificamente:

- 1) compreender e descrever o funcionamento de um dos Centros de Convivência da cidade de Belo Horizonte;
- 2) identificar quais são as práticas reabilitativas do serviço e interrogá-las com a ajuda das diferentes concepções teóricas sobre o conceito de reabilitação psicossocial;
- 3) aproximar a discussão da reabilitação psicossocial da perspectiva clínica psicanalítica, enfatizando o conceito de *laço social*;
- 4) verificar como se opera a reabilitação psicossocial no Centro de Convivência a partir de suas atividades e da história de vida de um dos usuários.

O grupo de pesquisa coordenado pela professora Maria Stella Brandão Goulart, também orientadora da mestranda, propõe discutir a importância da Reabilitação Psicossocial por meio de casos que são acompanhados na atual rede de saúde mental da cidade de Belo Horizonte e em estreita colaboração com os profissionais da rede de atenção psicossocial. Acredita-se que o recorrer à história de vida dessas pessoas, aliado ao estudo crítico da construção do processo de reforma psiquiátrica brasileira, sobretudo mineira, fundamenta e fortalece a problematização acerca desse processo.

O processo de reforma psiquiátrica brasileiro contém importantes influências da reforma italiana, apesar do modelo brasileiro apresentar diferenças substanciais no contexto político e econômico desse processo (Goulart, 2007b) que serão tratados ao longo da pesquisa de cooperação internacional e desta dissertação. O enfoque psicanalítico é uma destas diferenças a serem exploradas.

A política de saúde mental brasileira contemporânea pressupõe o tratamento da pessoa com sofrimento mental nos serviços substitutivos, com a premissa de

promover o convívio social da pessoa com sofrimento mental e garantir os direitos de cidadania dos usuários.

A rede de atenção em Saúde Mental conta com os seguintes dispositivos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), nomeados em Belo Horizonte como Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs); Centros de Convivência; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades Básicas de Saúde (UBS), com as equipes de Saúde Mental; Programa de Saúde da Família (PSF); dentre outros.

Em Belo Horizonte, conta-se ainda com o Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP), o Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Outras Drogas (CERSAM AD), Centro de Referência em Saúde Mental Infante Juvenil (CERSAMi) e o Programa Arte da Saúde (para crianças e adolescentes). Essa rede articula-se a outras políticas públicas e à sociedade civil através de outras instituições, associações e cooperativas como a Associação de Trabalho e Produção Solidária (SURICATO) e a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM) na tentativa de ampliar-se para outros espaços da cidade e garantir a autonomia e integração social da pessoa com sofrimento mental.

A idéia fundamental aqui é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades sociais. É a articulação em rede de diversos equipamentos da cidade, e não apenas de equipamentos da saúde, que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais. (Ministério da Saúde [MS], 2005, p. 25).

Nesse contexto, de uma rede ampla e diversificada, que promova a garantia dos direitos sociais do cidadão, é que se construiu também a operacionalização dos processos de reabilitação psicossocial. A dissertação de mestrado pretende refletir sobre o espaço do Centro de Convivência, supondo que haja uma especificidade em sua prática e na sua concepção acerca da reabilitação psicossocial.

Os Centros de Convivência, foco da investigação, são equipamentos da rede de serviços substitutivos que se constituem como espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade (MS, 2005). Funcionam como lugar de convívio, facilitam as trocas sociais e a inserção das pessoas com sofrimento mental na comunidade. Não é lugar de tratamento clínico, mas exercem as funções terapêutica e formadora de cidadania no processo de reabilitação psicossocial. O que marca as intervenções nos Centros de Convivência são o convívio social e o contato com a

cultura. Colocam-se como espaços singulares de reabilitação psicossocial na rede e estabelecem seus trabalhos com o uso de dispositivos artísticos, políticos e culturais. Os usuários que frequentam este equipamento vivenciam a reabilitação psicossocial, produzindo sentidos singulares para esse processo e construindo práticas que sustentam sua cidadania e autonomia possível.

Os Centros de Convivência buscam cumprir o que seu nome designa: o convívio, com a diferença, entre os diferentes e com formas singulares de expressão e assim, efetivam a meta de desinstitucionalização (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [SMSBH], 2005, p. 02).

A proposta desses equipamentos da rede de saúde mental de Belo Horizonte investe, destacadamente, na produção cultural e artística dos usuários que os frequentam, por meio da promoção da convivência e pelas diferentes expressões artísticas, respeitando o modo de cada um se colocar e compreendendo as diferenças.

Apesar dos profissionais da rede de saúde mental de Belo Horizonte não utilizarem o termo reabilitação psicossocial, sua utilização se deu considerando o que está posto na legislação nacional da assistência em saúde mental, baseadas na formulação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e no diálogo internacional nos campos de pesquisa. Esse conceito será explicitado no capítulo teórico sobre as concepções de reabilitação psicossocial. Destaca-se ainda, que o próprio conceito é objeto de problematização da dissertação, considerando seu objetivo de compreender como o Centro de Convivência opera estratégias reabilitativas em prol da pessoa com sofrimento mental no seu cotidiano de trabalho e como as significam. É nesse momento da dissertação que se fará necessária a aproximação com o conceito de laço social, difundido e expressado cotidianamente pelos profissionais desse serviço da rede de saúde mental de Belo Horizonte.

Sendo assim, a dissertação de mestrado colabora com a compreensão do processo de construção dessa forma específica de reabilitação psicossocial. Compreender seus paradoxos, seus avanços, a maneira dos usuários experienciar tal processo torna-se um importante meio de contribuição para os estudos da reforma psiquiátrica brasileira.

A presente dissertação, no capítulo 2: *Reabilitação Psicossocial* traz uma breve contextualização do processo de reforma psiquiátrica brasileiro, enfatizando o caso mineiro. Também apresenta as diferentes concepções de reabilitação psicossocial

que influenciam a construção da assistência em saúde mental brasileira, destacando, no caso de Belo Horizonte, a influência do discurso psicanalítico. Para isso, aproxima-se do conceito de laço social, considerando sua difusão nos equipamentos da rede belorizontina e sua utilização pelos profissionais do Centro de Convivência ao tentar significar a proposta reabilitativa oferecida nesse espaço.

O capítulo 3: *O Centro de Convivência* apresenta uma descrição do equipamento pesquisado, considerando a inserção da mestranda no cotidiano do serviço ao longo de oito meses de observação participante. Serão descritos o espaço físico, a forma de acolhimento do usuário, as oficinas e seu clima de trabalho, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e as outras atividades oferecidas pelo Centro de Convivência. Também será abordada a participação política dos usuários, na perspectiva dos mesmos, além das reuniões de usuários e familiares, a articulação do Centro de Convivência com a rede de saúde mental e as demais políticas setoriais e a forma do equipamento registrar e documentar essas atividades. Por fim, serão apresentados os resultados da observação participante, articulando-a aos conceitos teóricos estudados.

O capítulo 4: *A História de Raul* descreve a história de vida de um dos usuários do Centro de Convivência investigado, inserindo ao longo do texto as falas literais do mesmo, considerando a intenção da pesquisadora em dar voz a esse cidadão e enfatizar a produção de sentido do sujeito ao contar sua história e significá-la. Nesse capítulo, tenta-se compreender como esse sujeito, ao longo de sua vida, vivenciou as experiências elencadas por ele como as mais significativas em sua história, além de buscar nesse contexto como a reabilitação psicossocial no Centro de Convivência apresenta-se em sua narrativa.

O capítulo 5: *Interrogando a Reabilitação Psicossocial e o Laço Social a partir da História de Vida* destaca como a história do usuário entrevistado contribui na reflexão sobre as concepções de reabilitação psicossocial apresentadas na dissertação e interroga se a experiência desse sujeito no Centro de Convivência se apresenta como uma possibilidade de laço social.

Finalmente, a dissertação apresenta as considerações finais da mestranda, recuperando os objetivos específicos da pesquisa, articulando-os aos resultados alcançados pela observação participante e a história de vida. Ressalta-se que se trata de conclusões parciais, considerando que a pesquisa de mestrado integra a já citada

pesquisa de cooperação internacional Modelos de Reabilitação Psicossocial: Brasil e Itália e, assim, o trabalho investigativo continua, numa perspectiva mais ampla, abarcando todos os Centros de Convivência da cidade de Belo Horizonte, além dos Centros Diurnos de Bolonha, na Itália. Ademais, a construção teórica acerca da reabilitação psicossocial é um terreno fértil e com muitos paradoxos que serão aprofundados no decorrer da referida pesquisa. Enfim, trata-se de um tema que não se esgota na dissertação de mestrado.

1.1 Introdução metodológica

A orientação da pesquisa foi construída pelas metodologias de observação participante e história de vida. Na pesquisa internacional, em andamento, essas metodologias estão sendo aplicadas nos nove Centros de Convivência do município de Belo Horizonte. A pesquisa de mestrado, recorte desse grande estudo, foi realizada em um dos Centros de Convivências, a partir de um acordo mútuo entre pesquisadores e gerentes desses equipamentos.

Para a fundamentação teórica do estudo realizado, foram pesquisadas diferentes concepções acerca do conceito de reabilitação psicossocial. Além disso, foi necessária uma aproximação com os conhecimentos psicanalíticos sobre o laço social, considerando que a psicanálise fundamenta e influencia o saber construído nos Centros de Convivência assim como em toda a rede de saúde mental de Belo Horizonte. Essa revisão bibliográfica está apresentada no segundo capítulo da dissertação. Trata-se de uma pesquisa fundamentada pela psicologia social crítica, considerando sua preocupação em estudar a reabilitação psicossocial a partir de uma articulação histórica e transdisciplinar, assumindo um compromisso com as transformações sociais, principalmente no que se refere ao processo de reforma psiquiátrica brasileiro. Spink e Spink (2005) sinalizam que a postura crítica é a característica mais iminente dessa proposta:

[...] seja por seu caráter mobilizador, seja por permitir um olhar alternativo sobre a própria disciplina. Seus impactos atravessam a discussão sobre as maneiras como damos sentidos aos eventos do cotidiano como também sobre as formas de sociabilidade de micro, médio ou macroalcançe. (p. 577).

Assim, embora ocorra um diálogo com a psicanálise, uma concepção de base epistemológica diferente da psicologia social, é possível por meio da postura crítica, valorizar os métodos qualitativos de pesquisa como a observação participante e a história de vida, bem como permite analisar teoricamente a prática social e política valorizando a produção coletiva de conhecimento a partir do fazer cotidiano do Centro de Convivência e das discussões realizadas ao longo da dissertação.

A observação participante foi utilizada com a finalidade de compreender como a equipe de profissionais e os usuários significam a reabilitação psicossocial no espaço do Centro de Convivência. Muitos são os significados dados para esse processo: reinserção, reintegração, inserção social, reabilitação psicossocial, entre outros. A pesquisadora participou do cotidiano de atividades do Centro de Convivência, sobretudo, aquelas realizadas pela pessoa com a qual foi trabalhada a história de vida. Também foram observadas as construções e reflexões feitas pelos profissionais em suas reuniões de equipe semanais e no cotidiano de condução das oficinas e outras atividades.

A observação participante se caracteriza por um método que propicia ao pesquisador o estabelecimento de uma relação multilateral no ambiente de estudo, evita a imposição da realidade própria do investigador sobre o mundo social que pesquisa e cria condições para pensar as contradições, as diferenças de sentido produzidas e, principalmente, possibilita observar como as relações se estabelecem em diferentes contextos (May, 2004). A observação participante, além de um método qualitativo para a coleta de dados em pesquisa de campo, opera também como um instrumento de mudança social, uma vez que propõe uma ação mútua entre o pesquisador e o pesquisado (Haguette, 1992).

May (2004) e Haguette (1992) afirmam que, na tradição da Escola de Chicago de pesquisa social, onde a metodologia ganhou força e notoriedade, o que se objetiva com a observação participante é compreender o dinamismo e a mutação da vida social. May (2004) destaca:

É importante participar nas relações sociais e procurar entender as ações no contexto de uma situação observada. Por quê? Porque é argumentado que as pessoas agem e dão sentido ao seu mundo se apropriando de significados a partir do seu ambiente. (pp. 175-176).

Assim, a observação participante permite ao pesquisador vivenciar o contexto investigado, produzindo um saber acerca daquilo que pretende compreender e promove uma intervenção e interlocução com os sujeitos e práticas interrogadas. Entendendo que a reabilitação psicossocial ainda é um terreno de controversas e paradoxais definições, a observação participante auxiliou a pesquisadora na compreensão das ações e produções de sentido sobre esse processo no espaço do Centro de Convivência.

É importante pontuar sobre as dificuldades que implicam esse método no ambiente de pesquisa, principalmente no que diz respeito à relação observador/observado e à impossibilidade de generalização dos resultados. Além disso, a observação participante é uma técnica menos estruturada e menos objetiva, portanto mais flexível fato que abre possibilidades para o questionamento de sua validade enquanto método científico. Haguette (1992) cita alguns dos fatores que se colocam como as principais dificuldades para o método:

1) o viés sociocultural do observador, ou seja, o viés de partilhar a perspectiva e valores de sua própria cultura de seu tempo e de seu meio com o desempenho do papel de pesquisador; 2) o viés profissional/ideológico, que induz à seletividade da observação, dependendo do quadro de referência ou do tipo de treinamento recebido pelo pesquisador; 3) o viés interpessoal do observador que moldará, a partir de suas emoções, defesas etc., o que ele “verá” como significativo e a maneira como ele perceberá a interação humana; 4) o viés emocional do observador com relação às próprias necessidades como pesquisador; em outras palavras, a necessidade de confirmar suas hipóteses, de “estar certo”, pode levá-lo a forçar uma “adequação” do real a suas teorias prévias sobre o fenômeno; 5) o seu viés normativo acerca da natureza do comportamento humano pode conduzi-lo a juízos de valor que prejudicarão não só sua coleta de dados como sua análise e interpretação. (p. 78).

Todas essas dificuldades estiveram no norte da pesquisa de campo realizada pela mestrandia, com a finalidade de autorreflexão e autocrítica constantes e como tentativa de minimizar seus efeitos no estudo do fenômeno. Essa etapa da pesquisa participativa aconteceu no período de agosto de 2013 a março de 2014. Durante o período de inserção no Centro de Convivência, a pesquisadora participou ativamente das oficinas, reuniões de equipe, de microárea, de usuários e de familiares e confraternizações realizadas no equipamento. As informações coletadas foram registradas no Diário de Campo e discutidas com a gerente do Centro de Convivência.

A pesquisadora foi bem acolhida por toda a equipe de trabalho do Centro de Convivência, local escolhido para a pesquisa de campo, e pelos usuários do serviço. O diálogo foi constante e possibilitou uma relação de respeito e cooperação entre os

envolvidos no processo.

Ao final do processo de observação participante, foi construído um relatório descritivo que compõe o terceiro capítulo da dissertação, subdividido nos seguintes aspectos: a criação e o espaço físico do Centro de Convivência; a forma de acolhimento do usuário; as oficinas oferecidas e o clima de trabalho; as demais atividades realizadas pelo equipamento e em parceria com outros dispositivos da rede; a participação política dos usuários; as reuniões de usuários e familiares no Centro de Convivência; a articulação do Centro de Convivência com a rede de Saúde Mental e demais políticas setoriais; o registro de atividades do Centro de Convivência; a escolha do usuário para a história de vida e os resultados da observação participante.

O relatório produzido foi revisado pela pesquisadora junto à gerente do equipamento, durante três encontros, em consonância com a perspectiva de uma documentação conjunta e refletida. À medida que a revisão foi se realizando, novas questões foram tratadas e discutidas. Os resultados da observação participante foram compartilhados e complementados em reunião de equipe realizada em 18 de março de 2014. Os monitores puderam refletir sobre as considerações da pesquisadora, indagaram sobre o seu fazer e posicionaram-se em relação ao processo de reabilitação psicossocial proposto pelo Centro de Convivência.

Assim, a pesquisa de mestrado contou com as contribuições dos monitores e gerente do Centro de Convivência, como convém à observação participante, durante as conversações realizadas nas reuniões de equipe e no cotidiano do serviço. Como se está em busca da compreensão dos significados produzidos acerca da reabilitação psicossocial, é imprescindível escutar aqueles que são responsáveis pela condução técnica desse processo.

Já a metodologia história de vida, apresentada no quarto capítulo da dissertação, foi utilizada com o objetivo de compreender, por meio da narrativa de um usuário do serviço, quais são os sentidos produzidos por esse sujeito, em sua vida, durante o processo de reabilitação psicossocial no Centro de Convivência.

Assim como na história de vida, as conversações também foram um processo de interação entre o pesquisador e o sujeito. Enquanto interação verbal, como proposto nesse estudo, a interferência do pesquisador foi assertiva e as informações

coletadas puderam ser discutidas a partir da interrogação sobre os conceitos de reabilitação psicossocial e laço social.

Trata-se de uma metodologia que tem como principal finalidade, explorar os diferentes sentidos, representações construídas sobre uma determinada questão. Pressupõe que o mundo social é construído ativamente por pessoas, em seu cotidiano, em sua vivência (Gaskell, 2002).

A história de vida é considerada uma metodologia da pesquisa qualitativa, numa abordagem biográfica, comprometida com o resgate da história do sujeito através de suas memórias e significações produzidas ao contá-la. Sua principal característica é a preocupação com o vínculo entre o pesquisador e o sujeito, fato que implica uma dimensão ética de respeito ao que é dito e significado por aquele que conta sua história. E, a produção de sentido, é condição salutar nesse processo (Barros et al, 2007):

[...] O método de história de vida funciona como uma possibilidade de acesso do indivíduo (e à realidade que lhe transforma e é por ele transformada) “pelo interior”, na busca da apreensão do vivido social, das práticas do sujeito, “por sua própria maneira de negociar a realidade onde está inserido” (p.31).

Nesse sentido, é possível compreender como o sujeito vive sua história, quais os sentidos que imprime sobre ela e, além disso, torna viável apreender o contexto social no qual esse sujeito está inserido, imprimindo o singular e o social naquilo que é contado e significado.

Sobre o vínculo pesquisador e sujeito, Bosi (2003) chama a atenção para a importância de uma boa entrevista, que em sua consideração, implica uma relação de confiança e respeito.

Narrador e ouvinte irão participar de uma aventura comum e provarão, no final, um sentimento de gratidão pelo que ocorreu: o ouvinte, pelo que aprendeu; o narrador, pelo justo orgulho de ter um passado tão digno de lembrar quanto o das pessoas ditas importantes (p. 61).

Trata-se, então, de uma relação dialógica, de transformação de ambas as pessoas envolvidas.

Bosi (2003) discorre ainda sobre a importância de o pesquisador ter maturidade afetiva ou formação histórica para compreender o modo de ser do depoente, sob o risco daquele se perder em suas próprias representações. Torna-se necessário

escutar a história do sujeito sob o ponto de vista deste, com a mínima interferência do pesquisador, para que a fala transcorra da maneira mais fluida possível e que os sentidos possam ser produzidos pelo próprio sujeito que a transmite.

Barros et al (2007) destaca que a história de vida se inicia a partir do desejo do sujeito em contar sua história e este é escolhido a partir das relações que o pesquisador tem no contexto em que deseja estudar. “É a partir da relação que vai sendo estabelecida – o vínculo, a confiança, a construção de sentidos – que o método se desenvolve. Trata-se da interlocução” (p.33). Focado nessa construção o estudo proposto contou com o apoio do Centro de Convivência para a indicação da pessoa que convidada a contar sua história.

Destaca-se que, ao longo do processo de observação participante da pesquisa em questão, o vínculo entre a pesquisadora e o usuário que aceitou o convite foi se construindo no cotidiano das atividades de oficina. Assim, quando se iniciou o método história de vida, a confiança proposta pela autora, já estava estabelecida.

A história de vida possibilita ainda, uma ponte entre o individual e o coletivo. Quando o sujeito conta sua história, fala de seu contexto. É possível, por meio da história contada, pensar o meio no qual está inserido, os valores, a ideologia presente e os sentidos produzidos pelo sujeito nessa relação (Barros et al, 2007). Trata-se de um método que acertadamente conjuga o aspecto psicológico e o aspecto social. Trabalha com a memória individual, na sua articulação com a memória coletiva. Como método de pesquisa, a história de vida tem se consolidado nos campos da História, Sociologia e Psicologia Social, por conseguir de maneira bem sucedida abordar o sujeito dentro de seu contexto social.

Haguette (1992) destaca que a história de vida, dentre suas possibilidades enquanto metodologia qualitativa proporciona ao pesquisador um conhecimento particularizado e aprofundado da história do sujeito entrevistado, uma vez que fornece com riqueza de detalhes a percepção do fenômeno a partir do ponto de vista do próprio sujeito.

A reabilitação psicossocial, no contexto da reforma psiquiátrica, pode ser compreendida com maior riqueza ao se reportar à história de quem a vive no cotidiano, por quem de alguma forma foi inserido e se colocou participativo desse processo.

É preciso considerar as dificuldades desse método, sobretudo ao aplicar a metodologia num espaço que atende pessoas com sofrimento mental, sujeitas ao

sofrimento de crises e pela própria fragilidade que o sofrimento mental pode ocasionar ao sujeito ao recontar sua história. Apesar de teoricamente se reconhecer seu efeito terapêutico, a metodologia história de vida pode remontar às vivências dolorosas e insuportáveis para o sujeito que as conta. Para o desenvolvimento do trabalho com os usuários dos Centros de Convivência de Belo Horizonte, a pesquisa de cooperação internacional e esta pesquisa de mestrado contaram com a elaboração coletiva de um protocolo de cuidados (anexo) que foi utilizado pelos pesquisadores na atividade de campo.

Desde o início da pesquisa de campo, a pesquisadora foi construindo com a gerente e a equipe de monitores a escolha do usuário para a história de vida. Inicialmente, a gerente pensou em 4 (quatro) usuários possíveis. Desses quatro, destacou-se um usuário que teve uma significativa inserção no Centro de Convivência. Um artista, com trabalhos de boa qualidade, sempre expostos e vendidos nas feiras e exposições com participação do Centro de Convivência. O Centro de Convivência, na avaliação da gerente, teve um importante papel no processo de estabilização clínica desse usuário. No entanto, ele abandonou as oficinas e mudou-se para um município próximo. A gerente teve notícias de seu envolvimento e consequente dependência química de drogas ilícitas. Apesar de todas as tentativas feitas pela gerente em trazê-lo de volta ao Centro de Convivência, o retorno não aconteceu. A indicação para a história de vida poderia ser uma nova estratégia para construir novamente um vínculo desse usuário com o Centro de Convivência e também poderia possibilitar uma nova construção para seu tratamento na rede de saúde mental. Essa tentativa também não deu certo.

A partir de então, pesquisadora, gerente e monitores do Centro de Convivência começaram a pensar nas outras possibilidades. Numa reunião de equipe, a proposta foi discutida e de forma quase unânime se deu a indicação do usuário Raul (nome fictício). Os monitores destacaram a riqueza da sua história de vida e o modo como esse usuário conseguiu superar suas graves dificuldades, inclusive pontuaram sobre a importância do Centro de Convivência nesse processo.

Trata-se de um usuário que nasceu numa cidade do interior do Vale do Jequitinhonha e passou a infância e adolescência em colégios internos. Na juventude foi andarilho, trabalhava como artesão e viveu significativamente o estilo de vida hippie dos anos 70. Ainda jovem, cometeu um crime (um homicídio) e foi para o sistema

prisional onde ficou por cerca de oito anos, após a aplicação de uma *medida de segurança*. Experimentou o uso abusivo de álcool e outras drogas e esteve em situação de rua por um período longo de sua vida. Suas experiências são dolorosas, mas, ele conseguiu enfrentá-las e encontrou recursos subjetivos, familiares e institucionais para “superá-las”. Por esses motivos, a equipe do Centro de Convivência indicou esse usuário para o método história de vida.

Assim, a gerente e a pesquisadora, agendaram uma conversa com o usuário. Explicaram a proposta da pesquisa e fizeram o convite. Inicialmente, Raul colocou-se indisposto. Argumentou que já falou de sua história em muitos lugares diferentes e temia que esta fosse divulgada na internet. A pesquisadora lhe explicou sobre os cuidados da Universidade, sobre o Comitê de Ética e sobre a publicação apenas daquilo que o usuário autorizar e da forma como ele autorizar. Foi destacado ainda que sua identidade seria preservada. Explicou também que após o processo de entrevistas, a transcrição seria apresentada a ele para revisão. Depois dessa explicação e esclarecimento acerca da metodologia, o usuário concordou e aceitou o convite.

O processo de entrevistas ocorreu em sete encontros, ao longo de quatro meses, iniciado em dezembro de 2013 e concluído em março de 2014. Os locais para os encontros foram sugeridos pelo usuário. Aconteceram na biblioteca do Centro de Apoio Comunitário (CAC) e embaixo de uma árvore, também na mesma área física, lembrando que o Centro de Convivência também se localiza no mesmo ambiente. O usuário solicitava a marcação dos horários ora próximo do fim da oficina que participava, ora após o almoço. Ao longo do processo, Raul faltou em quatro agendamentos. Para remarcar os encontros, após as ausências, a pesquisadora tentou contatos telefônicos, sem êxito. Para minimizar essa dificuldade encontrada, a auxiliar administrativo, a gerente e o porteiro do Centro de Convivência passaram a reforçar com o usuário o dia e horários remarcados.

Ao longo dos encontros, a disposição e o estado psíquico do usuário variaram significativamente. Embora muito disposto nas duas primeiras entrevistas, a partir do terceiro encontro, quando ele começou a falar dos momentos que considera os mais tristes de sua vida, sobretudo do período no qual esteve preso, Raul apresentou-se angustiado e muitos questionamentos lhe vieram, inclusive sobre a falta de sentido em continuar vivo, além de seu desejo em retornar ao uso abusivo de drogas. Essas

manifestações preocuparam a pesquisadora, que manteve uma comunicação permanente com a equipe do Centro de Convivência, na tentativa de manejar a situação de maneira cuidadosa, de modo a não comprometer a qualidade do vínculo entre a pesquisadora e o usuário e para evitar o desencadeamento de uma crise psíquica.

Com o manejo e cuidado, foram realizadas pausas maiores entre as entrevistas, para que Raul tivesse condições de se recompor entre as narrativas. Outra estratégia adotada foi a articulação com a psicóloga de referência do usuário na Unidade Básica de Saúde para que a situação pudesse ser discutida e os cuidados necessários serem tomados pelas referências do mesmo na rede de saúde mental. Por meio do convite da gerente do Centro de Convivência, a psicóloga participou de uma reunião com a pesquisadora, momento no qual foi apresentada à mesma a proposta da pesquisa e as percepções da pesquisadora sobre o estado psíquico do usuário ao longo dos encontros. Outra questão apontada pelo usuário durante as entrevistas e repassada à psicóloga foi a queixa quanto aos medicamentos utilizados, considerados por ele excessivos e com muitos efeitos colaterais.

A psicóloga comprometeu-se em apoiar o usuário nas questões que o mesmo estava revivendo e que provocaram seu estado depressivo. Ela também se responsabilizou por conversar com o novo médico generalista da unidade básica de saúde para rever a prescrição medicamentosa. Cabe ressaltar que o usuário estava sem atendimento psicológico há dois meses, um mês por férias da psicóloga e o outro porque o usuário faltou à consulta agendada. Quanto à medicação, a psicóloga salientou que essa é uma queixa constante do usuário, sobretudo o efeito colateral de redução da potência sexual. Destaca-se que todas essas intervenções da pesquisadora foram feitas com o consentimento do usuário.

Uma dificuldade importante que se apresentou num dos encontros, foi o constrangimento do usuário ao relatar uma experiência que viveu considerada por ele a mais dolorosa de sua vida. Foi no quinto encontro o momento que ele conseguiu falar sobre essa cena. Antes disso, sempre dizia que tinha algo muito ruim para contar, mas não tinha coragem, nem vontade, embora sempre mencionasse que precisava dizer algo muito triste. A pesquisadora respeitou o tempo do usuário e sempre se colocou à disposição para escutá-lo quando ele encontrasse o melhor momento para falar. À medida que foi se estabelecendo um laço de confiança do usuário com a

pesquisadora, o mesmo teve coragem de relatar esse difícil momento de sua vida. Percebeu-se certo alívio e apaziguamento do mesmo ao dizê-lo, embora a angústia de falar sobre a questão tenha sido central nesse encontro. No último encontro, realizado para ler e conversar sobre a transcrição das entrevistas, Raul solicitou que essa experiência fosse extraída da narrativa.

Outra dificuldade encontrada ao longo das entrevistas refere-se ao tratamento dado às queixas do usuário sobre seu benefício previdenciário (Benefício de Prestação Continuada). Ele enfrentava sérias dificuldades financeiras por conta de um empréstimo que fez. Sua renda esgotava-se em dois dias após o recebimento e o usuário passava o restante do mês dependendo da ajuda de amigos ou com o pedido de esmolas. Essa situação também foi discutida com a gerente do Centro de Convivência e com a psicóloga. Após o penúltimo encontro, a pesquisadora sugeriu auxiliar o usuário na elaboração de uma planilha de gastos, a partir da necessidade de ajuda colocada por ele. Raul consentiu com a proposta. No sexto encontro realizado, essa planilha foi elaborada junto com o usuário, discriminando suas despesas fixas mensais e seu empréstimo, restando ao mesmo apenas R\$41,00 (quarenta e um reais) para o restante do mês. Considerando que o usuário estava propenso a fazer outro empréstimo, a pesquisadora demonstrou, na escrita da planilha, o efeito que uma nova dívida poderia causar, agravando ainda mais a sua situação financeira.

Essa pequena intervenção teve um efeito positivo com o usuário quando ele pode, visualmente, compreender as consequências de um novo empréstimo, ocasionando sua desistência em fazê-lo. Depois dessa intervenção, ele discutiu a situação com alguns amigos do Centro de Convivência e todos o incentivaram a manter sua organização pela planilha e não fazer um novo empréstimo. O usuário também levou a proposta para sua psicóloga e ela o está auxiliando nessa organização. A gerente do Centro de Convivência se comprometeu a sensibilizar a família para um maior apoio deles na organização financeira de Raul. Além dessas estratégias, a pesquisadora também incentivou o usuário a manter sua produção artística de quadros para vendas e a retomar suas habilidades de artesanato.

Essas foram as principais dificuldades vivenciadas pela pesquisadora e por Raul ao longo da aplicação da metodologia história de vida. É importante destacar que a história de vida realizada com um sujeito com sofrimento mental grave exige alguns

cuidados especiais do pesquisador, considerando o risco do desencadeamento de uma crise. Torna-se imprescindível o manejo clínico ao longo das entrevistas, além dos cuidados éticos da pesquisadora. Embora seja destacado por Barros et al (2007) que a história de vida tem um efeito terapêutico para o sujeito, o caso em questão demonstrou que isso não é um padrão. Para um sujeito em sofrimento mental, a possibilidade de uma crise está sempre presente, considerando a fragilidade de seu laço social. No caso de Raul, reviver momentos tensos e violentos de sua história, não foi confortável e lhe provocou uma vivência de angústia e tristeza. A articulação com a gerente e os monitores do Centro de Convivência e com a psicóloga da unidade básica de saúde que acompanha o usuário foram fundamentais para assegurar uma boa condução das entrevistas e para evitar um agravamento dos sintomas depressivos do usuário deflagrados ao longo do processo. O grupo de pesquisa, do qual a mestranda faz parte, criou coletivamente o já mencionado protocolo de cuidados a serem seguidos por todos os pesquisadores, nos nove Centros de Convivência, durante a aplicação da metodologia história de vida.

As gravações das entrevistas foram transcritas literalmente e apresentadas a Raul para revisão e possíveis alterações que ele desejasse. Nesse encontro, o usuário pode refletir um pouco mais sobre as experiências relatadas. Poucas correções foram feitas, além de uma única, mas significativa supressão, conforme já citado acima.

Ao final do quarto capítulo, a análise da história de vida interroga as construções teóricas acerca da reabilitação psicossocial e do laço social a partir da história de Raul. Busca demonstrar quais os sentidos construídos por esse sujeito durante sua trajetória de vida, relatada à pesquisadora, destacando sua relação com o Centro de Convivência.

Destaca-se que, na dissertação de mestrado, serão apresentadas considerações finais, mas parciais, desse recorte investigativo, pois, trata-se de um processo ainda em construção, que integra a pesquisa Modelos de Reabilitação Psicossocial: Brasil x Itália. Interessa saber, especificamente no espaço do Centro de Convivência, como a reabilitação psicossocial é operada, compreendida e significada pelos profissionais e pelos usuários. Esse estudo contribui com os estudos sobre a reforma psiquiátrica brasileira, sobretudo o caso mineiro, por apresentar e refletir sobre as estratégias reabilitativas utilizadas num contexto que busca o respeito à

singularidade subjetiva e ao mesmo tempo promove a convivência da pessoa em sofrimento mental e possibilita a constituição do laço social por meio da arte e cultura.

2 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

2.1 Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica

A assistência psiquiátrica no Brasil, até pouco tempo atrás, foi marcada pela desapropriação do então “doente mental” de seus direitos civis e pela negação da dimensão subjetiva do sujeito. Segundo Goulart (1992), a rede assistencial brasileira, respaldada pelo Decreto nº 24.559, datado de 1934 e que vigorou no Brasil até o ano de 2000, se caracterizava por um modelo terapêutico precário, pelo confinamento dos “pacientes” em hospitais psiquiátricos e pelo uso indiscriminado de psicofármacos. As pessoas com sofrimento mental viviam a completa exclusão da vida social e eram desconsideradas no processo de tratamento, sobrevivendo sob condições de descaso e violência (Resende, 1994).

Moreira (1983) destaca a contraditória função dos hospitais psiquiátricos. Por meio da análise institucional aponta a construção histórica de uma verdadeira fábrica da loucura. Construídos hipoteticamente com a finalidade de tratar os “doentes mentais”, esses hospitais tornaram-se asilos e prisões, serviram para limpar da sociedade todos aqueles que de alguma maneira estavam à margem do que era considerado moralmente adequado (mendigos, órfãos, alcoolistas, dependentes químicos, prostitutas e, claro, os ditos “loucos”). Como diz a autora, fez-se uma *limpeza social urbana*. Com o financiamento advindo dos recursos do poder público, o que se viu foi a proliferação dos leitos psiquiátricos pelo país e condições de tratamento desumanas, que vão desde o confinamento até sessões de tortura.

Em Minas Gerais, no ano de 1903 foi inaugurado em Barbacena o primeiro hospital psiquiátrico do Estado, o Hospital de Assistência a Alienados que em 1911 passou a denominar-se Colônia de Barbacena. Em Belo Horizonte, no ano de 1922 foi criado o Instituto de Neuropsiquiatria, posteriormente, Instituto Raul Soares, seguido pelo Hospital Psiquiátrico de Oliveira (1924), o Manicômio Judiciário de Barbacena (1929), a Casa de Saúde Santa Clara (1937), o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil (1947) e o Hospital Galba Velloso (1962), os três últimos também em Belo Horizonte. Em 1953 o estado contava com 16 clínicas privadas (Barreto, 1999). A história brasileira se repete nas terras mineiras: segregação,

tratamentos desumanos, confinamento, mercantilização da loucura, torturas, superlotação e descaso.

Retomando o cenário nacional, a partir da década de 60, mais efetivamente a partir da década de 70, essa realidade começou a ser questionada e denunciada por diferentes atores e dispositivos: trabalhadores da saúde mental; movimentos sociais; sociedades científicas; iniciativas particulares; publicações científicas; associações e sindicatos; universidades; novos partidos políticos; meios de comunicação de massa, democratização das instituições, entre outros, resultando progressivamente na reestruturação da política de assistência em saúde mental no Brasil, na tentativa de alcançar um modelo que garanta a cidadania, a promoção da saúde, a prevenção e a reinserção social da pessoa com sofrimento mental (Amarante, 1995; Pereira, 2004 & Goulart, 2006).

No ano de 1978 surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do Movimento Sanitário, sindicalistas, membros de associações profissionais, associações de familiares e pessoas que vivenciaram longos períodos de internação, constituindo-se como um movimento “múltiplo e plural” (Amarante, 1995, p. 57). Sua atuação foi fundamental no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, sobretudo por sua iniciativa nas denúncias de maus tratos às pessoas com sofrimento mental e pelas propostas e ações para a reorientação da assistência em saúde mental (MS, 2005).

No estado de Minas Gerais, o ano de 1979 é considerado um marco. Aconteceu em Minas Gerais o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, organizado pela residência em psiquiatria do Instituto Raul Soares, contando com a participação de Franco Basaglia. Palco de acirradas discussões, denúncias e propostas, esse congresso marca uma virada decisiva para a reestruturação da assistência em saúde mental de Minas Gerais.

Nesse mesmo ano, Hiram Firmino publica no jornal Estado de Minas uma série de reportagens intituladas *Nos porões da loucura*, nas quais denuncia o tratamento desumano nos hospitais mineiros. Também desmascara essa cruel realidade o cineasta Helvécio Ratton, com a produção do documentário *Em nome da razão*. Em imagens pretas e brancas, o ainda estudante de psicologia da PUC Minas, retrata o manicômio de Barbacena, comparado por ele e reforçado por Basaglia como um campo de concentração nazista (Barreto, 1999 & Goulart et al, 2007).

Ainda em 1980, segundo Barreto (1999), com o apoio do Secretário da Saúde e da Direção Geral da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), instalou-se o *Projeto de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Pública*. A partir de 1987, o movimento de saúde mental de Minas adotou as teses do II Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em Bauru.

No final da década de 80, mais precisamente em 1987, durante o *Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental*, realizado em Bauru-SP, consolidou-se o *Movimento de Luta Antimanicomial*, cuja principal premissa é a defesa de uma sociedade sem manicômios.

[...] Sua implicação primeira é a de que o movimento deixa de ser dos trabalhadores de saúde mental para tornar-se um movimento social, ou seja, aberto a todos os interessados em repensar as formas e modos de presença da loucura na cidadania; aberto, muito particularmente, aos principais envolvidos, ou seja, os próprios loucos [...]. (Lobosque, 2001, p. 104).

O modelo hospitalocêntrico e todas as demais *instituições totais*¹ que agem no sentido de segregar as pessoas com sofrimento mental passam a ser duramente combatidas e novas propostas de política de assistência passam a ser implementadas. Pode-se pensar, então, que o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil consolidou-se na reestruturação da assistência e numa nova política de saúde mental, com um modelo de atendimento antimanicomial pautado no respeito aos direitos humanos e civis².

O sistema assistencial tradicional é confrontado e um modelo alternativo em saúde mental começa a ser construído, problematizando as relações entre as esferas pública e privada, ampliando o acesso, na forma de direito social à saúde (SUS), e a participação na elaboração de propostas. As questões relativas à igualdade e liberdade se colocam como fundamentais na construção de respostas ao sofrimento mental dos cidadãos, mesmo considerados os escassos recursos disponibilizados para a reforma. (Goulart, 2006, p. 10).

Nessa perspectiva, o modelo antimanicomial propicia a criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, articulados e dependentes, que possibilitem o estabelecimento de novas referências de atendimento às pessoas com sofrimento mental (Silva et al, 2007). Essa assistência passa então a funcionar por meio de uma

¹ Goffman, E. (2008). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.

² Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2001, Lei Estadual 11.802, de 18.01.1995 e demais leis e decretos promulgados nos diferentes estados e municípios brasileiros.

rede constituída a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no Brasil na década de 90, após a aprovação da Constituição Federal de 1988: universalidade, integralidade, equidade, descentralização político-administrativa e controle social.

Sendo assim, observa-se o movimento de *forças instituintes* (Baremlitt, 2002) que questionaram, revolucionaram e transformaram um modelo que era totalitário e excludente numa proposta que prega a liberdade e o respeito aos direitos humanos. Mas, apesar de todos os avanços alcançados, velhos e novos problemas ainda precisam ser enfrentados. Pereira (2004) destaca alguns deles: a política de financiamento do SUS, impasses internos relativos às equipes multiprofissionais; divergências teórico-práticas; mudança política nos Estados e crise econômica e fiscal. Apesar da relevância desses temas, não é objeto de estudo desta pesquisa o aprofundamento dessa discussão.

É preciso destacar também a contribuição da psicanálise no processo de Reforma brasileiro, particularmente o caso mineiro, já que o *Movimento Lacaniano* foi amplamente difundido neste Estado a partir da década 80. A psicanálise propiciou à saúde mental o resgate do sujeito e o tratamento pela palavra, “uma nova maneira de se avaliar e compreender o sofrimento psíquico. A livre associação substituiu os interrogatórios” (Pereira, 2004, p. 197). Atualmente, esse campo do conhecimento é compartilhado em toda a rede de saúde mental de Belo Horizonte. No entanto, Lobosque (2003) lança um impasse ao questionar a importância desse discurso no campo de trabalho dos serviços substitutivos:

A psicanálise, cuja concepção descentrada da subjetividade tem sido tão importante para o nosso trabalho, opera todavia no sentido de uma manutenção das relações de poder, quando convocada a ocupar o lugar das “teorias envolventes e globais”; quando chamada a “fundamentar teoricamente” – expressão detestável! – práticas que encontram sua eficácia justamente em seu caráter descentrado, disperso, descontínuo, local, indiferente a qualquer tipo de autenticação universalizante. (p. 122).

Dessa forma, torna-se necessária a discussão sobre o lugar que esse saber tem ocupado nos serviços substitutivos. Sua contribuição é inquestionável, à medida que rompe com a pragmática médica e traz à luz a palavra do sujeito. Entretanto, se tomada como discurso dominante e único, algo que não parece ser a intenção, pode causar um engessamento nas práticas propostas nos serviços substitutivos. Essa questão se fez presente na observação participante, por meio das queixas de alguns

monitores em relação à hegemonia desse saber nas supervisões e discussões de caso, apesar de considerarem que o problema não está na concepção teórica e sim, na postura dos profissionais que a utilizam e não conseguem dialogar com outros saberes, como o campo artístico, por exemplo.

Na presente dissertação, a aproximação com a psicanálise se fez necessária, sobretudo com o conceito de laço social, para a compreensão da significação que é dada ao processo de reabilitação psicossocial no espaço do Centro de Convivência, considerando que o discurso psicanalítico é usualmente utilizado e proposto como a ética de cuidado à pessoa com sofrimento mental.

2.2 Diferentes concepções sobre a reabilitação psicossocial

No contexto do processo da reforma psiquiátrica brasileira, a discussão sobre a reabilitação psicossocial ganhou força e foram construídas diferentes formas de caracterização do conceito. Concomitantemente, vieram alguns paradoxos e questionamentos acerca de sua função e das tentativas de construção teórica sobre o tema.

Sabemos que a reabilitação psicossocial nasceu nos Estados Unidos na década de 1940 a partir dos encontros de ex-pacientes de hospitais psiquiátricos chamado *Não estamos sós (WANA-We are not alone)*, que recebeu auxílio da *Fountain House* (clube social para os ex-internos, organizado por um grupo de mulheres). Avançou nas décadas posteriores, por meio de novos programas e associações civis, centrando-se, sobretudo, em três frentes de ação: capacitação ou trabalho protegido, oficinas protegidas, moradias ou alojamentos. (Guerra, 2004, p. 84).

Essa concepção inicial se enquadra num modelo adaptacionista de reabilitação psicossocial, no qual se busca recuperar ou substituir uma habilidade perdida pelo sujeito para que ele consiga novamente estar inserido socialmente. O próprio termo “reabilitação” é alvo de muitas críticas, como apontam Saraceno (1999), Pitta (2001) e Mângia e Nicácio (2001). Segundo esses autores, o prefixo “re” remete a uma idéia de retorno a uma situação anterior, a partir de algo que foi perdido e precisa ser recuperado por meio de uma adaptação do sujeito, sempre atribuída ao que é considerado o modo de vida e de relação correto ou socialmente aceito. Seria esse um modelo capaz de promover o convívio social da pessoa com sofrimento mental?

Ana Pitta (2001) chama a atenção para o risco de se produzir uma mecanização do tratamento, como se fosse possível “consertar” a psicose e recuperar a pessoa com sofrimento mental preenchendo suas “falhas” para se alcançar a normalidade.

Mângia e Nicácio (2001) alertam que essa concepção coloca os sujeitos em situação de desvantagem e estão na contramão de propostas que visam à construção de saídas para a autonomia. Enfatizam a importância de projetos que fomentem as trocas materiais e afetivas e possibilitem uma ação transformadora. Destacam ainda, que esse modo adaptacionista de reabilitação se apóia numa lógica de “normalidade produtiva”, como se mantém na definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (2001):

[...] processo que oferece aos sujeitos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade, o que envolve tanto o incremento das competências individuais como a introdução de mudanças ambientais (OMS, 2001).

Nessa perspectiva, a reabilitação psicossocial considera os sujeitos em situação de “incapacidade e debilidade” e busca um nível “otimizado” de funcionamento, no qual essas pessoas poderiam tornar-se mais independentes no convívio social. Porém, a proposta da Organização Mundial de Saúde avança, quando implica nos objetivos da reabilitação psicossocial a busca de autonomia do sujeito, a redução do estigma da pessoa com sofrimento mental e a criação de um sistema de apoio social, com estratégias que buscam a potencialização das capacidades individuais e prioriza o desenvolvimento de recursos familiares, comunitários e institucionais. Assim, a reabilitação psicossocial vai se constituindo como um “arcabouço conceitual” que movimenta grupos e países para o desenvolvimento de programas e estratégias que buscam abarcar a totalidade e complexidade que os “problemas mentais” requerem (Pitta, 2001).

Saraceno (1999) destaca três motivos que levaram ao crescente interesse pela discussão da reabilitação psicossocial no mundo. O primeiro, diz respeito à histórica redução dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos ao longo dos processos de desinstitucionalização ocorridos pelo mundo, mais efetivamente a partir da década de 60. Tornou-se necessário questionar como seria a condução de reinserção dessas pessoas à vida em comunidade. Como habitariam? Como se relacionariam com o mundo do trabalho e com a comunidade?

O segundo motivo apontado pelo autor se refere aos direitos dos cidadãos ainda em estado de asilamento. Com as discussões sobre direitos humanos, iniciou-se um movimento para inserir a reabilitação psicossocial dentro das instituições. Isso se deve ao crescente questionamento sobre as condições desumanas observadas pelos movimentos de trabalhadores, famílias e sociedade. Os direitos desses cidadãos passaram a ser pano de fundo para as estratégias de reabilitação psicossocial.

O terceiro e último motivo para a afirmação da cultura habilitativa, está relacionada aos estudos epidemiológicos sobre a evolução da esquizofrenia, intensificados nos últimos 20 anos. Saraceno (1999) cita as pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde, destacando o *Estudo Piloto Internacional de Esquizofrenia e o Estudo de Colaboração sobre os Determinantes de Resultados de Doenças Mentais Severas*. Em síntese, o que se conclui é que a evolução da esquizofrenia é variável conforme as condições ambientais envolvidas (*efeito contexto*). Nessa perspectiva, o funcionamento social da pessoa acometida pelo sofrimento mental é relevante no prognóstico da psicose. Suas relações na família e na comunidade também são determinantes no desenvolvimento ou melhora da psicose. O autor chama a atenção para a necessidade de pensar intervenções extramuros mais amplas que a farmacologia e a psicoterapia. “A necessidade de reabilitação coincide com a necessidade de se encontrarem estratégias de ação que estejam em relação mais real com as variáveis que parecem mais implicadas na evolução da psicose” (Saraceno, 1999, p. 31).

Uma definição construída por Saraceno (1999) para a reabilitação psicossocial implica num processo de negociação contínua para o paciente, sua família, a comunidade e os serviços envolvidos. “Consiste num conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito ‘habilitador’” (Saraceno, 1999, p. 112). Isso coloca no centro dos modelos de reabilitação a *participação*, onde todos os envolvidos realizem trocas de interesses e competências. Pensando na política atual de saúde mental no Brasil, o modelo participativo está arraigado nas propostas de intervenção dos serviços substitutivos. Resta analisar, no cotidiano dessas práticas, como se processa tal modelo.

Saraceno (1999) aposta na reabilitação psicossocial em três eixos que possibilitam, segundo ele, o aumento da capacidade contratual das pessoas com sofrimento mental: a moradia, o trabalho e a rede social.

Isso significa dizer que no processo de reabilitação psicossocial é preciso pensar estratégias que possibilitem à pessoa encontrar uma casa (espaço físico) e de fato habitá-la, ou seja, construir relações materiais e simbólicas que signifiquem esse lugar. Assim explica o autor:

O habitar tem a ver com um grau sempre mais evoluído de “propriedade” (mas não somente material) do espaço no qual se vive, um grau de contratualidade elevado em relação à organização material e simbólica dos espaços e dos objetos, à sua divisão afetiva com os outros. (Saraceno, 1999, p. 114).

O segundo eixo refere-se ao trabalho, mas, antes da praticidade do termo, é necessário pensar seus diferentes sentidos (econômico, social e psicológico) e até mesmo exercer a crítica ao uso do trabalho nos ambientes manicomialis:

O trabalho em manicômio é antigo como o manicômio: norma moral, desfrutar, entretenimento. Até mesmo, com o consentido mecanismo de racionalização da psiquiatria, tornar-se terapia. Este é um passado que se dissipa no presente e os numerosos modelos de reabilitação “através” do trabalho frequentemente são apenas uma atualização da ideologia do trabalho como terapia, norma moral, entretenimento e, algumas vezes ainda, exploração. (Saraceno, 1999, p. 127).

Nessa perspectiva, as estratégias atuais de reabilitação psicossocial no âmbito do trabalho, têm seguido uma lógica moral e paliativa que, muitas vezes, está aquém do sentido buscado pelo indivíduo que, muitas vezes, extrapola o simples fazer. É preciso pensar estratégias que consigam ampliar o sentido do trabalho, sem subvertê-lo.

E, finalmente, o terceiro eixo trata da rede social, ou seja, remete às relações sociais na comunidade, na família, na cultura, arte e lazer. Saraceno (1999) enfatiza a família como a primeira rede social disponível para o indivíduo e considera um erro separar a rede social ampliada da família, uma vez que é sutil a margem que as separam. “Conseqüentemente, intervenções que melhorem o *setting* familiar geram também expansões da rede ampliada” (p. 123). Para o autor, é fundamental no processo de reabilitação psicossocial, promover ações que coloquem a família numa posição protagonista, fugindo da lógica de vítima ou cúmplice da psiquiatria. Fica a

seguinte pergunta: como se deve promover a ampliação da rede social para aquelas pessoas que romperam completamente a relação com a família, muitas delas inclusive foram abandonadas pelos familiares em hospícios ou não foram aceitas novamente, após o processo de desospitalização? Apesar de não ser o tema diretamente discutido na pesquisa em apresentação, esse ponto precisa ser destacado. O Centro de Convivência pode funcionar como uma das possibilidades para essas pessoas.

Todos os eixos propostos por Saraceno (1999) preconizam um caminho que leve ao exercício de uma plena cidadania. A presente pesquisa enfatiza o campo das relações sociais e da reabilitação psicossocial nos Centros de Convivência da cidade de Belo Horizonte. Interessa saber como esse dispositivo entende a reabilitação psicossocial e como a opera.

Pitta (2001) corrobora com a contribuição de Saraceno (1999). A autora acrescenta que a reabilitação psicossocial pressupõe vontade política, “uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados” (Pitta, 2001, p. 21). A autora sinaliza que é preciso definir o sujeito das políticas e das práticas reabilitadoras para construir as estratégias que serão viabilizadas. Aponta para os diversos *settings* e ideologias existentes no Brasil, no atual contexto de assistência, destacando entre eles os CAPS, cooperativas de trabalho, residências, ateliês terapêuticos, atualmente nomeados de Centros de Convivência, esse último, objeto de estudo da pesquisa proposta.

Pitta (2001) chama a atenção para os prejuízos de valor e sentidos dados ao termo reabilitação psicossocial:

O termo reabilitação impõe um sentido de recobrança de crédito, estima ou bom conceito perante a sociedade. Recupera faculdades físicas ou psíquicas dos incapacitados e é este sentido “ortopédico” de reabilitação de funções físicas o que mais facilmente ocorre no imaginário brasileiro.... Justapondo a dimensão *psicossocial à reabilitação*, esta se reveste de uma dimensão ainda mais vasta e ambígua e muitos são os usos e estímulos que ela suscita. (p. 23).

A autora propõe um questionamento às propostas que vem sendo construídas no processo de reforma psiquiátrica brasileiro. Faz uma crítica contundente aos modelos adaptativos, que colocam as pessoas em reabilitação numa relação de subordinação e adequação às estruturas sociais homogeneizantes.

Guerra (2004) acrescenta à discussão proposta por Saraceno (1999) e Pitta (2001), uma reflexão crítica sobre a tentativa de construção teórica feita pelos referidos autores e traz a dimensão clínica como um importante e imprescindível campo de contribuição para a reabilitação psicossocial.

A autora recorre à teoria psicanalítica, trazendo à discussão a proposta de Viganò ao chamar a atenção para a importância de se colocar as invenções e saídas subjetivas do sujeito no campo da reabilitação psicossocial:

Para ele, a reabilitação não pode renunciar a se interessar pelos sintomas, pois eles são formas do sujeito se implicar e responder ao campo social ao qual está referido; são diferentes modos de adaptar-se a um rompimento com a realidade. Em conformidade com Freud e Lacan, coloca os sintomas como as estratégias de cura empreendidas pelos sujeitos psicóticos para se libertarem da dependência ligada à forclusão. Daí a fraqueza dos modelos de reabilitação que tentam tamponar o sintoma negativo, em vez de se interessarem pelo positivo, ou seja, pelo estilo das estratégias adotadas pelo próprio sujeito como saídas. (Guerra, 2004, pp.88-89)

Nessa perspectiva, para além do desenvolvimento de habilidades, é preciso considerar os modos e saídas encontradas por cada sujeito no seu processo de reabilitação psicossocial, sob o risco de retrocesso à segregação da pessoa com sofrimento mental se essa dimensão for ignorada. Daí a importância de estudar os sentidos produzidos pelo sujeito, em sua vida, ao longo do processo em questão.

Guerra (2004), ainda citando Viganò, propõe três modelos epistêmicos para a reabilitação psicossocial: 1) Os modelos psicoeducativos, que se pautam na aprendizagem de habilidades e adequação de comportamentos, tanto no âmbito da família, quanto nos aspectos individuais; 2) Os modelos sociopolíticos ou críticos, que trazem uma contundente crítica aos manuais de reabilitação e destacam o contexto social, a rede de serviços e o percurso do sujeito como caminhos imprescindíveis para o desenvolvimento da cidadania, com destaque para a dimensão política e social da reabilitação e, 3) os modelos de orientação clínica, críticos à psicoeducação e que se aproximam dos modelos sociopolíticos quando intencionam a retomada da vida pública com saídas construídas pelo sujeito, enfatizando, sobretudo, a singularidade nesse processo de construção (p.91).

A autora afirma que pensar a reabilitação psicossocial no Brasil, no contexto da reforma psiquiátrica, implica em considerar a clínica como um recurso favorecedor, diferente da crítica colocada por Saraceno (1999) que a considera reducionista e patologizante. Guerra (2004) defende o reconhecimento da singularidade e das saídas

subjetivas do sujeito como potencializadoras para a rede de serviços substitutivos na realização das propostas de reabilitação psicossocial. Em suas palavras, “temos tentado articular as possibilidades concretas de saídas subjetivas com a defesa de um modelo de participação social e política como guia das práticas no campo da reabilitação, sem perder de vista a particularidade subjetiva que cada caso traz” (p.94). Ou seja, torna-se fundamental considerar a dimensão subjetiva, cidadã e política no processo de reabilitação psicossocial. Ainda, torna-se importante investigar sobre os sentidos produzidos pelo sujeito ao longo do processo de reabilitação psicossocial.

Muitos outros significados são referidos à reabilitação: reinserção, inserção, reintegração, integração, enlaçamento, laço social, todos para tentar explicar as estratégias que visam ampliar as relações sociais e subjetivas das pessoas com sofrimento mental. Acredita-se que o estudo proposto pode lançar luz a algumas dessas questões. Estudar a reabilitação psicossocial no âmbito dos Centros de Convivência, através da observação participante e da história de vida de uma pessoa que está vivenciando essa experiência, pode elucidar um pouco tais questionamentos.

Desde o início do desenvolvimento da pesquisa de cooperação internacional Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália (2012), nas conversações produzidas coletivamente com as gerentes e alguns monitores, o conceito de reabilitação psicossocial vem sendo discutido. A pergunta inicial era argumentar, tanto teoricamente, quanto no cotidiano de trabalho, o que se entende por reabilitação psicossocial e como ela é vivenciada no espaço do Centro de Convivência.

Algumas falas merecem atenção e indicam, inicialmente, uma concepção de orientação clínica, conforme proposto por Guerra (2004). Citam-se algumas dessas argumentações, feitas por alguns trabalhadores dos Centros de Convivência:

É possível circular em equipamentos de mesmo caráter: ex: 2 centros de convivência da cidade. A metodologia é usuário-centrada. Há um determinado para a reabilitação no Centro de Convivência: não tem um tempo institucional. Respeita o tempo do sujeito. Quem define atividade é o sujeito.

Não fazemos clínica no Centro de Convivência, a não ser a clínica ampliada... A Psicanálise também colabora para esse trabalho.

Nosso modelo é clínico. A psicanálise tá o tempo todo ajudando nisso. Nossa dificuldade de formalizar é grande. O que é encontrado por aí é sempre um modelo de adaptação.³

³ Falas extraídas da Roda de Conversa realizada em 30.11.2012, promovida pela pesquisa de cooperação internacional como dispositivo reflexivo, com a participação de gerentes e profissionais dos Centros de Convivência de Belo Horizonte. Optou-se por preservar os nomes dos profissionais.

As falas transcritas transmitem um posicionamento orientado pelo discurso psicanalítico e centrado nas estratégias individuais de reabilitação psicossocial. Belo Horizonte, no seu processo de reformulação da política de assistência em saúde mental, teve uma considerável influência da psicanálise lacaniana, difundida nessa região, expressivamente a partir da década de 1980.

Para que fosse possível compreender como o discurso psicanalítico se apresenta nos Centros de Convivência e nos demais espaços da rede de saúde mental e, considerando o que recorrentemente aparece nas falas dos profissionais, tornou-se fundamental uma breve inserção introdutória ao conceito de laço social, na perspectiva desse campo epistemológico, sem a pretensão do aprofundamento que o termo exige e, também, pelo fato dessa dissertação situar-se no campo de estudo da psicologia social. Recorrentemente, nas reuniões com as gerentes, nas rodas de conversa e seminários internos propostos pelo grupo de pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, as expressões artísticas e a convivência são citadas pelos profissionais como possibilidades do psicótico se inserir no laço social e, portanto, poderia ser considerado como uma estratégia de reabilitação psicossocial. Restava compreender o que é o laço social para a psicanálise.

2.3 A reabilitação na perspectiva do laço social

Tem mais presença em mim o que me falta

Manoel de Barros

Freud argumenta que o mal estar da civilização está localizado nas relações entre os homens e o laço social se dará a partir de uma renúncia do sujeito à realização completa de sua satisfação pulsional.

[...] A civilização é construída sobre uma renúncia ao instinto, o quanto ela pressupõe exatamente a não-satisfação (pela opressão, repressão, ou algum outro meio?) de instintos poderosos. Essa 'frustração cultural' domina o grande campo dos relacionamentos sociais entre os seres humanos. Como já sabemos, é a causa da hostilidade contra a qual todas as civilizações têm de lutar. (Freud, 1929, edição eletrônica, p.22)

Nessa concepção freudiana, o processo civilizatório exigiu dos homens um arranjo cultural que permitiu a convivência comunitária e investimentos libidinais direcionados a objetos externos à vida intrapsíquica. Todavia, o teórico afirma ao longo do texto *O Mal estar na Civilização* (1929) que a vida cultural não está apartada da realidade psíquica e as exigências pulsionais estarão sempre juntas dos recursos civilizatórios, fato esse que causa o contínuo sofrimento humano e uma luta interminável entre a satisfação pulsional e a vida em sociedade.

Guerra (2012) destaca que a leitura de Freud remete à exigência do “engajamento de cada sujeito em sua própria história e na história da humanidade, responsabilizando-se por sua cota de contribuição nesse processo que é sempre, de saída, local” (p. 10). Ou seja, o sujeito é autor de sua construção subjetiva e de suas relações com o outro, não fora do convívio social. Ao contrário, são nas relações e em suas constantes inserções sociais e nas suas contribuições para o enlaçamento humano que o sujeito se responsabiliza por suas saídas singulares.

Lacan, ao retomar Freud e ampliar seus estudos, divide seu ensino em dois momentos. No primeiro, localizando a psicanálise no *campo da linguagem* e posteriormente, no *campo do gozo*, conhecido como o *campo lacaniano*. É nesse segundo ensino que o conceito de laço social será desenvolvido e enfatizado enquanto discursos (Quinet, 2006a).

Lacan nomeia os discursos como laços sociais, pois esses são estruturados pela linguagem e regulados pela forma de gozo de cada sujeito. Nessa perspectiva, o laço social pode ser entendido como uma tentativa subjetiva de enquadrar a pulsão, renunciar à sua plena satisfação e permitir as relações sociais. Assim, para a psicanálise, “todo tratamento se insere num laço social” (Quinet, 2006a, p. 19).

Guerra (2012) acrescenta nessa formulação a construção lacaniana de um elemento heterogêneo à linguagem: o “objeto *a*”, aquilo que escapa à estrutura significante e coloca-se como causa do desejo. “O sujeito se inscreve no laço social a partir do aparato da linguagem, mas também daquilo que a ela escapa e causa” (p. 11). No campo do gozo, o objeto *a* marca aquilo que não se alcança, o que se perde na cadeia significante do discurso, nomeado por Lacan como *mais-de-gozar*. O sujeito, em sua eterna busca desejante pelo objeto perdido, fracassará e encontrará uma economia na qual esse objeto estará como resto (Quinet, 2006a).

O campo do gozo, com seus discursos, é a resposta de Lacan ao mal-estar na civilização apontado por Freud, que afirma ser a relação entre as pessoas a maior fonte de sofrimento humano. O mal-estar é representado, nos discursos, por esse elemento heterogêneo, o objeto *a*, que significa a parte excluída da linguagem e aquilo a que a civilização exige do homem renunciar, ou seja, a pulsão, redefinida neste campo como “a deriva do gozo”. (Quinet, 2006a, p. 28).

Nessa perspectiva, Lacan compreende o laço social por meio da construção discursiva no campo do gozo. As relações humanas e a forma do sujeito se inserir nesse campo, estão marcadas pelo seu modo de se posicionar no discurso, ou seja, fazer o laço social. Como observa Guerra (2012):

[...] podemos definir o laço social como estrutura simbólica, sustentada pela linguagem e pelo que ela não alcança (real) que, a partir da configuração que define aí então o campo da alteridade, mantém o sujeito no discurso e, conseqüentemente, na relação com os objetos (corpo, eu, outros sujeitos, ideais...) (p. 11).

Quinet (2006a) chama a atenção para a *teoria dos discursos* de Lacan a guisa de compreender como esse processo se dá nas diferentes modalidades de laço social, definidas como: governar, educar, analisar e fazer desejar. Os discursos (do *mestre*, *universitário*, *histórico* e do *analista*) modulam os laços sociais. Lacan, no Seminário 17 – *O avesso da psicanálise* (1969/1970) pontua:

Os discursos em apreço nada mais são do que a articulação significativa, o aparelho, cuja mera presença, o status existente, domina e governa tudo o que eventualmente pode surgir de palavras. São discursos sem a palavra, que vem em seguida alojar-se neles [...] (Lacan, 1992, pp. 158-159).

Na teoria dos discursos, há um elemento que domina o laço social. No discurso universitário, o laço social se ordena pelo saber, pelo conhecimento científico, que é o agente do discurso. No discurso do mestre, é a lei que impera, o outro é tratado como o escravo. No discurso da histórica, o outro é colocado no lugar de mestre, mas é questionado e sua falta é apontada. Já o discurso do analista é o laço social que localiza e trata o outro como sujeito, que o provoca no sentido da produção de um saber sobre si mesmo, na primazia da ética do desejo. “[...] Todo discurso implica uma articulação do campo do sujeito com o campo do Outro, princípio de todo laço social” (Vieira e Besset, 2008, pp. 44-45).

Destaca-se a observação de Lacan no capítulo 5 do Seminário 17: “[...] a referência de um discurso é aquilo que ele confessa querer dominar, querer amestrar.

Isto basta para catalogá-lo em parentesco com o discurso do mestre” (Lacan, 1992, p. 65). Segundo essa lógica, todos os discursos estarão orientados a partir do interesse pelo qual o discurso deseja dominar. E ainda, o discurso do mestre é aquele que se configura como o responsável pela renúncia pulsional no decorrer do processo civilizatório, provocando o retorno do gozo sob a forma de *supereu*, incidindo no sujeito o *sentimento de culpa*. “[...] O discurso do mestre produz os dejetos da civilização – o que escapa à simbolização [...]” (Quinet, 2006a, p. 37).

O discurso capitalista, uma variante do discurso do mestre, proposto posteriormente por Lacan, configura-se como o laço social predominante na sociedade ocidental contemporânea. Nesse discurso, o que se predomina é o consumo insaciável de objetos e as relações sociais são movidas pela *forclusão da castração*. “Sua política é a liberal, do neoliberalismo, do cada um por si e um contra todos, já que o sol não brilha para todos. O discurso do capitalista não é regulador, ele é segregador [...]” (Quinet, 2006a, pp. 40-41).

O contemporâneo nos oferece a seguinte condição: consumir um produto é uma experiência de inclusão, pois ao consumir uma marca o sujeito tem a possibilidade de se sentir reconhecido. Todos os objetos são adquiríveis, essenciais e descartáveis, (des)organizando a vida do sujeito ao lhe oferecer uma imensa pluralidade de ideais. Esse contexto fornece um empuxo violento ao gozo sob a forma de consumo ou sofrimento, sob as égides de um funcionamento social onde o indivíduo deve se adaptar a realidade previamente fornecida. O discurso do capital e do consumo apenas rascunha uma presumida liberdade e igualdade de direitos, de forma a privilegiar o consumidor em detrimento do sujeito. A experiência do laço social contemporâneo denota novas amarrações moldadas pelo exercício violento de emancipação do capital, que substitui a demanda do sujeito pela demanda de objetos do consumidor (Catroli, 2003 & Rosa, 2009). O laço social é marcado pela liquidez de sua articulação, fragilizado pelo imediatismo e hedonismo típicos do contemporâneo.

2.3.1 O laço social na psicose

Segundo Quinet (2006a), toda a operação para se inserir num dos discursos, está relacionada ao modo do sujeito se posicionar em relação à castração e

consequentemente ao sistema simbólico pela *metáfora paterna*, conhecida como o *Nome-do-Pai*. No caso de uma estrutura clínica neurótica, esse processo funda a lei simbólica, por meio de uma separação do outro.

Quando se trata de uma psicose, esse processo é falho e a relação simbólica fica significativamente fragilizada. O outro toma uma dimensão daquele que goza do sujeito psicótico, um outro sem lei, invasivo e que o atormenta. Daí a dificuldade em se estruturar no discurso e tornar-se foracluído deste. “A psicose é um estado, uma posição do sujeito, uma posição fora do discurso, fora da palavra [...]” (Viganò, 2010, p. 59).

Não significa dizer que o sujeito psicótico está fora da linguagem e sim que sua relação com o sistema simbólico é fragilizada e tomada por *fenômenos elementares*, como a *alucinação* e os *delírios*, ambas tentativas de inclusão no laço social. Pode-se considerar a partir daí que o sujeito, por meio dessas saídas subjetivas, busca algum sentido para aquilo que o acomete na perplexidade.

Os fenômenos de sentido são suportados pela função simbólica da linguagem e cuja repartição entre significante e significado é evidenciada na psicose, lá onde o inconsciente se apresenta a céu aberto apontando a prevalência do significante. A alucinação verbal é o paradigma do significante desprovido de sentido [...] também podemos encontrar sentido nos fenômenos da alusão, da perplexidade e da intuição – formas de retorno no real do significante foracluído do simbólico. É o delírio como formação imaginária que trará sentido aos significantes que retornam no real. (Quinet, 2006b, pp. 57-58).

Assim, torna-se compreensível os mecanismos que o sujeito psicótico encontra, seja pela via do delírio e/ou da alucinação, para lidar com aquilo que para ele não encontrava sentido. Por meio de uma lógica imaginária, tentativas de produções de sentido são construídas por diferentes saídas que cada sujeito encontra na singularidade de seu funcionamento psíquico e na sua história de vida.

Retomando a questão do objeto *a*, no caso da psicose o objeto não se perde na cadeia significante, não se torna um resto e não se constitui como falta. Ao contrário, esse objeto está colado ao sujeito. “O processo delirante é uma tentativa do sujeito de fazer a separação desse objeto tentando localizar o gozo num objeto separado do seu corpo” (Quinet, 2006b, p.64).

Para Viganò (2010), o psicótico tem a possibilidade de entrar no laço social pela via do discurso do analista por esse ser um discurso sem palavras e, portanto, prescinde da produção regular de sentido. Segundo o autor, pela via da *transferência*,

o analista torna possível a entrada do sujeito numa relação, mesmo que seu discurso seja sem sentido e isso se dá pela via do gozo. “Portanto o sujeito pode encontrar um lugar na linguagem, ainda que na sua infância não tenha entrado no circuito do sentido, na sua infância ou na sua estrutura, no seu modo de ser” (p. 61). Para exemplificar sua formulação, cita a arte como um recurso facilitador para a entrada do psicótico no laço social, já que, para o autor, a linguagem artística, assim como o discurso do analista, distancia-se da necessidade de um sentido e produz gozo. Ou seja, permite ao sujeito psicótico se colocar à sua maneira. Assim, torna-se possível iniciar a reflexão sobre a possibilidade do laço social no espaço do Centro de Convivência.

Avançando nessa questão, Lacan apresenta a *suplência* como mais um recurso subjetivo, tanto na psicose como na neurose, para o sujeito se manter na realidade. Desenvolvendo a *clínica das suplências*, nos seus últimos anos de ensino, o teórico acrescenta à ideia do *nó borromeano* (*Real, Simbólico e Imaginário*), a aproximação entre a suplência e o Nome-do-Pai e também suplência e *nomeação*. Assim, o sujeito pode nomear e conseqüentemente fazer laço social (Quinet, 2006b; Deffieux, 2007; Sagna, 2007 & Millas, 2008).

Millas (2008) ao indagar sobre o que ensina a clínica das psicoses a respeito do objeto *a* e das suplências, conclui:

Assistimos à manifestação extrema de um gozo que não tem símbolo, um gozo que Lacan chamou, em determinada oportunidade, de objeto *indizível*. Tratar-se-á, para o psicótico, de achar o recurso que lhe permitirá operar uma regulação nesse excesso de gozo, seja pela passagem ao ato, seja pela produção artística, pelas inibições e rotinas estereotipadas ou pela elaboração delirante. Diferentes vias que lhe permitam suprir a não função do objeto *a*, confirmando-se um novo arranjo com o gozo (p. 329).

Dessa forma, pode-se compreender a suplência por meio da estratégia que o sujeito busca, de acordo com sua singularidade, para tentar produzir algum sentido para aquilo que o invade enquanto excesso de gozo não nomeado. Quando essa tentativa de enlaçamento falha, outra saída subjetiva pode ser a passagem ao ato, solução radical do sujeito psicótico quando o insuportável lhe acomete de forma avassaladora. Sua manifestação pode se dar concretamente no *autoextermínio*, na *heteroagressividade* ou na prática do homicídio, por exemplo.

É importante considerar que os sintomas apresentados pelo sujeito psicótico (delírios e alucinações) devem ser incluídos no seu tratamento e não eliminados na

Íntegra, como muitas vezes é tentado, com a medicalização excessiva. Na perspectiva psicanalítica, essas saídas subjetivas é que estabilizam o psicótico e permitem sua inclusão no laço social (Lobosque, 2001 & Quinet, 2006a). É nesse sentido que a psicanálise contribui significativamente no processo de reforma psiquiátrica mineiro, ao considerar o modo do sujeito psicótico operar no laço social e ao respeitar o singular.

2.3.2 O laço social na convivência

O Centro de Convivência apresenta-se como um lugar do convívio, da ocupação do espaço por meio das relações humanas, de forma criativa e respeitando as singularidades de cada sujeito, casos graves, que dele se apropria e faz laço social. Esse equipamento da rede de saúde mental de Belo Horizonte localiza-se na cidade de forma territorial. Inicialmente, dois conceitos já se tornam importantes nessa relação do usuário com esse equipamento público e com o objetivo proposto de inserção social: o *território* e o *espaço*.

O geógrafo Milton Santos, importante teórico e estudioso do espaço e do território, traz uma distinção desses termos que merece ser pontuada e discutida. Os pesquisadores Saquet e Silva (2008) realizaram um estudo de toda a obra de Milton Santos buscando sua construção acerca desses dois conceitos.

Para o geógrafo, o espaço é compreendido como “uma organização histórica que abarca a totalidade da vida social” (Saquet & Silva, 2008, p. 10). Essa totalidade imprime a evolução do capitalismo nos sistemas de produção e no comércio e difundida nas relações sociais, resultando no agravamento das desigualdades socioeconômicas. O espaço é organizado socialmente pelo homem e reproduz as transformações por ele realizadas ao longo do tempo histórico. Representa-se no cotidiano, na casa, nos pontos de encontro, no trabalho e comanda a vida social (Saquet & Silva, 2008).

O território, ainda na perspectiva de Milton Santos, configura-se como um espaço demarcado pelo Estado, também definido historicamente, de constituição material, mas que, inevitavelmente, sofre interferências do espaço, das ações humanas e das relações sociais, num processo dialético (Saquet & Silva, 2008).

O espaço contém o território modelado, configurado; o território corresponde aos complexos naturais e às construções/obras feitas pelo homem: estradas, plantações, fábricas, casas, cidades. O território é construído historicamente, cada vez mais, como negação da natureza natural. A materialidade do território é, assim, definida por objetos que têm uma gênese técnica e social, juntamente com um conteúdo técnico e social. Objetos organizados em sistemas e com influência direta no uso do território. Este é usado, reorganizado, configurado, normatizado, racionalizado. Há porções de territórios com objetos e ações, normas (técnicas, políticas e jurídicas), ritmos, heterogeneidades, agentes. (Saquet & Silva, 2008, p. 17).

Nessa perspectiva, pensar a constituição do território, implica resgatar a dinâmica dialetizada, da utilização e transformação que o homem faz dos recursos naturais e de sua ação nas relações humanas, constituindo modos de ser, de pensar e de interagir com o outro, sem perder de vista os processos históricos que os produziram. Com o desenvolvimento do capitalismo, sobretudo com a sedimentação do neoliberalismo, as relações humanas passaram a ser moduladas pelos produtos, pelo poder do consumismo, pelo valor que o produto passou a ter na vida das pessoas. O espaço e o território passaram a ser fortemente controlados pelas relações de consumo (Broide, 2012).

Retomando Milton Santos, outro importante conceito é apresentado para se pensar o território e espaço e contribui para a reflexão sobre o laço social na convivência: trata-se do *espaço banal*⁴ em oposição à noção de *rede*:

As redes constituem uma realidade nova que, de alguma forma, justifica a expressão de verticalidade, imposição autoritária de poder. Elas não criam laços e normas para uma vida em comum, local [...] ao passo que o espaço banal é o espaço de todos, ocupado à sua maneira por qualquer um. A ideia de espaço banal pode ser rica para pensar o território como lugar em que se pode (re)inventar o *em comum*, para além da universalidade da lei simbólica. Não é fácil fazer caber uns no espaço de todos, pois isso é diferente de fazer de “cada um” “todos”; é diferente de normalizar, de normatizar, sendo precisamente aí que as políticas públicas podem aprender no diálogo com a cidade e com a clínica (Garcia, Guerra & Otoni, 2007, p. 36).

Segundo essa concepção, o espaço banal possibilita a convivência que admite o singular de cada sujeito e a porosidade do território e, não se escraviza numa lógica universal, apesar de não excluí-la. Torna possível uma conexão entre o singular e o universal. Na perspectiva do laço social:

As fronteiras que delimitam o espaço de convivência entre as pessoas, as palavras e as coisas, ou seja, o espaço banal onde cada sujeito encontra seu enlaçamento com o Outro, são indeterminadas, e é essa indeterminação que torna porosa e, por isso mesmo, fácil-e-difícil a borda que permite a produção de um espaço comum em que a convivência pode ou não se

⁴ Segundo Garcia, Guerra e Otoni (2007), o conceito de espaço banal, utilizado por Milton Santos, pertence a François Perroux.

realizar. Se conseguirmos delimitar o espaço comum de convivência entre sujeitos, poderemos afirmar que se demonstra aí a conexão entre o singular e o universal, é no caso a caso que a amarra se realiza, dando lugar a um laço em comum (Garcia, Guerra & Otoni, 2007, p. 36).

Essa reflexão psicanalítica permite compreender como essa epistemologia pensa o laço social para além da teoria dos discursos, num espaço de convivência. Tomando emprestado o conceito de espaço banal e associando-o às questões propostas pela psicanálise no que se refere ao laço social, essa breve incursão pelo tema possibilita buscar no cotidiano do Centro de Convivência histórias, práticas e saberes que contribuem para a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento mental.

Os capítulos seguintes descrevem o Centro de Convivência pesquisado, por meio da observação participante e buscam através da história de vida compreender quais os sentidos são produzidos pelo usuário entrevistado, durante seu processo de reabilitação psicossocial. Assim, será possível indagar as diferentes concepções teóricas apresentadas nesse capítulo e suas contribuições para pensar a reabilitação psicossocial.

3 O CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Esse capítulo busca descrever o processo de observação participante, realizado no Centro de Convivência, no período compreendido entre agosto de 2013 e março de 2014. Destaca-se que essa metodologia foi proposta na pesquisa internacional Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália (2012), na qual a observação participante ocorreu, nos nove Centros de Convivência da rede de Saúde Mental de Belo Horizonte e nos Centros Diurnos de Bologna. Aqui serão apresentados os dados colhidos no Centro de Convivência, dispositivo onde a mestrandia desenvolveu a observação.

Inicialmente será apresentada a descrição do equipamento e de suas estratégias de trabalho cotidiano. Ao final do capítulo serão apresentadas as considerações da pesquisadora acerca da observação participante e sua interface com os argumentos teóricos já discutidos.

3.1 Descrição do Centro de Convivência

O Centro de Convivência pesquisado⁵ foi inaugurado no ano de 1996. Não foi possível localizar o documento onde constam o dia e mês. O equipamento localiza-se no município de Belo Horizonte.

Durante as conversas com alguns usuários do serviço, estes informaram que o Centro de Convivência foi o segundo implantado na rede de saúde mental da cidade de Belo Horizonte. Segundo esses usuários (R. T. e I.), em 1994, fundou-se o Conselho de Apoio ao Usuário do CERSAM (CAUC), criado por usuários do Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM). O CERSAM oferecia oficinas de bijuteria e futebol. Os usuários sentiam falta de mais atividades e de um lugar diferente para desenvolvê-las. Também lutavam pelo vale social ou carteirinha de passe livre (ônibus). *O CAUC apoiava a política e não os políticos. Éramos um movimento apartidário* (R., 2013).

Numa outra conversa, um usuário destaca que ele ajudou a fundar o Centro de Convivência. Diz que já esteve à frente da Associação dos Usuários dos Serviços de

⁵ Optamos por preservar a identificação do Centro de Convivência investigado.

Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM). Esclarece que foi no governo do PT que os serviços de saúde mental foram implantados em Belo Horizonte e que somos modelo para o mundo.

Outro usuário destacou, em suas palavras: *Não tinha um local para criar um laço de convivência entre os usuários* (R., 2013). Foi então que conheceram o Centro de Convivência Pampulha e trouxeram a ideia para essa região. Conheceram o CAC (Centro de Apoio Comunitário) e lutaram pelo espaço compartilhado para o Centro de Convivência. Concluiu: *Esse é um lugar de Convivência* (R., 2013). Explica que o CAUC acabou, mas não soube dizer a data e o motivo. Posteriormente, o CAUC transformou-se no CAUB (Conselho de Apoio dos Usuários)⁶.

Destaca-se aqui a versão da história contada pelos usuários, o que não necessariamente coincide com a história oficial da criação do Centro de Convivência. No texto coletivo *Centros de Convivência: a construção de um dispositivo singular e estratégico da rede de saúde mental de Belo Horizonte* (2005), construído pelos trabalhadores e gerentes, consta que o Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário foi o primeiro a ser implantado no Estado. Na ocasião, o serviço funcionava nas dependências do hospital psiquiátrico Instituto Raul Soares, no ano de 1992. No âmbito municipal, já na lógica territorial da rede de serviços, em 1993 foi inaugurado o Centro de Convivência do Bairro São Paulo. A proposta era que os Centros de Convivência, preferencialmente, fossem implantados nos Centros de Apoio Comunitário (CAC), equipamentos da política de Assistência Social.

Assim ocorreu com o Centro de Convivência em questão. Desde sua criação (1996), o equipamento divide o espaço físico com o Centro de Apoio Comunitário (CAC). O Centro de Convivência conta com 2 (duas) salas de oficina; uma terceira sala, que pertence ao CAC, onde acontecem as aulas do Projeto de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e encontros do Programa Alcoólicos Anônimos e em dois turnos semanais a oficina de música do Centro de Convivência; 01 cozinha; 01 sala da gerência e do administrativo; 01 pequena sala de almoxarifado; 02 banheiros; 01 área externa utilizada para a práticas de atividades físicas com acompanhamento de um educador físico. O salão do Centro de Apoio Comunitário também é utilizado pelo

⁶ Para proteger a identidade do Centro de Convivência pesquisado, optamos por não identificar na íntegra essa sigla.

Centro de Convivência para a realização de atividades físicas, reuniões e comemorações (festas), quando há disponibilidade e com agendamento prévio.

Atualmente, esse Centro de Convivência apresenta uma frequência média mensal nas oficinas de 860 comparecimentos dos usuários, com um número de 128 usuários frequentes, sendo 75 mulheres e 53 homens (mês de referência: dezembro de 2013)⁷. O Centro de Convivência contabilizou 1.075 inscritos no serviço, desde a sua inauguração até o mês de janeiro de 2014. É importante mencionar que o número de usuários frequentes é variável, considerando que vários fatores interferem nessa quantificação e podem ser melhor avaliados a partir de indicadores qualitativos, a serem construídos na pesquisa internacional. Um exemplo citado pela gerente do serviço: um usuário que não está frequentando semanalmente as oficinas, mas está num momento no qual a equipe investe no seu retorno e discute a sua situação com a rede, pode ser considerado um usuário frequente. Outro exemplo são os casos de usuários que estavam frequentes semanalmente, mas, devido à crise ou agudização do quadro de saúde mental, afastaram-se provisoriamente das oficinas. Outro fator que interfere na frequência dos usuários é a falta de vale social (transporte), benefício contado por vários deles como o principal meio de locomoção até o equipamento.

3.2 O acolhimento do usuário

Os usuários chegam ao Centro de Convivência por encaminhamento dos equipamentos da rede de saúde mental de Belo Horizonte (Unidades Básicas de Saúde, CERSAM, CERSAM AD, NASF⁸, Academia da Cidade), além de serviços particulares.

Uma entrevista de acolhimento é realizada pela gerente do Centro de Convivência. Nesse momento, ela explica para o usuário a proposta de trabalho do equipamento e as diferentes atividades desenvolvidas. Procura identificar as habilidades desse usuário e seu interesse específico dentre as oficinas ofertadas.

Uma ficha de inscrição é preenchida, com informações de identificação do usuário; procedência do encaminhamento; motivo do encaminhamento; expectativas em relação ao Centro de Convivência; informações sobre a moradia e relações sociais

⁷ Fonte: caderno de registro do Centro de Convivência.

⁸ Núcleo de Atenção à Saúde da Família.

do usuário; sobre trabalho, renda, benefícios e autonomia de gestão; histórico ocupacional; a programação de atividades no Centro de Convivência; a necessidade ou não de vale social (transporte) e observações necessárias.

A gerente do Centro de Convivência também preenche outra ficha, criada por ela, onde consta uma síntese das seguintes informações: nome; prontuário no Centro de Convivência; prontuário eletrônico; Unidade Básica de Saúde de referência; Equipe do Programa Saúde da Família; Técnico de Referência do usuário na Unidade Básica de Saúde; Técnico de Referência no CERSAM ou CERSAM AD; data da entrevista; oficinas acordadas; novas oficinas (atualizações); vale social (necessidade ou não) e observações. Segundo a gerente, essa ficha facilita a visualização das principais informações que ela necessita para os contatos de rede e para o uso interno do Centro de Convivência. Utiliza-se também o sistema informatizado da saúde: Gestão Saúde.

A gerente explica que essa é a forma padronizada de acolhimento nos nove Centros de Convivência, porém há especificidades e estilos diferentes de cada gerente, respeitando as singularidades desses e de cada equipamento e seu território.

3.3 As oficinas e o clima de trabalho

As oficinas oferecidas no Centro de Convivência são: 1) Comunicação/Literatura/Arte; 2) Expressão Artística; 3) Artesanato com tecido; 4) Música; 5) Desenho e pintura, 6) Cartonagem e artesanato e 7) Horta, além da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Segundo um levantamento do Centro de Convivência, a maior participação dos usuários nas oficinas se dá da seguinte forma: 1ª) Desenho e Pintura; 2ª) Música; 3ª) Expressão Artística. Em discussão com os monitores, os mesmos consideram que essas três oficinas são mais frequentadas considerando suas linguagens artísticas e suas formas de expressão que, segundo eles, são mais acessíveis ao público atendido no equipamento. Esclareceram ainda que a oficina de Desenho e Pintura, historicamente, foi a primeira implantada no Centro de Convivência e nos anos iniciais de seu funcionamento essa foi a única atividade oferecida. Além disso, caracterizaram as linguagens das três oficinas como as que estão mais de acordo com o perfil dos usuários e suas demandas no cotidiano do serviço.

Os monitores enfatizaram que a participação dos usuários nas oficinas deve partir do desejo e do estilo de cada um deles. Argumentam que não adianta insistir para que eles participem de uma ou outra oficina ou insistir para que fiquem o tempo todo na sala. O que se deve priorizar é a sensibilidade e a singularidade de cada participante.

A oficina de Comunicação/Literatura/Artes, durante a observação participante, era conduzida por uma monitora artista plástica. A oficina é oferecida às segundas-feiras pela manhã, quartas-feiras e quintas-feiras à tarde. Essa profissional se desligou do Centro de Convivência em novembro de 2013, pois optou por permanecer somente numa outra atividade laborativa que desenvolvia. A seleção para um novo monitor se deu apenas na segunda quinzena no mês de janeiro de 2014, devido às dificuldades burocráticas para a nova contratação.

A oficina de Comunicação/Literatura/Artes mediada pela artista, em sua própria definição, consistia no trabalho de produção de textos literários e informativos, pelos usuários e confecção de materiais decorativos e artesanais para as festas do Centro de Convivência e também para os próprios usuários. Na ocasião de sua saída, os usuários vinham trabalhando na montagem da boneca do Jornal *O Loucutor*. A monitora mostrou à pesquisadora o primeiro exemplar desse jornal, que foi publicado pela primeira vez em 1994, pelos usuários do CERSAM. O Jornal *O Loucutor* encontra-se em seu décimo terceiro ano e atualmente está dividido nas seguintes seções: Política (Manifestação); Editorial; Saúde e Bem-Estar e Literatura. Os textos são todos produzidos pelos usuários, com o auxílio e revisão da monitora. A boneca é montada e encaminhada para a Regional Administrativa, ao setor de comunicação, onde são impressos cerca de 500 exemplares.

A oficina de Cartonagem e Artesanato é mediada por um artesão, às segundas-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras pela manhã e às quartas-feiras na parte da tarde. Durante a observação participante, o monitor falou da proposta da oficina e sobre sua formação. Ele é autodidata e trabalha há sete anos no Centro de Convivência. Sobre a oficina, explicou que os usuários fazem desenhos ilustrativos para a confecção de capas de cadernos, blocos de anotações, montagens de papelão e jogos (como o jogo da memória e de palavras). A finalização do processo sempre é feita pelo monitor. A pesquisadora teve a oportunidade de ver a montagem de uma fazenda feita de papelão, confeccionou uma capa de bloco de anotações e jogou *Letroca* com os

usuários, momento mais ativo e de maior interesse entre eles, nessa oficina. Nesse jogo, uma pessoa distribui letras aleatoriamente à mesa, de acordo com uma palavra que ela própria definiu com antecipação. Os participantes do jogo devem descobrir qual é a palavra e ganha aquele que fizer mais acertos.

A oficina de Expressão Artística acontece às segundas-feiras e terças-feiras no turno da tarde e às quintas-feiras pela manhã. São conduzidas por uma arquiteta e atriz. A proposta dessa oficina é trabalhar com os usuários as diferentes expressões artísticas como música, teatro, poesia, performances, como estratégia para o uso do corpo, do ritmo e das palavras como meio de expressão e convivência. Ao longo da observação participante, foi possível acompanhar algumas construções como a preparação para um sarau em parceria com o CERSAM. Nessa experiência, os usuários puderam conversar e refletir sobre os temas que escolheram coletivamente. Utilizaram músicas que conheciam e as transformaram em poesias declamadas. Também construíram propostas de vestimentas e personagens que gostariam de representar no sarau.

Foi possível também observar que nessa oficina há um constante diálogo com os usuários, sobre temas que perpassam as atividades desenvolvidas. Num determinado dia, após um exercício de ritmo, um usuário propôs conversar coletivamente sobre um incômodo dele em relação a uma fala da monitora na oficina da semana anterior. Tratava-se de uma colocação da mesma a respeito da sua descrença em relação à afirmação bíblica da virgindade de Maria, mãe de Jesus Cristo. Essa colocação teve um efeito ofensivo para esse usuário. Sua proposta de discussão foi acolhida pela monitora e o grupo conversou sobre vários aspectos de suas crenças, das particularidades de suas igrejas e das diferentes manifestações religiosas da sociedade brasileira, além do fato de ter apaziguado o incômodo do usuário em relação à fala da monitora.

A monitora não está trabalhando, nesse momento, a criação de peças teatrais. Explica que o teatro não acontece porque requer uma frequência contínua e um envolvimento mais aprofundado dos usuários, e apenas dois participantes de sua oficina atendem essas necessidades. Assim, a prioridade dessa oficina tem sido o desenvolvimento de técnicas coletivas de expressão corporal, o karaokê e a exibição de filmes.

A oficina de Artesanato em Tecido era mediada por uma artesã e costureira, desligada do serviço em fevereiro de 2014. Essa atividade acontece formalmente às segundas-feiras, terças-feiras e quartas-feiras à tarde e às sextas-feiras no turno da manhã. Entretanto, a ex-monitora esclareceu que, embora não constasse na tabela de horários, a oficina acontecia todos os dias da semana, pois as usuárias que frequentam tinham a liberdade de comparecer todos os dias para dar continuidade aos bordados. Esse era um acordo informal entre a monitora e os usuários, segundo colocação da gerente. Trata-se de uma oficina com o público predominante de mulheres, embora não haja restrição sobre o gênero. Segundo a monitora, a proposta da oficina consiste no trabalho manual realizado em sua maioria em tecidos, mas não exclusivamente. Foi apresentado à pesquisadora panos de prato e forros bordados à mão, além de painéis criados coletivamente que foram expostos em feiras ou eventos da saúde mental. Essa oficina também estimula a confecção e produção de outros objetos artesanais como, por exemplo, porta papel higiênico, lixeiras decoradas, almofadas, aventais, porta tesoura e alicate, marcadores de livros, etc.

A oficina de música acontece às quartas-feiras e sextas-feiras no turno da tarde e é conduzida por um músico. Ao longo da observação foi possível perceber que a oficina acontece, na maior parte dos dias, da seguinte forma: o monitor toca o violão e faz a segunda voz. Dois usuários que têm habilidade e formação musical tocam a bateria, outro o contrabaixo e os demais os instrumentos de percussão. Alternando, todos cantam músicas de sua preferência. Essa não é a única atividade desenvolvida nessa oficina. Os usuários também elaboram composições para as festividades como no Carnaval e no Festival da Canção, ocorridos em 2013, ensaiam as músicas compostas e experimentam diferentes ritmos musicais. Observou-se que os usuários circulam muito entre a sala da oficina e o espaço externo do Centro de Convivência e essa situação é mais comum quando os usuários não gostam da música que está sendo cantada ou quando estão no aguardo de sua vez. De forma geral, embora o gosto musical dos usuários seja diversificado, o respeito ao colega que está cantando e interpretando é mantido por todos os participantes.

A oficina de Desenho e Pintura, conduzida por um monitor artista plástico, é oferecida às quartas-feiras pela manhã e sextas-feiras nos turnos manhã e tarde. Durante a observação participante, o monitor esclareceu que é uma oficina de artes em geral, embora atualmente esteja focando as atividades em pintura e desenho,

principalmente pelo crescente interesse dos usuários por esse meio de expressão. Para aqueles que têm mais dificuldades em desenhar, o monitor faz o desenho que o usuário deseja e prepara a tinta a ser utilizada. O monitor orienta o usuário sobre as cores mais apropriadas para a composição do desenho e sobre a forma de aplicá-las. O usuário pinta por etapas. Os usuários que têm mais habilidade e já conseguem preparar sua tinta, desenhar e criar o faz autonomamente.

A oficina acontece sempre com um som ambiente. Além dessa atividade cotidiana, essa oficina também incentiva a construção coletiva, como a pintura a muitas mãos e a construção de objetos decorativos (caixas, cartões, enfeites para decoração das festas) e artefatos para as manifestações culturais realizadas nas ruas. Como exemplo, pode-se citar a construção de estandartes e vestuários.

As oficinas do Centro de Convivência podem ser caracterizadas não só como espaço de manifestações culturais e artísticas, mas também como um significativo espaço de convivência, como pontuado pelos próprios usuários durante as conversas com a pesquisadora. Destacou-se ao longo do trabalho de observação participante que além da execução das atividades das oficinas, concomitantemente, os usuários conversavam entre si, sobre coisas rotineiras como a comida feita no almoço, os passeios que fizeram, as pessoas que encontraram, as consultas que tinham feito, a música que escutaram, enfim, situações cotidianas.

No decorrer do tempo, a pesquisadora foi sendo incluída nas conversas, espontaneamente. Alguns usuários começaram a contar coisas do seu dia-a-dia e de sua vida. Observou-se que muitos usuários se conhecem há bastante tempo e mantêm uma boa relação no Centro de Convivência, embora em alguns momentos ocorram situações conflituosas que são mediadas pelos monitores, gerente, demais trabalhadores e os próprios usuários.

Os monitores convivem harmonicamente entre si na maior parte do tempo, mas observa-se certo distanciamento em relação à gerência. Conflitos e discordâncias surgem e são mais perceptíveis nas reuniões de equipe, mas são contornados pelo diálogo. Com os usuários, os monitores adotam uma postura de respeito e buscam priorizar a autonomia dos mesmos, auxiliando apenas em dificuldades mais graves ou mediando os conflitos durante as oficinas. Todos os trabalhadores são colaborativos e participam das diferentes atividades desenvolvidas, inclusive aquelas realizadas fora

do espaço do Centro de Convivência, como os passeios e manifestações culturais e políticas da cidade.

3.4 A Educação de Jovens e Adultos (EJA) e as atividades extras

Além das oficinas, o Centro de Convivência conta com a Educação de Jovens e Adultos (EJA), programa da política de educação. Essa atividade é oferecida no Centro de Convivência com o objetivo de promover um espaço de alfabetização e contato do usuário com a educação formal. Os limites de cada usuário são respeitados e a dinâmica de trabalho acontece de uma forma flexível, embora o plano pedagógico não possa se distanciar totalmente do que é proposto pela rede municipal de educação.

O Centro de Convivência também conta com a Atividade Física Orientada, ministrada por um educador físico, às quartas-feiras e quintas-feiras. Essa atividade acontece de forma mais diretiva, com a condução do educador nas atividades que trabalham a saúde física dos usuários. São exercícios de alongamento, aeróbicos e localizados. O Educador Físico também trabalha com estratégias de educação para a saúde, como a série de oficinas sobre o tabagismo que aconteceram no segundo semestre de 2013, nos dias 24 e 31 de outubro, 07, 14 e 28 de novembro. Também há uma proposta de realizar um acompanhamento individualizado para os usuários com maiores dificuldades de concentração nas atividades de grupo.

Além dessas atividades permanentes, o Centro de Convivência conta com uma diversificada proposta de intervenções que são desenvolvidas no seu espaço, no território e na cidade como um todo. A tabela abaixo ilustra essa diversidade:

Tabela 1 – Atividades extras desenvolvidas pelo Centro de Convivência

Data	Atividade	Nº Usuários e/ou Familiares	Nº Profissionais e/ou Monitores
02/01/2013	Cinema Via Shopping	07	01
10/01/2013	Cinema Via Shopping	04	01
15/01/2013	Oficina Preparatória para o Carnaval	16	05
22/01/2013	Passeio Espaço TIM em conjunto com Centro de Convivência Oeste	09	01
24/01/2013	Cinema Via Shopping	06	01

Data	Atividade	Nº Usuários e/ou Familiares	Nº Profissionais e/ou Monitores
25/01/2013	Memorial Praça da Liberdade	09	01
01/02/2013	Oficina no Centro Cultural Urucuia	08	01
05/01/2013	Cortejo/Baile de Carnaval CERSAM e CAC	27	08
08/02/2013	Carnaval C.C. Urucuia com comunidade	15	03
19/02/2013	Museu Minas e Metais na Praça da Liberdade	15	02
21/02/2013	Passeio com Centro de Convivência Oeste no Palácio do Governo na Praça da Liberdade	14	02
26/02/2013	Passeio com o Centro de Convivência Oeste, Centro de Arte Popular da Cemig	19	01
01/03/2013	Museu Vale do Rio Doce	23	02
06/03/2013	Oficina Restaurante Popular "Papel Machê"	04	01
07/03/2013	Oficina Restaurante Popular (continuação)	04	01
08/03/2013	Museu de Arte Popular da Cemig	22	01
12/03/2013	Museu Minas e Metais Praça da Liberdade	20	01
20/03/2013	Passeio Espaço TIM	35	01
26/03/2013	Festa de Aniversariantes	22	08
27/03/2013	Cinema Via Shopping	04	01
04/04/2013	Reunião ampliada para discussão do tema: "Álcool e outras drogas" com usuários, familiares, CAC e comunidade	47	06
09/04/2013	Cinema Via Shopping	06	
13/04/2013	Parque Lagoa do Nado, escolha do Samba Enredo 18 de maio	20	03
23/04/2013	Cinema Via Shopping	07	01
02/05/2013	Reunião ampliada para discussão do tema: "Álcool e outras drogas" com usuários, familiares, CAC e comunidade.	40	04
21/05/2013	Pré-conferência Álcool e outras drogas	06	03
16/05/2013	Desfile Luta Antimanicomial	36	12
18/06/2013	Festa Junina conjunta CERSAM e CAC	48	11
26/06/2013	Cinema Via Shopping	04	01
JULHO (S/D)	Lançamento do livro do C.C. São Paulo	02	01
08/07/2013	Cinema Via Shopping	07	01
12/07/2013	Festa junina no C. C. Carlos Prates	11	02

Data	Atividade	Nº Usuários e/ou Familiares	Nº Profissionais e/ou Monitores
23/07/2013	Caminhada e comemoração aniversariantes do 2º trimestre	30	06
24/07/2013	Roda de conversa DST/AIDS com enfermeira do centro de saúde	26	03
25/07/2013	Cinema Via Shopping	07	01
20/08/2013	Passeio ao Inhotim	39	07
17/09/2013	Visita ao Centro Cultural Lindeia	04	01
23/09/2013	Jogos da Primavera no C.C. Carlos Prates	07	01
24/09/2013	Festa de Aniversariantes	38	10
25/09/2013	Jogos da Primavera no C.C. Carlos Prates	07	02
27/09/2013	Jogos da Primavera no C.C. Carlos Prates	09	01
16/10/2013	Exposição Magia de Escher Palácio das Artes	15	02
19/10/2013	Festival da Canção UFMG	13	03
22/10/2013	Sarau da Primavera no CERSAM	18	08
17/12/2013	Festa de Natal	105	10

Fonte: Caderno de Registro do Centro de Convivência

Observa-se que essas atividades promovem o convívio entre os usuários e os demais cidadãos da cidade, aproximam os usuários da arte e das diferentes manifestações culturais e políticas, além de possibilitarem o entretenimento. Enfim, ampliam significativamente as possibilidades de reabilitação psicossocial dos usuários no que se refere às trocas sociais. Durante o período da observação participante algumas atividades ganharam destaque, como os Jogos da Primavera, o Festival da Canção e a Festa de Natal em parceria com o CERSAM.

Os Jogos da Primavera consistem em campeonatos esportivos que são realizados entre os nove Centros de Convivência e os CERSAM's e CERSAM's AD. O Centro de Convivência se destacou no futebol, conquistando o segundo lugar enquanto time e o prêmio de artilheiro para um dos usuários. Os Jogos movimentam um número significativo de usuários, trabalhadores e gerentes da rede de saúde mental. Mostrou-se como um espaço vivo, criativo e dinâmico em sua organização e realização.

A mesma vitalidade foi observada na realização do Festival da Canção, criado no ano de 2013. Antes de sua realização no espaço da Universidade Federal de

Minas Gerais, campus Pampulha, um intenso trabalho foi realizado nos Centros de Convivência, com o incentivo à participação dos usuários com composições próprias, individuais ou coletivas, ensaios, gravações das canções para disputarem a premiação. No Centro de Convivência investigado, uma canção foi composta e gravada, porém não foi selecionada dentre as 12 que concorreram ao prêmio do festival. Os usuários participaram ativamente do processo e mostraram-se felizes com a atuação.

A Festa de Natal de 2013 foi um momento de parceria com o CERSAM. Por meio das articulações gerenciais e pelo trabalho integrado entre profissionais, foi possível organizar e realizar uma festa alegre, musical e com grande participação dos usuários. Antes da festa em si, durante as oficinas, os monitores puderam construir com os usuários peças para a decoração, lembranças e cartões para serem entregues. Também foram sorteados vários presentes, comprados com verbas do Centro de Convivência e do CERSAM. O cardápio foi discutido com as equipes e contou com a contribuição da professora da EJA e do CERSAM, mas no dia da festa todos os trabalhadores auxiliaram na organização do almoço oferecido. A festa foi animada com muita música, tocada e cantada pelos usuários e monitores e contou com a participação do Coral da EJA que apresentou um repertório natalino.

Outra atividade merece destaque por caracterizar-se como uma manifestação cultural e política da rede de saúde mental de Belo Horizonte, embora tenha acontecido antes do período da observação participante. Trata-se do Desfile do 18 de Maio, promovido pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental. Cabe destacar que a participação e contribuição dos nove Centros de Convivência de Belo Horizonte são significativas e imprescindíveis para a realização do desfile. Desde o início do ano, os usuários e trabalhadores da rede de saúde mental empenham-se nas atividades de preparação para o desfile: a escolha do tema, as discussões sobre a composição das alas, as composições do samba-enredo, a confecção das fantasias, dentre outras. O desfile acontece na região do hipercentro da cidade, onde se encontram todos os participantes dos CERSAM's, CERSAM'AD, CERSAMi, Unidades Básicas de Saúde, Universidades, órgãos de defesa de direitos e sociedade civil.

3.5 A participação política dos usuários contada por eles

Os usuários do Centro de Convivência, durante a observação participante, falaram dos meios de participação política, nas quais estão ou estiveram envolvidos. Além do já citado Conselho de Apoio ao Usuário do CERSAM (CAUC), criado em 1994 por usuários do Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), já extinto⁹, destaca-se também o Conselho de Apoio aos Usuários (CAUB), uma continuidade do CAUC.

O CAUB é estruturado por um presidente, o vice-presidente, o coordenador e o secretário, todos usuários da rede de saúde mental. O CAUB se reúne uma vez por mês e a cada 3 (três) anos tem eleição para a escolha dos dirigentes. Dentre as causas, citam como exemplo, a luta para garantir a medicação nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Segundo um de seus membros: *buscamos o avanço da política de saúde total, não da politicagem* (Usuário, 2013). A gerente do Centro de Convivência pontua que esse espaço de participação política está enfraquecido, com pouca participação dos usuários. Esse espaço não é do Centro de Convivência, mas o equipamento incentiva a participação política dos usuários, não só no CAUB como também na Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (ASUSSAM).

No CAUB, os usuários ainda discutem direitos sociais e tentam se organizar nos outros espaços políticos da regional. Citam o Conselho Regional de Transporte e Trânsito (CRTT), espaço na sede administrativa da Prefeitura de Belo Horizonte onde são discutidas as propostas para organização e melhorias do transporte urbano.

Outro usuário menciona que ele também é um colaborador da política de Assistência Social e participa das reuniões das Comissões Locais de Assistência Social (CLAS), espaço de discussão e controle social da política pública de Assistência Social.

Os usuários citam ainda a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) e o Plano ou Programa de Internação aos Hospitais Psiquiátricos (PINACHE), mas não souberam explicar como funciona. Em consulta à gerente, a mesma informou que a RENILA exerce a função de controle social da Reforma

⁹ Não foi possível localizar a data de extinção do CAUC.

Psiquiátrica, com uma organização própria. Já o PINACHE se empenha na avaliação e acompanhamento das internações psiquiátricas.

Merecem destaque algumas críticas dos usuários à política de assistência em saúde mental, a saber: a falta de alguns medicamentos e a necessidade de recorrer à Secretaria Estadual de Saúde para solicitar o fornecimento daqueles mais caros e que não são fornecidos pelo Município; a carência de psiquiatras nas Unidades Básicas de Saúde e a demora entre as consultas com os psicólogos. Mencionam ainda que em alguns momentos, a falta de vale social (transporte) dificulta a frequência nas atividades do Centro de Convivência daqueles usuários que não recebem benefícios previdenciários. Conversando com a pesquisadora, alguns compreenderam que podem lutar por melhorias nos espaços de participação política, mas a maioria coloca-se queixosa e não demonstra interesse em lutar.

A gerente e os monitores do Centro de Convivência sempre convidam os usuários para participarem das Comissões Locais de Saúde, das Conferências de Saúde, da ASSUSAM e do Fórum Mineiro de Saúde Mental, mas percebe-se ainda uma lacuna ou certa incompreensão dos usuários sobre esses meios de controle social e participação política.

Uma usuária, num dos dias da oficina de Desenho e Pintura, chegou ao Centro de Convivência demonstrando sua indignação sobre a assistência que vem recebendo. Explicou que teve que passar na consulta do CERSAM. Estava nervosa. Disse que não concorda com a forma como o equipamento organiza a equipe de referência. Explicou que sua referência não é psicóloga e que tem momentos que ela precisa de um atendimento psicológico e não tem. Falou que não gostou da nova psicóloga do Centro de Saúde porque a mesma foi rude com ela e chamou sua atenção sobre os cuidados que ela deve ter com sua filha de 5 anos. Explica que cuida bem de sua filha, amarra seu cabelo e a arruma para ir à escola. Quando não está bem, sua amiga a ajuda nessa tarefa. *Ela não pode dizer que eu não cuido bem da minha filha. Minha filha tem 5 anos, mas ela é muito inteligente e sabe do meu problema. Ela me pergunta todos os dias se já tomei meu remédio* (Usuária, 2013). A usuária relatou que no CERSAM também a sua referência ou a médica a atendem na sala de espera e não entram no consultório. *Eu não quero falar da minha vida e meus problemas no corredor ou na frente de outras pessoas* (Usuária, 2013). Ao ser perguntada se esses atendimentos são agendados, ela explica que isso acontece

porque ela vai ao CERSAM todos os dias e a médica ou sua referência a atendem entre as consultas dos outros usuários. Ela também se queixou da ociosidade no CERSAM. Disse que tem dias que não tem oficinas e eles ficam o dia todo sem ter nada para fazer. Criticou a *hora da soneca* que o CERSAM inventou após o almoço. *A gente já fica o dia todo dormindo porque não tem nada para fazer ou não tem oficinas e eles ainda querem que a gente dorme depois do almoço? Parece jardim de infância com essa hora da soneca!* (Usuária, 2013), conclui.

A pesquisadora sugeriu que ela converse sobre essas questões com sua referência e os gerentes e expresse seu desejo de ter um horário para falar de sua vida com um psicólogo e que tenha essa garantia no Centro de Saúde. Também foi orientada sobre as formas políticas de cobrar melhorias na atenção à saúde. Nesse dia específico, a usuária não produziu nenhum desenho, mas usou bem o espaço da oficina para desabafar e aliviar um pouco sua irritabilidade.

3.6 As reuniões de usuários e familiares

O Centro de Convivência também oferece espaços de diálogo entre usuários e seus familiares. Mensalmente, acontecem reuniões, oportunidades nas quais podem ser discutidas as questões sobre a assistência em saúde mental, os direitos dos usuários e familiares, o convívio e o trabalho desenvolvido pelo Centro de Convivência. São também espaços onde os familiares e usuários podem falar das dificuldades que enfrentam no âmbito familiar e comunitário, tirar dúvidas sobre as formas de tratamento e de acesso aos medicamentos.

A pesquisadora teve oportunidade de participar desses espaços. Numa reunião de familiares, contou-se com a presença de 7 (sete) familiares, majoritariamente mulheres e mães. Uma das mães falou de sua dificuldade atual em lidar com seu filho adotivo. Esclareceu que essa questão da adoção nunca foi uma questão importante para ele, porém, nos últimos tempos, têm ressurgido dentro de casa e ele tem perguntado muito sobre sua origem, fato que está incomodando muito à mãe adotiva e tem ocasionado brigas entre os dois. Uma outra mãe, também adotiva, compartilhou sua experiência e ajudou aquela que apresentou a queixa, a pensar melhor sobre o que está acontecendo. A gerente do Centro de Convivência também pode contribuir, esclarecendo algumas questões sobre o estado de saúde mental do usuário e sobre

como ele vivencia as oficinas. Também orientou essa mãe sobre algumas estratégias que ela pode adotar para lidar melhor com a situação vivenciada.

O único homem presente nessa reunião de familiares, pai de uma usuária, falou também de sua dificuldade em lidar com a filha e seu delírio. Ela acredita que está grávida e tem procurado o Hospital Júlia Kubitschek para fazer exames e no Centro de Saúde pede pelo pré-natal. Esse pai também fala de seu sofrimento mental e de sua dificuldade em participar das reuniões de familiares. A sua esposa, também presente na reunião, esclarece que ela acaba ficando com uma sobrecarga em casa, tanto para cuidar da filha, quanto do marido. Conta que quando sua filha está bem, a ajuda nos afazeres domésticos, mas quando está em crise, o trabalho dobra e o diálogo fica difícil. Novamente, a gerente e os demais familiares ajudam a pensar sobre estratégias para enfrentar esses desafios. A gerente do Centro de Convivência orientou o pai, também usuário da saúde mental, sobre a importância de ele acessar os serviços da rede e realizar com empenho seu tratamento.

Nesse dia, a reunião de familiares foi estendida com a participação dos usuários e familiares na palestra sobre tabagismo, conduzida pelo Educador Físico, momento no qual foi realizada uma roda de conversa sobre os prejuízos causados pelo tabaco. Os familiares e usuários puderam falar de suas experiências com o cigarro, sobre como e quando começaram a fumar, se já tentaram parar o uso e como tentaram. Um dos usuários falou de sua dependência do cigarro e dos problemas que isso tem causado em sua convivência familiar. Esclareceu que passa muitas noites sem dormir e acaba acordando várias vezes sua mãe, que é idosa, para lhe pedir dinheiro ou cigarros. Fala que não consegue se controlar, por mais que tente e se ficar sem o cigarro, fica ainda mais nervoso e isso provoca constantes brigas com seus irmãos, que não entendem e não têm paciência com ele. O Educador Físico explicou os efeitos da nicotina e sua ação “calmante”, fato que acaba sendo um dos grandes responsáveis pela instalação da dependência. Essa foi uma primeira conversa de uma série, sobre o tabagismo, atividade desenvolvida no segundo semestre do ano de 2013, no Centro de Convivência pesquisado.

A pesquisadora também teve a oportunidade de participar da reunião de usuários, momento importante de troca de saberes e de questionamentos, além do planejamento de atividades. A reunião é mediada pela gerente do Centro de Convivência e a palavra circula entre os participantes.

A reunião observada, realizada em 06 de março de 2014, contou com a participação de duas integrantes da ASUSSAM, a gerente do Centro de Convivência, a pesquisadora da UFMG, um residente em psiquiatria, a nova monitora da oficina de comunicação, a nova professora da EJA e 16 usuários do Centro de Convivência.

As integrantes da ASUSSAM explicaram que estão realizando essas reuniões itinerantes para conhecerem as diferentes realidades de cada território e dos usuários, além de poderem compartilhar com os mesmos as construções e lutas da ASUSSAM. Outro objetivo é mobilizar os usuários para a participação política.

Nessa reunião foi planejada a festa de aniversariantes, comemoração que acontece trimestralmente. Os usuários votaram o local da festa entre duas opções: no próprio Centro de Convivência ou no Parque das Águas. A maioria optou por ser no Centro de Convivência, considerando que para eles o acesso é mais fácil, que já estão acostumados com o espaço, além do risco de chuva em local aberto. A gerente argumentou que é importante eles pensarem em circular por outros equipamentos do território, em comemorações e também para conhecerem a cidade e suas opções de cultura e lazer. A gerente também informou que esse ano o Centro de Convivência fará seu aniversário de 18 anos de inauguração e os convidou para o planejamento da festa comemorativa.

Os usuários foram informados e convidados à participação da reunião do Fórum de Saúde Mental e das reuniões para organização do desfile do dia 18 de maio. Nesse ano de 2014, o tema será *A cidade que desejamos*. Apenas dois usuários do Centro de Convivência tem o hábito de participar. Nesse momento, surgiram indagações de alguns usuários sobre o que seria esse desfile e seus objetivos. A gerente falou sobre o processo de reforma psiquiátrica e salientou que o desfile é realizado em comemoração pela luta antimanicomial e pela mudança na lógica de tratamento.

Uma usuária relatou que aconteceu uma melhora nos medicamentos utilizados e nas clínicas de tratamento. Contou a história de uma vizinha que queria internar sua filha logo que surtou. Os outros filhos da senhora interviram e explicaram que hoje em dia existem outras formas de tratamento que permitem o convívio da pessoa com sofrimento mental com sua família e sua comunidade.

Essa mesma usuária disse que apesar dos avanços, ainda é muito difícil conseguir um trabalho formal. Contou que ela foi aprovada num concurso público e

no momento da consulta com o médico do trabalho, sua posse não foi autorizada porque ela citou o tratamento na saúde mental e os remédios que toma. Outro usuário falou sobre o preconceito ainda existente na sociedade, não só no mundo do trabalho, mas no dia-a-dia da pessoa que tem sofrimento mental.

Mais uma usuária contou uma experiência que viveu recentemente com um funcionário da prefeitura que sabe de sua frequência no Centro de Convivência. Ao passar na porta da padaria, local onde esse profissional estava conversando com um amigo, apontou para a usuária e falou que ela é doida. A usuária relatou que não se conteve e discutiu com o senhor, esclarecendo a ele que sendo funcionário da prefeitura deveria ter mais respeito com os usuários e que o fato dela ser doida não lhe daria o direito de falar de sua vida para um estranho.

A gerente do Centro de Convivência enfatizou essas falas e mostrou a importância deles se posicionarem em relação ao preconceito ainda presente e de lutarem pelo avanço da assistência em saúde mental, bem como por seus direitos enquanto cidadãos. Citou o risco de retrocesso em relação à política de tratamento aos dependentes de álcool e outras drogas. Lembrou a luta constante da reforma psiquiátrica para alcançar a melhoria na assistência em saúde mental e pelo tratamento em liberdade. Pontuou que o mesmo raciocínio deve ser pensado para o tratamento da pessoa que apresenta uma dependência química. Um dos usuários citou o CERSAM AD e destacou que lá *o portão é sempre aberto e assim deve ser*.

Um usuário falou de sua experiência no tratamento. Antes ele não aceitava tomar remédios e sempre tinha crises, permanecendo no CERSAM por um longo período. Quando decidiu se cuidar, com a ajuda de profissionais da rede de saúde mental, passou a fazer o uso correto da medicação e desde então não tem mais crises. Também considerou o Centro de Convivência como importante lugar para ele se manter bem e no convívio com os amigos conquistados.

Uma das usuárias mencionou que há outras formas de tratamento além da medicação, destacando as artes e a psicologia. Outra pontuou sobre sua evolução e melhora no tratamento após sua inserção no Centro de Convivência. Explicou que no início ela não gostava muito e só aceitou frequentar o espaço porque foi determinado por um juiz, segundo ela. No decorrer do tempo, ela passou a gostar do ambiente e sentiu-se cada vez melhor e mais calma. Deixou de brigar, passou a conviver com todos e começou a cuidar de si mesma, algo que não fazia antes.

Um dos usuários perguntou ao médico residente o que ele está achando do Centro de Convivência. O residente argumentou que está achando muito importante conhecer o trabalho desenvolvido, acentuou a convivência, a liberdade de expressão e a diminuição das crises entre os usuários frequentadores do serviço. Destacou que o remédio ajuda, mas não pode ser o único meio para o tratamento em saúde mental.

Uma das representantes da ASUSSAM elogiou as falas e reflexões dos usuários do Centro de Convivência. Demonstrou sua satisfação em saber que eles gostam de estar nesse lugar, mas pontuou sua preocupação com os usuários que se fixam no Centro de Convivência e não circulam pela cidade, além de não participarem de espaços de discussão política. Enfatizou o convite para o Fórum de Saúde Mental e para as reuniões da ASUSSAM. Destacou: *é terapêutico circular*.

A integrante da ASUSSAM convidou os usuários para participarem do Curso de Formação em Política de Saúde Mental que acontecerá no Conselho Regional de Psicologia a partir de 25 de março de 2014. Foi disponibilizada três vagas para cada Centro de Convivência. O curso acontecerá durante três meses e os encontros serão divididos em duas turmas: uma na terça-feira e outra na quinta-feira, com duração de duas horas semanais. Será fornecido vale social e lanche para os participantes. A representante da ASUSSAM falou da importância dessa formação, destacando que ainda há muitos problemas na reforma psiquiátrica, dentre eles, os mesmos assuntos sendo discutidos constantemente, sem avanços e as mesmas queixas dos usuários, sem proposições de resolução. Citou que a ASUSSAM fará uma reunião com o atual Secretário Municipal de Saúde para discutir novas propostas.

A outra integrante da ASUSSAM presente na reunião, apresentou seu livro de poesias e explicou que essa é sua maneira de se organizar e estar bem. Leu a poesia intitulada *O que me fortalece*. Ambas destacaram a Cartilha de mesmo nome que está em construção na ASUSSAM e Centro de Convivência Venda Nova. A ideia é esclarecer dúvidas sobre a rede, tratamento, direito e também retratar o efeito na vida das pessoas com a reforma psiquiátrica. Citou algumas perguntas importantes: o Centro de Convivência ajudou o usuário? E os outros serviços? Explicou que são questões para reflexão e posicionamento dos usuários da rede de saúde mental que devem ser contempladas na cartilha.

3.7 A articulação com a rede de Saúde Mental e demais políticas setoriais

O Centro de Convivência é um dos equipamentos da rede de saúde mental de Belo Horizonte. Sua articulação com os demais serviços é contínua e necessária para assegurar uma atenção integral aos usuários dos serviços substitutivos. Dentre as principais articulações da rede de saúde, podem-se citar as *supervisões clínicas*, as reuniões de *matriciamento* e de *microárea*.

A regional está sem supervisão clínica há mais de um ano por questões administrativas e de troca de gestão da coordenação de saúde mental. Numa das reuniões de equipe do Centro de Convivência, alguns monitores opinaram sobre a supervisão psicanalítica, orientação teórica adotada pela rede de saúde mental de Belo Horizonte. Explicaram que, dependendo do psicanalista supervisor, não conseguem entender o que é discutido por este. Não entendem os termos psicanalíticos e sentem-se excluídos ou sem espaço para opinarem sobre os casos que são apresentados. Argumentaram que alguns profissionais conseguem estabelecer um bom diálogo entre a psicanálise e os outros campos do conhecimento, como uma que foi muito elogiada por um dos monitores.

Argumentam ainda, que são artistas e seu campo de atuação é muito diferente da clínica, embora considerem importante saber ao menos questões básicas desse universo para saberem como agir no caso de uma crise deflagrada no momento das oficinas. Queixam das poucas oportunidades de capacitação nessa área e da falta de um espaço de diálogo entre os monitores de todos os Centros de Convivência, para que possam trocar experiências e conhecimento, ou até mesmo, para contarem o que cada um está desenvolvendo em suas oficinas.

A pesquisadora teve oportunidade de participar de uma das reuniões de microárea. Nessa reunião, todas as Unidades Básicas de Saúde, CERSAM-B, CERSAM AD, Centro de Convivência e equipe complementar se encontram para discutir e referenciar os casos em acompanhamento em algum dos dispositivos da rede. Os profissionais são distribuídos em salas, cada uma com uma microárea do distrito sanitário.

Na microárea observada pela mestranda, muitos casos foram brevemente contextualizados e referenciados. Não houve a construção do caso clínico ou mesmo uma discussão aprofundada em nenhum deles. O que predominou foi a passagem do

caso de um equipamento para outro, como por exemplo, do CERSAM para o Centro de Convivência. O profissional que fez a passagem pontuou sucintamente sobre o estado de saúde atual do usuário, citou algumas intervenções feitas e referenciou o caso para seu parceiro de rede.

Também nessa reunião, uma das profissionais do CERSAM argumenta que está há pouco tempo no equipamento e em 11 plantões, todos os casos que ela atendeu não eram caso para o CERSAM. A maioria chega por demanda espontânea, muitos porque não tem psiquiatra na Unidade Básica de Saúde.

Outra dificuldade apontada, dessa vez por uma psicóloga, é que a equipe da Unidade Básica de Saúde não tem acolhido o paciente da saúde mental como paciente dessa Unidade. Exemplifica, dizendo que o usuário pode estar com câncer e o mesmo é diretamente encaminhado, dentro da Unidade Básica de Saúde, para a equipe de saúde mental por se tratar de uma pessoa com sofrimento mental. Explica que a equipe de PSF (Programa Saúde da Família) deve receber o usuário no acolhimento e passar para a psicóloga no matriciamento. Quando é urgência, a equipe pede direto à psicóloga para verificar possibilidade de agendamento. A psicóloga salienta a importância de o paciente ser inserido pela equipe de saúde da família. Um psiquiatra do CERSAM fala do risco de se perder esse paciente, caso a consulta seja um mês depois, situação que acontece com frequência. A gerente do Centro de Convivência pontua que, se os profissionais se endurecem em fluxos rígidos na rede de saúde mental, torna complicado o acolhimento do usuário. Tem algo que é da subjetividade do paciente ou da complexidade do caso e precisa ser considerado. A rigidez no fluxo, sem considerar essas questões, pode provocar uma dificuldade no acesso do usuário à Unidade Básica de Saúde. Outra psicóloga destaca a importância de fazer a construção do caso clínico em rede, pensar juntos, para construir um mínimo do projeto terapêutico.

Nessa reunião de microárea, três casos que têm interface com o Centro de Convivência foram brevemente comentados. Um deles, levado à discussão pela equipe do Centro de Convivência, trata de uma usuária que apresenta quadros de mutismo. Ela começou a se desenvolver num curso de canto, com fonoaudióloga do NASF (Núcleo de Atenção em Saúde da Família). Diagnosticada com um quadro de depressão moderada. Recentemente consultou com o Psiquiatra na Unidade Básica de Saúde de sua região. O profissional continua achando ser uma histeria grave. Um

médico do PSF ficou de avaliá-la nesses dias, pois a usuária apresenta muitas queixas de desânimo. Ela frequentava o Centro de Convivência sozinha, mas ultimamente tem ido só acompanhada pela mãe, ficando ausente das atividades em alguns períodos.

Outro caso discutido foi o de uma usuária jovem, com 18 anos de idade completados recentemente. Tinha indicação para frequentar o Centro de Convivência, mas, devido ao agravamento de saúde, não chegou ao equipamento. A jovem estava num curso de qualificação de informática. A gerente do Centro de Convivência sinaliza sobre a importância desse vínculo com o curso profissionalizante, uma vez que já há um enlaçamento da usuária com essa atividade. Aponta ser importante pensar no Centro de Convivência em horários diferentes do curso. A psicóloga tinha pensado na proposta de frequência no equipamento uma vez por semana. Assim, algo diferente pode ser construído em outro espaço, além de ser uma forma de a jovem construir possibilidades de distanciamento dos pais, no que diz respeito à preocupação excessiva deles com os seus sintomas. A gerente do Centro de Convivência também fala do Centro Cultural Uruçuia, como um espaço interessante e que pode ser ofertado, já que também trabalha no âmbito da arte e cultura.

Outro caso comentado, foi de um usuário que já teve passagem no Centro de Convivência há mais ou menos 8 (oito) anos atrás. Está bem e estável. Entrou com Haldol Decanoato na prescrição medicamentosa. Está no CERSAM-B, mas tem um bom suporte. Já é hora de ser referenciado à Unidade Básica de Saúde. A gerente do Centro de Convivência pontua sobre a importância de retomar com o usuário a participação nas oficinas.

Uma profissional do CERSAM salienta que vários pacientes têm falado da importância do trabalho no Centro de Convivência. Destaca que investir em uma forma diferente de lidar com o delírio é fundamental. A gerente destaca que isso é um trabalho em rede e realmente o Centro de Convivência tem tido um efeito imprescindível com a maioria usuários.

Outro caso comentado foi o de uma jovem artista que estava em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde e passou pelo CERSAM na semana anterior à reunião de microárea. A psiquiatra relata que ela busca o CERSAM-B em um momento de necessidade, mas consegue se tratar, tem amparo dos amigos e da namorada. Está frequentando o Centro de Convivência. Para essa usuária, o retorno à Unidade Básica de Saúde é viável e oportuno, mas ela ainda precisa de algo no

CERSAM-B. Ficou acordada uma tentativa de consulta com a psiquiatra no CERSAM-B. A gerente do Centro de Convivência enfatiza que essa usuária tem uma boa inserção na oficina de Desenho e Pintura.

Outro caso foi apresentado por uma das Unidades Básicas de Saúde da microárea. Segundo a gerente do Centro de Convivência, após a entrevista de acolhimento, realizada em 2012, o usuário retornou apenas uma vez ao equipamento. Ao realizar uma busca ativa, a gerente foi informada pela mãe do usuário que ele estava com bronquite e não poderia ir. A equipe do PSF e a psicóloga pensaram no Centro de Convivência como uma possibilidade, difícil, mas que deve ser construída. Discutiu-se a existência de uma precariedade no caso e só o recurso da Unidade Básica de Saúde seria pouco. Avaliou-se necessária essa ponte com o Centro de Convivência e também o aporte do CERSAM. Outra questão discutida é que o bairro onde reside o usuário é muito longe do Centro de Convivência. Talvez fosse possível tentar o Centro de Convivência de outra regional administrativa da prefeitura, com localização mais próxima para esse usuário. A gerente do Centro de Convivência sugere convidá-lo para a festa de natal que seria dia 17 de dezembro, como uma estratégia de aproximá-lo novamente do Centro de Convivência.

Na reunião de microárea foi possível observar o número grande de casos para serem discutidos e o pouco tempo disponível para essa tarefa. A gerente do Centro de Convivência, em conversa com a pesquisadora, explicou que essa reunião foi criada com o objetivo principal de fazer a discussão aprofundada dos casos mais complexos e que apresentam dificuldades de articulação em rede, inclusive aqueles que têm interface com o Centro de Convivência e a Equipe Complementar. Considera ainda frágil os matriciamentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, fato que se configura como um prejuízo do funcionamento otimizado das reuniões de microárea.

A reunião de matriciamento acontece em todas as Unidades Básicas de Saúde e é exclusiva para as discussões e acompanhamento dos casos de saúde mental entre as equipes de Saúde da Família e de Saúde Mental. O Centro de Convivência participa somente quando é convidado para a discussão de um caso de usuário vinculado ao equipamento. A gerente esclarece que é impossível o Centro de Convivência participar de todas as reuniões de matriciamento nas vinte Unidades Básicas de Saúde da Regional. Destaca ainda, que a prioridade dos monitores do

Centro de Convivência são as atividades coletivas de arte e cultura, reservando maior participação para os casos que envolvem o Centro de Convivência, nas reuniões de microárea. Durante a observação participante não foi possível a presença da pesquisadora em nenhuma reunião de matriciamento.

Além dessas reuniões, o Centro de Convivência também se articula com outras políticas sociais, como a Assistência Social, por exemplo. Num determinado caso, a gerente do Centro de Convivência solicitou o auxílio do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), equipamento de média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Um dos usuários do Centro de Convivência se encontrava em situação de rua devido conflitos vivenciados no conjunto habitacional onde reside, fato que provocou sua saída de casa e a permanência nas ruas. A articulação também ocorreu com outros atores: uma Unidade de Acolhimento Institucional para pessoas em situação de rua, no qual o usuário está temporariamente acolhido; com técnicos da URBEL (Urbanização de Belo Horizonte); técnicos da ASPA, entidade que realiza o acompanhamento de moradores de conjuntos habitacionais e uma profissional do Centro de Referência LGBT, todos envolvidos no acompanhamento desse usuário.

3.8 O registro das atividades

O Centro de Convivência pesquisado, assim como os outros, não conta com um instrumento padronizado para registro de suas atividades. A gerente explica que a saúde utiliza o prontuário eletrônico do sistema Gestão SUS. É nesse sistema, na parte da evolução do prontuário, que ela registra o acolhimento e as informações significativas sobre os usuários do Centro de Convivência, ao longo de sua permanência no serviço. É nesse sistema também que ela acompanha a evolução clínica feita pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e dos CERSAM's.

As atividades externas são registradas num livro próprio do Centro de Convivência. Além disso, as atividades cotidianas das oficinas e reuniões são consolidadas num formulário denominado *Movimento Mensal de Atividades Coletivas/Multiprofissional*. Nesse instrumento, não há a categoria *Artista*. Dessa forma, as atividades realizadas pelo Centro de Convivência são registradas como atividades do *Psicólogo*, já que a gerente pertence a essa categoria profissional.

Diariamente, os monitores anotam a atividade que desenvolveram, quantos e quais usuários estavam presentes. No final do mês, a profissional da área administrativa consolida as informações nesse formulário e o encaminha para o Distrito Sanitário.

A gerente explica que, atualmente, essa é a única forma de registrar as atividades do Centro de Convivência e não há uniformidade em todas as regionais. Isso dificulta uma padronização dos dados e impossibilita a construção de indicadores de avaliação do serviço. Também pontua que o trabalho do Centro de Convivência está voltado para a inserção social por meio da arte e cultura e avaliar objetivamente esse processo, exclusivamente por meio de números, é algo difícil e essa tem sido uma reflexão constante das gerentes. Destaca que a pesquisa de cooperação internacional, em desenvolvimento com a Universidade Federal de Minas Gerais, pretende colaborar na construção de indicadores qualitativos para o trabalho dos Centros de Convivência.

3.9 Análise da observação participante

Os Centros de Convivência, na cidade de Belo Horizonte, são espaços que trabalham estratégias de reabilitação psicossocial por meio de atividades artísticas e culturais (música, artesanato, cerâmica, pintura, etc). Porém, agrega-se também o esporte e a Educação de Jovens e Adultos para alfabetização e educação formal.

No decorrer das discussões com os referidos serviços da rede de saúde mental belorizontina, ainda que, inicialmente, percebeu-se um discurso de cunho clínico nas estratégias de reabilitação psicossocial, nota-se uma tentativa de aproximação com as propostas de Saraceno (1999) e Pitta (2001), no sentido de viabilizar à pessoa com sofrimento mental um aumento da sua capacidade contratual e ao considerar a complexidade do processo de reabilitação e da vontade política necessária a essas ações.

Saraceno (1999) destaca o trabalho como um dos três eixos norteadores do processo de reabilitação psicossocial. Os Centros de Convivência não têm o foco para na inserção do usuário no mercado de trabalho, mas, com suas estratégias de intervenção podem contribuir nesse processo. A articulação com as cooperativas de trabalho, como a SURICATO ratifica essa estratégia de reabilitação psicossocial.

Alguns usuários, ao longo do processo de observação participante, manifestaram sua insatisfação com relação à repetição no cotidiano das atividades das oficinas. Argumentando essa questão com os monitores, numa das reuniões de avaliação do processo, um deles pontuou que a queixa da repetição está ligada à falta de uma atividade enquanto trabalho. Mas, adverte: a proposta do Centro de Convivência não é e nunca foi a profissionalização. Destaca ainda que eles precisam ter cuidado para não criar essa expectativa nos usuários. Percebe-se que alguns, ao fazerem apresentações teatrais, caminham no sentido de compreender que são atores profissionais e querem ser remunerados por esse trabalho. Isso estaria equivocado? Embora o Centro de Convivência não tenha esse propósito de profissionalizar, a produção de sentido, o laço social ou a suplência construída pelo sujeito pode se dar exatamente por esse sonho: ser um artista profissional. E a prática mostra isso. Alguns grupos, que nasceram dentro dos Centros de Convivência, tornaram-se profissionais e independentes, como o teatral “Sapos e Afogados¹⁰” e o grupo musical “Trem Tan Tan”¹¹.

Saraceno (1999) chama a atenção para o trabalho compreendido como uma atividade que faça sentido e que tenha valor para a pessoa enquanto aquisição material e simbólica. O autor critica o uso do trabalho, realizado pelos manicômios e perpetuado em alguns modelos de reabilitação psicossocial, que faz um uso explorador da atividade ou o conduz como uma terapia ou entretenimento para aquele que está supostamente sendo reabilitado por essa via. Fica a pergunta: o Centro de Convivência, por meio das oficinas e das demais atividades, opera nessa dimensão do trabalho proposta por Saraceno (1999)? O que se percebeu na prática, agregado às reflexões com os trabalhadores e gerentes desse serviço é que a proposta deles está diretamente pautada no “efeito terapêutico” na vida dos usuários. Ou como um dos monitores manifestou: *trabalhamos pela inclusão, utilizando a cultura e a arte como possíveis laços para essas pessoas.*

Lembrando Pitta (2001), as estratégias de reabilitação psicossocial precisam se atentar para a vontade política e conhecer os sujeitos aos quais propõe reabilitar. É a partir dessa concepção que se torna possível pensar formas criativas de ação e

¹⁰ Conheça melhor o grupo de teatro no link: <http://www.youtube.com/watch?v=6YIQKkY4S1Y>

¹¹ Assista ao vídeo do programa Palco Sonoro Brasil: <http://www.youtube.com/watch?v=YfkgvVCT-a0>

intervenção. Esse é um paradoxo para o Centro de Convivência. Como se apropriar dessa ideia? Os próprios monitores já começam a se perguntar sobre isso. Um deles pontuou: *Ainda estamos pautados num modelo antigo.*

Os Centros de Convivência se apresentam como espaços que privilegiam a possibilidade de aproximação do laço social pelos psicóticos, uma vez que respeitam as construções subjetivas para tal e ao mesmo tempo oferecem condições para que os usuários exerçam sua cidadania. É o que Quinet (2006) chama de incluir a forclusão. Ou seja, a inclusão do psicótico não se dá pela adaptação ou pela tentativa de fazê-lo igual aos outros. Trata-se de respeitar sua diferença e suas saídas para o enlaçamento social. Aqui está a principal contribuição do Centro de Convivência: permitir que as saídas subjetivas do sujeito se incluam no cotidiano das atividades. Embora as oficinas trabalhem com uma linha guia do monitor, cada usuário pode conduzir esse percurso imprimindo sua singularidade e seu modo de fazer laço social.

A *suplência* também se faz presente nesse espaço. Alguns usuários encontram nas atividades artísticas o sentido para aquele excesso de gozo não nomeado e invasivo da estrutura psicótica. Trata-se de um recurso que pode ou não estar vinculado à produção delirante. Fazer, criar, incluir-se subjetivamente, produz sentido e auxilia o sujeito na amarração significativa, incluindo-o no laço social. A fala de um monitor pode ajudar nessa compreensão: *A expressão artística é a expressão de cada um.*

As oficinas oferecem a possibilidade de cada usuário colocar-se, a seu modo, por meio das diferentes expressões artísticas. Além disso, possibilita aos mesmos, ampliar os seus laços com outras pessoas e conhecer outros universos, diferentes da vida intrafamiliar e do tratamento clínico.

As oficinas, embora se pautem pelo exercício da autonomia do usuário nas suas atividades, em alguns momentos observou-se que a condução do monitor é orientada por uma prática pedagógica enrijecida, mais diretiva. Alguns usuários do serviço chegam a nomeá-lo como professor e às oficinas como aulas. Essa questão foi observada na Oficina de Cartonagem, principalmente porque foi o espaço onde se observou maior passividade dos participantes. O monitor pede para que eles façam um desenho, em folha de papel, e em seguida, ele termina o processo com a confecção de capas para caderno, bloco de anotações ou caixas. Ele justifica-se, argumentando que faz uso de guilhotina e tesoura e esses instrumentos oferecem

perigo para os usuários. Para fugir do ostracismo, alguns usuários pedem ao monitor para jogar Letroca, o jogo de adivinhar palavras. Assim, tornam a oficina um pouco mais ativa e divertem-se com a disputa de pontos. A questão da repetição e da ausência de novidades criativas é significativa nesse espaço. Embora os monitores avaliem que a repetição é necessária para o público que atendem, o risco de não promover a expressividade e singularidade do sujeito é grande.

A oficina de Desenho e Pintura apresentou-se como um espaço que mescla a expressão do singular e a orientação didática. O monitor produz os desenhos para aqueles usuários que têm maior dificuldade, prepara a tinta a ser usada e os orienta sobre o modo de aplicá-las. Ao mesmo tempo que orienta a atividade, ele respeita o desejo do usuário na escolha do desenho e pergunta o que ele quer transmitir com sua pintura. Também deixa mais livre na atividade aqueles usuários que já possuem a habilidade do desenho e pintura, incentivando-os na produção de quadros e desenhos. Além disso, o monitor propicia momentos de conversas sobre o universo das artes plásticas. Numa das observações, uma usuária lembrou algumas visitas que fizeram ao *Museu de Arte Contemporânea Inhotim* e quando prestigiaram as obras de *Caravaggio*. A partir dessa fala, o monitor iniciou uma conversa com o grupo sobre os grandes pintores e suas formas de expressão nas telas que produziram. A questão da loucura também surgiu quando os usuários se identificaram a partir de *Van Gogh* e quiseram saber se ele de fato era louco e como ele fazia para lidar com isso através da sua pintura.

Remetendo à questão da repetição, esse monitor esclarece, ao falar de sua oficina: *a questão do processo de repetição pode parecer saturado, mas os progressos são gradativos. O desempenho dos usuários, a cada dia, vai evoluindo. É necessário um tempo de repetição para o sujeito ir criando autonomia.* Dessa forma, esse profissional direciona a atividade considerando o ritmo e as habilidades de cada usuário, respeita o tempo de cada um e os incentiva à busca de um crescimento artístico.

A música está sempre presente nessa oficina, enquanto som ambiente. Alguns usuários, quando cansados ou sem inspiração para o desenho e pintura, costumam sentar-se próximo ao som para escutar música. Às vezes trocam a emissora de rádio e sempre algo referente a uma banda, cantor ou estilo musical aparece nas conversas entre os usuários. O ambiente dessa oficina é vivo e favorece a troca de saberes e

fazerem.

A oficina de Música segue essa mesma lógica e talvez seja a que mais movimentada os usuários a se expressarem, no corpo e na palavra. Eles não só cantam as músicas que desejam, como também as interpretam, imprimindo seu estilo na canção. Além disso, experimentam os instrumentos de percussão e cordas, alguns já com um conhecimento prático e outros pela simples curiosidade e interesse em contribuir com as composições musicais. Essa oficina também oferta a possibilidade de criação quando incentiva os participantes a comporem canções para os festivais, o desfile do *18 de maio* e carnavais da regional. Existe uma proposta nesse Centro de Convivência de montar uma banda oficial, já que contam com usuários bateristas e um contrabaixista. Os usuários envolvidos colocam suas expectativas em relação a essa possibilidade e novamente, volta-se àquela questão do trabalho *versus* terapia, discutido por Saraceno (1999).

Na oficina de Expressão Artística, embora ofereça um leque diversificado de possibilidades (teatro, expressão corporal, poesia, música etc), observou-se certa estagnação da monitora, que trabalha no Centro de Convivência desde sua inauguração. O que realmente é realizado difere daquilo que está *prescrito*. A monitora não está realizando as atividades de teatro, sob o argumento da necessidade de uma continuidade de frequência e maior empenho dos usuários nesse processo, algo que ela diz não ter. Assim, o que mais se apresenta enquanto proposta nessa oficina é o karaokê e a exibição de filmes. A monitora argumenta que é difícil chegar a uma didática na expressão artística. Em sua fala: *difícil é buscar, encontrar esse lugar didático. Arte não é didática, não tem limite, talvez seja mais maluco. Todo dia tem uma novidade pequena, mas se muda o processo eles reclamam*. Seguindo essa lógica, a tendência ao comodismo, tanto dos usuários quanto do monitor, interfere negativamente na proposta do Centro de Convivência que:

[...] possibilita aos sujeitos se perceberem criativos e protagonistas de suas histórias; agencia situações novas e demonstra, para a rede e seus trabalhadores efeitos que se fazem notar na clínica de cada sujeito. Possibilita novas formas de linguagem e o compartilhamento de experiências. É um lugar diferenciado, dentro da rede de tratamento e ao mesmo tempo a ela articulado (Secretaria Municipal de Saúde, 2005, p. 03).

O novo, o criativo, as invenções subjetivas, assim como a abertura do espaço para o laço social na singularidade de cada sujeito, conforme proposto pela lógica

desse serviço são indispensáveis para cumprir os objetivos a que se coloca.

Destaca-se que os usuários gostam dessa oficina e, sobretudo, da monitora. A falta de novidades tenta ser compensada pelos vários diálogos que acontecem, sobre inúmeros temas que partem dos filmes exibidos ou das colocações dos usuários sobre vivências de seu dia-a-dia. A monitora também é muito expressiva no seu modo de se colocar, provocando posicionamentos diversos entre aqueles que a escutam e dialogam.

A oficina de comunicação mostrou-se como o lugar essencialmente da circulação da palavra. Os usuários participantes são envolvidos na produção escrita e incentivados à expressão literária. Participam ativamente da produção do jornal “O Loucutor”, revisam os textos com o auxílio da monitora e discutem os temas que compõem o trabalho. Além disso, cada um pode usar o espaço da oficina para suas produções individuais, como a escrita de poemas, composição de músicas e produção de desenhos. Colocou-se como um lugar onde a produção de sentido encontra-se com o laço social. O sujeito localiza-se nesse a partir de suas expressões singulares, nas atividades que produz. A invenção criativa possibilita ao usuário construir recursos e saídas para a constituição do seu laço social.

A oficina de Artesanato em Tecido é mais intimista e requer maior concentração e habilidade manual do usuário. Apresentou-se como um espaço feminino e silencioso. São poucas as participantes e cada uma vai tecendo sua identidade naquilo que produz. Os trabalhos são coloridos e de qualidade e são os mais vendidos nas feiras e exposições que o Centro de Convivência participa. Durante a observação participante, uma das usuárias contou sua história para a pesquisadora e chamou sua atenção para o efeito que essa oficina trouxe para seu modo de se relacionar com o outro. Antes, conta a usuária, ela não tinha paciência e constantemente se envolvia em conflitos e agressões físicas, chegando a responder por isso no Juizado Criminal. Inclusive relata que sua inserção no Centro de Convivência se deu a partir de uma determinação judicial. Nessa oficina, ela argumenta que aprendeu a ter mais tolerância com o outro e parou de se envolver em atos violentos. Ela acrescenta que agora consegue conversar com mais calma e sabe se colocar através da palavra. Ainda, a atividade de bordado ajudou-lhe a desenvolver habilidades motoras finas. Ela conclui, mostrando à pesquisadora o trabalho que desenvolvia: *Eu vou aqui, ponto a ponto, aprendendo a conversar e a ter mais paciência.*

Essa usuária ensina, com sua experiência no Centro de Convivência, como se opera a suplência com o sujeito psicótico. Antes, sua resolução para o excesso de um gozo que lhe invadia e que não encontrava sentido, resultava nas passagens ao ato, com a agressão ao outro. Com a atividade de bordado, essa usuária encontrou uma saída para criar borda e regular esse excesso e com isso, pode produzir um sentido para a perplexidade que lhe conduzia na forma de se relacionar.

A oficina de Horta não foi observada e é conduzida pelo mesmo monitor da oficina de Cartonagem. Apenas um usuário cuida da horta do Centro de Convivência, um senhor de origem rural e que encontrou nesse espaço e com essa atividade um sentido, com sua produção na terra.

A observação participante demonstrou, de forma geral, que o principal meio de produção do laço social nas oficinas se dá por meio da convivência. As singularidades de cada sujeito também são consideradas, embora algumas posições contraditórias a essa proposta tenham se colocado, conforme já analisado. Por outro lado, a convivência é a marca desse espaço de produção artística. Os usuários fazem amizades, conversam sobre seu cotidiano, comentam sua vida com o outro, falam de suas alegrias e tristezas, discutem e solucionam problemas pelo diálogo e questionam a assistência em saúde mental da cidade. Os usuários transformam o território, organizando-o por meio das suas relações humanas e sociais. Pode-se dizer que, no Centro de Convivência, o território se constitui como na concepção de espaço banal (Garcia, Guerra & Otoni, 2007).

O Centro de Convivência oferece outras atividades, que promovem o contato dos usuários com a cidade e com outras pessoas. As manifestações artísticas e políticas na rua mostram os “loucos” para a comunidade. Provocam a interação com o território e movimentam os usuários para o exercício cidadão. Talvez esse seja o maior destaque desse serviço no processo de reabilitação psicossocial. Como propõe Saraceno (1999), esse deve ser um caminho que preconiza o exercício de uma plena cidadania, com o aumento da capacidade contratual das pessoas em sofrimento mental. Quando os usuários experimentam a cidade, conhecem os espaços de cultura e lazer e interagem com os demais cidadãos, mostram que a “loucura” está para a vida social, é condição humana e um dos modos de vivenciar as relações humanas, por mais difícil e insuportável que isso possa parecer. O convívio social da pessoa com sofrimento mental permite que o diferente possa se expressar, que o preconceito

e a intolerância possam ser reconhecidos, mas questionados. Prova que é possível a convivência com a “loucura”. Para os usuários do Centro de Convivência, habitar o território é condição para transformá-lo e uma objetiva saída para a interação e produção de conhecimento. Em tempos não muito distantes, essas pessoas estariam trancafiadas em hospícios, completamente apáticas à vida social e impedidas de exercerem sua cidadania. Muito menos teriam contato com a cultura. O tratamento na convivência ampliou significativamente as possibilidades de cada sujeito construir suas saídas para o sofrimento mental, além de objetivamente propiciar as trocas sociais e a busca de garantias civis de todos os cidadãos que estejam nessa condição humana. Aliar arte e convivência é uma estratégia significativamente reabilitativa.

Novamente, as dificuldades objetivas e concretas se apresentam na promoção das atividades ofertadas fora do Centro de Convivência. Durante a observação participante foi possível vivenciar a carência de verba e a ausência de benefícios aos usuários, como o vale social, esse último caracterizando-se como um impedimento de frequência de alguns usuários tanto nas oficinas quanto nas atividades externas. Embora não seja um benefício fornecido a todos os usuários, quando falta o recurso, aqueles que dependem dele para acessarem as atividades, ficam excluídos da participação. Além disso, a verba ofertada mensalmente ao Centro de Convivência é de transferência direta e exclusiva da prefeitura. Não há repasse estadual e federal para esse equipamento da rede de saúde mental, um grave problema que limita substancialmente as possibilidades de intervenção desse dispositivo de cuidado à pessoa com sofrimento mental. O volume monetário mensal repassado pela prefeitura de Belo Horizonte até alguns meses atrás era de apenas R\$600,00 (seiscentos reais) e recentemente passou para R\$1.000,00 (mil reais). Durante oito meses de observação participante, foram testemunhados dois momentos de não repasse dessa verba, situação que prejudicou a compra de materiais e a realização de atividades externas. No Centro de Convivência investigado, aconteceu uma redução significativa de atividades externas no final do segundo semestre do ano de 2013, ocasião na qual o equipamento ficou alguns meses sem repasse de verba. Para enfrentar essa dificuldade, o Centro de Convivência conta apenas com a *caixinha* feita com as vendas das obras artísticas e artesanato que são vendidos nas feiras e exposições, algo que não é suficiente e se apresenta como um recurso precário diante da necessidade mensal do serviço. Fica a questão: como fomentar a criatividade e iniciativas novas

nas oficinas, além das atividades que abarcam um universo maior que o espaço do Centro de Convivência, com recursos financeiros mínimos? O Centro de Convivência não pode e não deve contar apenas com as estratégias individuais e singulares dos usuários no processo de reabilitação psicossocial. Como sinaliza Pitta (2001), é preciso uma “vontade política” para propiciar um efetivo trabalho reabilitativo nesse espaço.

Outra dificuldade expressiva observada nesse Centro de Convivência foi a rotatividade de monitores. Num curto espaço de tempo, duas monitoras se desligaram do serviço, uma porque encontrou melhor oportunidade financeira em outra atividade e outra porque não atendia às expectativas da gerência. Nas conversações com os monitores ficou perceptível a insatisfação de todos com o valor do salário e com a precariedade de recursos materiais para exercê-lo. Pontuaram que acabam ficando desestimulados com o decorrer do tempo e lidam cotidianamente com a falta de expectativas de melhoras nesse aspecto, razões que despertam o interesse em procurar outros espaços de trabalho. Todos demonstram um significativo vínculo e dedicação com o Centro de Convivência, mas, por outro lado, apresentam-se profissionalmente e subjetivamente esgotados diante dessa precariedade. Esse aspecto pode indicar um possível indício para a falta de motivação dos monitores e a diminuição gradual do investimento profissional em novas atividades criativas. Também, essa situação implica em momentos conflitantes com a gerência do equipamento que se vê envolvida entre as insatisfações dos profissionais e as exigências da gestão.

Somam-se a essas dificuldades, a ausência de supervisão há mais de um ano e as raras oportunidades de construção do caso clínico, conforme é preconizado pela rede de saúde mental de Belo Horizonte. Ademais, os monitores destacam a ausência de um espaço de encontro entre os monitores de todos os Centros de Convivência para que eles possam trocar experiências, discutir arte e cultura e pensar estratégias coletivas de intervenção. Embora a psicanálise seja indicada como um discurso que fundamenta as ações dos equipamentos, inclusive do Centro de Convivência, não há espaço constituído, nesse momento, para o diálogo entre os profissionais dessa rede e para as discussões dos casos mais complexos. Os monitores queixam de não entenderem bem o que é difundido pelos profissionais *psi* e sentem falta de uma

orientação mais esclarecedora sobre o discurso analítico, mesmo reconhecendo que o saber artístico é o viés central da condução das atividades no Centro de Convivência. Os monitores destacam que o problema não está localizado na psicanálise e sim, na forma como esse saber é transmitido pelos profissionais da rede ou pelos supervisores e também quando é colocado como discurso predominante. O espaço das reuniões de microárea, que deveria servir de possibilidade para a construção do caso clínico e para a troca de conhecimentos entre os diferentes profissionais e saberes da rede de saúde mental, transformou-se quase que exclusivamente num *lócus* de encaminhamento do caso de um equipamento para outro. Mais uma vez, recorrendo ao que é proposto por Pitta (2001), como é possível ofertar estratégias eficazes de reabilitação psicossocial se não se conhece bem o sujeito para quem elas serão construídas e aplicadas?

Enfim, as conversas e discussões com os usuários, profissionais e gerente do Centro de Convivência possibilitaram à pesquisadora reconhecer o papel reabilitativo do serviço, bem como sua função de inserção social e construção da cidadania das pessoas em sofrimento mental.

A observação participante identificou ainda que, embora dificuldades significativas se apresentem, as diferentes estratégias de reabilitação do Centro de Convivência ampliam a inserção do usuário no território e na cidade, possibilitando aos mesmos o exercício da cidadania e a experiência da convivência. Destaca-se ainda o contato contínuo com as expressões artísticas e com o universo cultural.

As atividades extras, como os passeios, torneios esportivos, a Mostra de Arte Insensata, o Festival da Canção, dentre outras, são estratégias que viabilizam o enlace social das pessoas com sofrimento mental, uma vez que promovem a convivência e a ocupação da cidade com suas ações e intervenções.

Enfim, a observação participante foi um momento significativo no processo de pesquisa, marcado pela convivência e diálogo constante com os usuários, monitores, gerente, demais profissionais e familiares, possibilitando à pesquisadora conhecer e participar da riqueza e diversidade das atividades realizadas pelo Centro de Convivência. Foi possível também perceber as contradições e dificuldades vivenciadas pelos usuários e trabalhadores. Essas são reflexões iniciais e parciais, que precisam ser amplamente discutidas com os trabalhadores dos Centros de Convivência e nossa proposta é que, a partir dessas pontuações, novos caminhos

possam ser identificados. A pesquisa de mestrado é um recorte da pesquisa internacional, ou seja, o trabalho continua e apresenta-se como um desdobramento reflexivo de todos os envolvidos. Por isso, não há considerações finais e sim um convite para uma problematização coletiva.

4 A HISTÓRIA DE VIDA DE RAUL

Me procurei a vida inteira e não me achei – pelo que fui salvo.

Manoel de Barros

Auto retrato falado, 1993, Livro das Ignorâncias

Raul nasceu em 24 de abril de 1960. A temporalidade cronológica é questionável na narrativa de Raul, mas isso é o menos importante na metodologia história de vida. Embora se tente construir uma organização da narrativa na dissertação, o que importa é como essas experiências fizeram sentido para o sujeito que as conta. Raul começa a contar sua história pela infância e já marca um primeiro rompimento com a liberdade. Aos sete anos de idade foi apartado da vida familiar e iniciou sua vida escolar num colégio interno, no interior de Minas Gerais, onde morou até os onze anos de idade.

[...] se eu falar que eu fui criado em colégio interno eu não tive quase toda liberdade que toda criança feliz em (de) rua teve. Mas nem toda criança que tavam na rua tiveram a chance que eu tenho, que eu tive de estudar, trabalhar no colégio interno, fazer o serviço de ordem de colégio interno...e vivi quatro anos lá. (Encontro 01, 2013, p. 01)¹².

E assim foi com todos os seus três irmãos. Cada um seguiu um caminho diferente porque seus pais não tiveram condições de criá-los. A mãe deles era uma senhora, uma dona de casa. Uma mulher com sofrimento mental, que não teve condições de cuidar dos quatro filhos. Raul conta que ela passou a vida internada no Hospício de Barbacena e depois no Hospital Raul Soares, em Belo Horizonte. Seu pai era vendedor de loteria e faleceu quando Raul tinha dez anos de idade.

Eu num tinha pai nem mãe e meus irmão também tá...foi cada um pra um canto. Um foi adotado foi... outro foi pra o exército [...]. (Encontro 01, 2013, p. 01).

[...] nunca tive notícia... inclusive, d'uma irmã minha nunca tive notícia também... que sumiu aí em Belo Horizonte... mas ela é mais velha do que eu...deve tá casada, com filhos etc e tal... ela foi tirada de casa com sete anos de idade, eu tinha cinco... o tio dela ...tio meu tio dela...

¹² Para preservar a identidade do usuário que contou sua história de vida, optou-se por fazer referência apenas aos encontros realizados e às páginas da transcrição literal de suas falas.

levou...trouxe ela... lá pra Belo Horizonte pra ela trabalhar de doméstica [...]. (Encontro 03, 2014, p. 37).

A vida no colégio interno não foi fácil para Raul. Embora ele diga que teve oportunidade de aprender e de trabalhar, o regime era rígido. A violência também estava presente no cotidiano desse lugar.

[...] a gente tra...trabalhava normalmente...capinava, cuidava de horta, cuidá de...de artesanato...tinha sala de artesanato...tinha biblioteca...aí a gente fazia umas Torre Eiffel desse tamanho aqui, moinho da Holanda desse tamanho aqui...carroça com burrinho...fazia...sobrevivia lá tamém de artesanato [...]. (Encontro 01, 2013, p. 04).

[...] Uns franceses lá...me deixaram em pé a noite inteira...cê num vai dormir hoje..cê vai ficar em pé aí no corredor, só procê aprender a fazer a lição de casa correto. Aí ficava o dia inteiro, a noite inteira em pé. No outro dia, morto de sono, tinha que varrer os corredores, o dormitório, varrê o galpão, rastelá a grama, a depois que acabasse ia jogar bola. Tinha a hora de televisão tamém...à noite...noticiário...desenho animado às vezes assistia...filmes a gente quase num assistia muito não, seriado não. Até dez horas só a televisão ficava ligada (incompreensível) todo mundo pra dormir. (Encontro 01, 2013, p. 05).

Raul enfrentava esse regime e fugia. Relata que fugiu várias vezes. Mas, acabava voltando, ora por fome ora porque não tinha para onde ir. E foi assim, entre idas e vindas que Raul acabou sendo transferido para outro colégio interno, dessa vez para uma Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM). Ele é levado ironicamente para a *Praça da Liberdade* e de lá seu destino foi decidido pelos comissários da infância.

Eu voltava, ficava lá por perto...rodano lá...dava fome, né? Tinha lugar onde comer ...aí eles ficava me olhando lá de cima e eu lá embaixo na ponte... aí dois dos cara que fugiram comigo falaram: vão voltá...a gente não tem onde comer, não tem onde dormir, nós tamo treis dia na rua aí...aí eles voltaram, eu não quis voltá. Aí irmão Geraldo falô assim ó: vai terminá só esse ano você não vai ficar aqui mais. Nós vão transferir você. Aí nesse dia num dormi, ia viajar na segunda-feira, cheguei treis hora da madrugada...aí dormi um poquinho, ele me acordô... comissário de menor lá...entregô pro comissário de menor meus documento...me deu uma bíblia (incompreensível)...me desejô tudo de bom pra mim, felicidades e tudo mais...pra mim não, eu, ter raiva das coisa que ele fez comigo não, que ele tava... correto...eu que tava...alterado, errado... era muito ...trôquinha, né? (Encontro 01, 2013, pp. 05-06)

Aí o comissário de menor me trouxe, né, até...Praça da Liberdade...era o posto da FEBEM... Belo Horizonte tinha a cúpula do...dos...como é que eu vô falá... as pessoas que decidiam sobre o destino de cada um dos rapazes...esse aqui a gente vai mandar pra essa escola, esse aqui a gente vai mandar pra outra escola...aqui é um pouco mais inteligente, merece ir pra outra escola... então, me mandaram pra L. D. (cidade)...cheguei lá...com treze anos...não. Doze. Doze anos, fiquei até os dezessete. (Encontro 01, 2013, pp. 05-06)

Raul seguiu seu aprendizado das letras e do trabalho. E mais uma vez foi transferido de FEBEM, dessa vez em outro município do interior mineiro, aos dezessete anos. Estávamos na década de 70. Foi nesse novo lugar que ele teve maior contato com a música, uma de suas expressões artísticas favoritas. E nela encontrou sua primeira forma de ganhar dinheiro.

Aos dezessete eu saí, me transferiram...pra Juiz de Fora (cidade) Aí eu...fiz amizade com um rapaz do bairro lá...num tinha vinil... disco pra fazer uma equipe de som, a gente fez uma equipe de som e dava baile ...dava baile aos sábados e domingos lá no bairro lá...eu era sócio do DJ lá...aí...eu ganhava um dinheirinho extra que...pra mim gastá no sábado e domingo...comprá um perfume, comprá um creme de pele, comprá um shampoo, comprá uma roupa. Aí...tudo isso, né? (Encontro 01, 2013, p. 06).

Mas, Raul não estava satisfeito com essa vida. Até então ele só sobreviveu. Queria liberdade. Queria conhecer o mundo, estar com pessoas, ganhar a vida com um trabalho que fosse só seu. E pegou a estrada, inspirado no modo de vida hippie. Segundo ele, esses foram os melhores anos de sua vida.

[...] Salvador, Recife, Porto Seguro, Guarapari, Marataízes, Rio de Janeiro, São Paulo... por isso que hoje eu tenho esses calos nos pés aí...andei pra caramba...pedindo carona... (palavra incompreensível)... viajava noite e dia sem parar... aí parava pra descansar num posto de gasolina, esperava amanhecer e romper marcha novamente. (Encontro 03, 2014, p. 28).

Nessas andanças, Raul conheceu a francesa. E teve sua primeira companheira. Foi uma relação frágil, curta, mas que para ele significou um laço de amizade e amor.

[...] Até companheira eu achei na estrada também e tal...que...ensinei ela a fazê mais algumas coisa, ela me ensinô a fazê mais algumas coisa...nolzinho indiano...essas pulseirinha de nolzinho indiano...só que ela era francesa num entendia quase nada que eu falava e eu também num entendia quase nada que ela falava. Ela berimbolava a língua...eu também berimbolava... “merci beaucoup”, só sei falá isso...”como savá” “bien”, três bien”...aí eu conquistei ela em Ouro Preto...nós fomos até...Juiz de Fora, Juiz de Fora a Ubá, de Ubá a São João Del Rey. De São João Del Rey ela foi pro Chile...ela foi pro Peru...e num vi mais ela...foi uma companheira. (Encontro 01, 2013, p. 03).

Nesse período de suas andanças pelo país, Raul encontrou sua mãe, quando passava pela cidade de Belo Horizonte. Ela já não o conhecia mais.

[...] Encontrei com ela em Belo Horizonte aí...eu não tinha um dinheiro pra dá pra ela, num tinha pra onde levá ela...falei: mãe o que eu posso fazer pela senhora é levar a senhora prum abrigo... aí ele vê o que a assistente social pode fazer pra senhora lá...aí levei ela lá... ela num tava nem me conhecendo quando me viu na rua...falei com ela: mãe, minha vida agora é essa. Vendo artesanato. Tô aí batalhando aí, num tenho nenhum dinheiro pra te dá...o movimento até agora foi pouco...tenho cento e cinquenta cruzeiro, a senhora quer? “não aceito dinheiro de homem!” Ela não tava nem me reconhecendo... Ela andava por Belo Horizonte afora procurando emprego... analfabeta, né? Ela teve umas quatro internação também. (Encontro 03, 2014, pp. 38-39).

Quando ela se separou dos filhos, foi para o Hospício de Barbacena, onde ficou por muitos anos. Na ocasião de sua morte, a mãe de Raul saía de uma internação no Hospital Raul Soares, em Belo Horizonte. Ela retornou para o interior e procurava emprego num sítio. Foi atacada por cachorros da raça *Pit Bull* e não resistiu.

[...] Três cachorro...Pit Bull. Na fazenda lá. No sítio. Ela tava chegando na fazenda pra pedir emprego e os cachorros avançaram nela...ah, era muito carinhosa, muito bondosa... que a gente queria ela fazia o esforço pra dar. (Encontro 03, 2014, pp. 38-39).

Na estrada, Raul encontrou as drogas ilícitas e o álcool, que para ele, serviam-lhe como uma válvula de escape, um alento.

la pra cidade e colocava um pano preto no chão expunha os meus artesanato, aí as pessoas que passavam compravam e tal...mas sempre fumano maconha...é...aí experimentei cocaína também... num...num gostei...Tive experiência com todo tipo de droga...heroína...na rua. (Encontro 01, 2013, p. 02).

[...] ainda acho que deveriam liberar a maconha...do que... eu acho que a maconha ela...mesmo que ela queime um pouquinho de neurônios da gente, ela é uma válvula de escape pro stress, fadiga e... depressão...dá um pouco de sono na pessoa...mas...é menos prejudicial do que o crack, do que a cocaína, a heroína, que a morfina, que a mescalina. (Encontro 01, 2013, p. 03).

[...] Mas aí eu comecei a entrar na...na marvada da cachaça, né? Tomava um litro por dia, todo dia tomava um litro...aí fiquei no alcoolismo relutante...quase não comia direito, só bebia...olhava uns carro na porta da igreja lá, pra ganhá umas moeda aos sábados e domingo....descia pra Aclimação ...fumá maconha com os rapazes lá da minha....é ...isso aí. (Encontro 01, 2013, p. 08).

Raul, nessa estrada, esteve sempre entre o seu trabalho como artesão, as drogas e outras atividades que lhe provinham recursos para continuar sobrevivendo. Teve bons e maus momentos. Numa dessas atividades, trabalhando na montagem de

palco do Festival de Águas Claras, em São Paulo, contou sobre como conheceu Raul Seixas, um de seus ídolos.

[...] sei que artesanato cê tem que ter muito amor mesmo, pra coisa..se...cê..se você fizer o artesanato cê sabe que cê num vai tê uma vida de rico, mas você vai ter o...de sobrevivência, né? (Encontro 01, 2013, p. 03).

[...] no Rio de Janeiro...frequentava o teatro da...Faculdade Fluminense...ajudava montá palco...canhão de luzes, essas coisas...colocava os instrumento em ordem no palco pros apresentadores depois, né? Aprendi um pouco disso também...coreografia...de dança...aí...o que eu sei dizer é isso: minha vida num foi um mar de rosas não. (Encontro 01, 2013, p. 03).

Foi bom...fazia o que eu queria...inventava o que eu quisesse inventar de artesanato...tava em Cabo Frio...numa casa alugada com um outro amigo meu... a gente ia pra casa, cozinhava e tal e tal, depois ia pra praia... depois da praia a gente ia...armava a barraquinha lá na feira do canal em Cabo Frio...aí vendia as coisa lá. (Encontro 03, 2014, p. 28).

[...] Festival de Águas Claras... que acontece todo...acho que todo ano ...acho que de dois em dois anos ou de quatro em quatro anos...acontece lá em São Paulo...Raul Seixas tava nesse último que eu fui em oitenta e quatro... Conheci pessoalmente. Ainda falou: "Sou parapsicólogo, bicho, Maluco Beleza"... Falei: "Pô, parapsicologia é que estuda fenômenos...naturais... essas coisas"..."Eh, mais ou menos isso..." O Cara. Raul Seixas é "O Cara"...Conversei com ele, com o Alceu Valença, conversei com os carinha do A Cor do Som...é que nós ganhamo marmita pra montar o palco lá e um dinheirinho. (Encontro 03, 2014, pp. 28-29).

Raul viveu mais um relacionamento, dessa vez com uma enfermeira do hospital onde esteve internado por levar um tiro na perna, segundo ele, no mesmo dia em que John Lennon foi baleado e morto. Raul explicou que esteve nesse hospital durante um ano e meio porque, mesmo após a recuperação de sua perna, permaneceu na instituição porque recebeu um convite do médico diretor para trabalhar ajudando na higienização e transporte de outros doentes. Como não tinha um lar, Raul aceitou o convite e lá ficou. Nesse ínterim, a enfermeira se apaixonou por ele e lhe propôs morarem juntos. Mas, como conclui Raul, a vida de casado não era para ele.

Fui amigado com uma enfermeira que me tirou do hospital ...onde eu tinha a perna quebrada...tinha quebrado a perna...tomei um tiro na perna, quebrô... quebrô o osso...eu fiquei um ano e meio lá ...aí quando eu saí a enfermeira quis ficar comigo...fiquei morano na casa dela uns tempo, depois eu...era muito novo, vinte e um anos, aí falei: ah , num vô guentá essa vida de casado...de ajuntado não porque... nem tudo que eu quero fazer eu posso fazer...apesar que ela me dá toda liberdade de expressão...de ação. (Encontro 01, 2013, p. 03).

A vida em liberdade durou dos dezoito aos vinte e cinco anos, segundo Raul. Um novo rompimento acontece em sua vida e o leva à prisão. Raul envolveu-se num

crime que ele se nega a descrever. Apenas diz que foi um homicídio. Não é possível confirmar, mas de acordo com sua fala, é provável que esse crime tenha sido cometido num momento de desencadeamento de seu sofrimento mental.

Mas eu tive preso (em Taubaté, SP) agora... de mil novecentos e oitenta...e cinco até dois mil e quatro...até...até...noventa e quatro eu fiquei preso...lá em Taubaté. Eu tinha matado um...um rapaz...e...furtado também na casa...né?...eles me pegaram furtando um relógio, uma bermuda e uma camisa...eu troquei de roupa e tal...aí eles me levaram em cana...aí eu fui responder um furto desse...desses objetos...aí falaram: ele num disse coisa com coisa não. Tem hora que ele fala um coisa, tem hora que ele outra...então...vão dá... semi-inimputável pra ele, medida de segurança por dois anos...só que vai ter que tomar remédio por...seguido por psiquiatra no local. Aí eu fiquei lá tomano o remédio. (Encontro 01, 2013, p. 07).

A partir de então, Raul entra num ciclo de violência e sofrimento, desde as punições físicas até o controle psiquiátrico. A decisão de sua liberdade dependia da avaliação de sua periculosidade. Assim, Raul percorreu duas prisões. Menciona o Presídio de Taubaté e o Carandiru, por onde ficou preso duas vezes na sua história. Em suas palavras:

Sai uma vez em cada quatro meses ao psiquiatra...aí recebia um laudo..se for favorável cê vai embora, se não for favorável cê tem que ficar mais dois ano...aí faz outro laudo...(incompreensível) periculosidade, ele avalia bem ocê, olha os seus olhos, olha... olha direito nos seus olhos, pergunta se cê tomano o remédio...e tal...aí diagnostica.. “pode ir”...aí vai dois...dois guarda-costa por (incompreensível), né? Dois guarda de presídio do lado. A gente volta pra cela. Fica uma cela pra cada um...um lavabo, um “boi” – latrina, né? (Encontro 01, 2013, p. 09).

Sofri... em Taubaté eu sofri. Apanhei de cano de ferro... jogavam água fria ni mim... era o presídio... só no presídio que eles batem [...] (Encontro 03, 2014, p. 35).

[...] acho que eu perdi metade da minha vida... porque a... parte mais influenciável pro homem aprender eu... passei na cadeia... dos vinte e dois aos trinta e quatro ano... então...coisas ruins aconteceram... comigo na cadeia... Carandiru de São Paulo... gosto nem de lembrar... isso me deixou revoltado também... no Carandiru... fui transferido pra Franco da Rocha... Hospital Franco da Rocha é onde eles dão medida de segurança... e parece que não tem fim... cê vai ficando lá tomando remédios, tomando injeções... eletrochoque... depois cortou o eletrochoque e ficou só as injeções. (Encontro 04, 2014, pp. 42-43).

[...] Tinha cara que dava ataque lá... saia... furano os ôto na faca lá...aí metia nele uma camisa de força, né? Camisa de Vênus! Juntava uns oito dos bate-estaca lá dos mais fortes que tomavam conta do lá Carandiru lá ... punha na camisa Vênus e levava pro outro... pro hospital da psiquiatria... que era num outro lugar lá onde davam eletrochoque... colocava a pessoa nua num lugar fedegoso lá e... jogava água fria e deixava a pessoa lá... depois tinha e sessão de espancamento, né? Saia pra... apanhá, né? ... pra dar mais bronca, né? Pra ver se tinha mais

assalto... um por um. A gente apanhava nos pés e nas mãos e no corpo. Ficava pendurado assim... de cabeça pra baixo, com um pau atravessado aqui e as mão amarradas assim ... eles penduravam no pau e batiam com a mangueira... nas pernas... “- Não, isso pega bronca. Devem ter assaltado mais lugares por aí... – Não, senhor! Foi só isso mesmo, senhor! Para com isso, Senhor. Eu num to aguentando mais não... – Vocês devem ter assaltado alguma outra cooperativa aí ... o negócio dos cara lá... de... de computador...” – Nós num tamo sabendo disso não, senhor... num tamo por trás disso não... Aí paravam de bater, botavam a gente na cela... assim foram muitos e muitos dias até... eles pararem de vez... com o comitê de... direitos humanos foi lá, né? Passava entrevistando as celas... olhando as condições sub-humanas em que viviam os presos lá... a cela cabia duas pessoas, eles colocavam... dezesseis pessoas, nove pessoas... ficava em pé... a gente num podia dormir porque dormia em pé... num podia dormir deitado... os que esticava no local o espaço num dava... era isso aqui ó: desse jogo aí, até ali assim... e uma porta de ferro com cadeado do lado de fora... e uma latrina... e um cano d’água assim pra tomar banho... água fria... eles abria a água de manhã...”- Ó o banho, ó o banho, ó o banho... todo mundo no banho (incompreensível) dava um pedaço de sabão de côco pra cada um... tomava banho, saía, entrava outro...mas eu quero esquecer tudo isso aí, né? (Encontro 04, 2014, pp. 46-47).

Raul foi um sobrevivente, novamente. Buscou apoio na leitura para enfrentar a dor que sentia e continuou seus estudos, até concluir o ensino médio. Também aprendeu o violão, jogava capoeira e trabalhava no presídio. A droga também estava lá, como refúgio.

[...]Jeu gostava mesmo de ler... eu li um montão de livros mesmo...dois mil quatrocentos e quarenta e quatro livros...tinha enciclopédia tamém de... botânica que a gente folheava elas lá...quando não tava lendo um livro sério pegava...uma revista Veja, uma Isto é. (Encontro 01, 2013, p. 11).

Eles mandava pra lá, a gente lia...à tarde eles faziam o favor de trocar os livros...nas celas pra gente...a gente falava: - ô fulano cê tá com o livro tal e tal? - Tô. – Aí, dá pra mandá ele pra mim que eu tô precisando de uma leitura aqui...eu te mando esse aí...Um estranho no espelho...Sidney Sheldon...e tal... Aí mandavam...trocava de leitura na semana mesmo (Encontro 01, 2013, p. 11).

Mas pra mim o quê que representou a droga na minha vida durante vinte e três ano? Se até dentro da cadeia que era difícil de entrar, entrava? A gente pra conseguir um finório lá pagava dez maços de cigarro num fininho tripa de grilo lá... pra fumá na cela... cada um na sua, aí esperava... anoitecer... aí fumava a maconha... ficava... abanano... abanano a toalha, né? Depois deitava, lia um livro, dormia, no outro dia acordava ..., fazia prendedor, ia pra bola, costurar bola... ou então ia pra artes plásticas... trabaiava com cerâmica de barro, fazia cinzeiro... fazê bonecos, fazê... o que der na cabeça... da pessoa... tudo isso acompanhado por psicólogo, psiquiatra... (Encontro 04, 2014, p. 44).

[...] Eu jogava capoeira lá dentro...frequentava aula de Kung Fu ...tinha academia lá dentro... Maguila e Seu... Dodó... capoeira...(Encontro 04, 2014, pp. 46-47).

Foi no estado de São Paulo que Raul vivenciou a prisão e internações psiquiátricas em três manicômios. Na juventude, quando peregrinava pelo país, esteve seis meses internado num hospital em Niterói, segundo ele, devido ao uso abusivo de drogas. Foi lá que leu sobre Franco Basaglia e conheceu sua proposta de tratamento em liberdade. Raul conta que foram seis anos e sete meses no presídio de Taubaté. No Carandiru ele não soube dizer quanto tempo ficou, mas menciona que, antes da rebelião, foi transferido para o manicômio Franco da Rocha, onde cumpriu mais dois anos de medida de segurança. Conta que esteve internado no Hospital de Água Funda por duas vezes e depois foi para o Hospital Felipe Pinel, o único onde ele teve a experiência de viver numa casa, dividindo espaço com mais quatro pessoas, como ele próprio diz, tinha um *convívio*. Foi nesse hospital também que se tentou a aposentadoria para Raul, sem sucesso. Foram vinte e nove anos em São Paulo, entre o cárcere e a vida nas ruas. Assim ele resume esse período:

[...] Diagnóstico da Psiquiátrica, né?... Esquizofrenia que ele falou... Ah, tava bebendo muito... fumando muita maconha... tomando ácido lisérgico... setenta e... fui internado em setenta e seis e... oitenta e seis também... três internações... A de setenta e seis foi em qual hospital?... na de Água Funda também... A de oitenta e seis... a que eu voltei lá... voltei lá na a Água Funda e tal... duas vezes no mesmo hospital... depois período judiciário também tomava remédio na prisão... era acompanhado por um médico de quatro em quatro meses pra fazer um laudo... se está apto a frequentar a sociedade ou se você não está apto... a frequentar a sociedade... acho que você tem que ficar um pouco mais de tempo aqui. (Encontro 03, 2014, pp. 33-34).

Lá no Felipe Pinel... tava internado mas tinha uma casa assim pra nós... ela dava uma casa... pra cada cinco pessoa morar... e cuidar da casa, e cozinhar... comprava os mantimento e a gente mesmo tinha que cozinhar, lavar a casa... varrer... assistir televisão... ficava lá dentro do Felipe Pinel... tem um convívio que é... o convívio já é todo mundo junto... mulher, homem e tal... mas tem separação de ala de dormitório..., né? Dormitório dos (palavra incompreensível) ... ouvi falar que lá acabou também. (Encontro 03, 2014, p. 34).

Aí assistente social tentou comigo lá, né? Ela até chorô no dia que eu fui embora... ela falô: "nô, maldito benefício. Se não fosse esse maldito benefício... fiz de tudo Raul, mas... num foi possí...", falei: não, num chora não... tenho condições de arrumar esse benefício em Belo Horizonte, só chegar lá e falar o que eu sinto, o que eu tenho..., né? foi o que aconteceu... eu cheguei, expliquei pro cara do INSS que eu não tenho condições de trabalhar mais... que eu tenho hérnia de disco de tanto fazê tijolo, amassar barro... fazê tijolo... caieira com quarenta mil tijolos, jogava dois caminhão de lenha dentro pra cremá o tijolo... trabalhava assim em Lima Duarte... eu queria mesmo... tê seguido o caminho da faculdade... mas também num... não sabia o que eu queria certo. (Encontro 01, 2013, p. 10).

É que eu catava produto reciclável na rua pra vender, né? Tinha uma carrocinha, eu e um outro cara juntava papelão... material reciclável pra vender... vivia assim... em São Paulo... não é um trabalho, é uma forma de sobrevivência (Encontro 03, 2014, p. 36).

Assim, Raul veio para Belo Horizonte no ano de 2011, com encaminhamento do hospital para continuar seu tratamento na rede de saúde pública e para o INSS. Raul conseguiu seu benefício de um salário mínimo. O curioso é que ele não considera que foi aposentado por seu diagnóstico psiquiátrico e sim, por sua condição física, já que trabalhou com serviços pesados e isso prejudicou sua coluna. O diagnóstico de esquizofrenia é “deles”. Na rede de saúde mental de Belo Horizonte, seu primeiro contato foi no CERSAM, onde esteve em tratamento contínuo por seis meses. Nessa ocasião, Raul mantinha um vínculo frágil com um de seus irmãos. Foi nesse período também que ele começou a frequentar o Centro de Convivência, encaminhado pelo CERSAM.

Ah... eu vim pra cá indicado pela... assistente social do Felipe Pinel e o psiquiatra também... aí eu já vim indicado pra passar aqui na...no CERSAM. Fiquei seis meses no CERSAM...depois...depois eles mandaram eu pra cá... aí eu comecei a frequentar aqui em dois mil e onze...Dois mil e onze...aí eu fui pra minha terra, fiquei um ano e meio lá... junho do ano passado (2013) eu voltei... pra cá e num queria mais morar lá não...aí deixei televisão lá...deixei rádio...deixei... roupas...aí meu irmão quer pagar um... alguém... lá da cidade pra buscar a televisão pra mim...pra mandar pelo ônibus do... da viação Serro foi... eu tô querendo comprar outra televisão. (Encontro 02, 2014, p. 15).

Raul, inicialmente, frequentou o Centro de Convivência em poucos meses e logo foi morar na zona rural de um município do interior de Minas Gerais, encaminhado pelo irmão. Mais um rompimento. Esse foi um tempo em que Raul viveu isolado e solitário. Seu irmão dizia que era a única solução para afastá-lo das drogas, mas esqueceu de que Raul precisava do convívio, que ele prezava os amigos que tinha conquistado e sua liberdade.

Ó, eu comecei a vim em dois mil e onze, quando foi em abril de dois mil e onze eu fui embora daqui pra... pro interior de Minas Gerais... meu irmão me tirô porque falô que eu tava usando maconha, né? Fiquei lá... um ano e meio... mesmo contra a minha vontade... escrevia pra ele, falava que num tava gostano... ele falô: “mas vai ficano aí, é melhor p’ra você...é mata virgem, você não tem com quê se preocupar...num tem perigo de carro, num tem... perigo de assaltante, num tem...droga, cê tá em contato com a natureza... cê pode fazer um canterinho de horta aê e cuidar...você pode tomar banho de cachoeira...”, eu falei: mas eu num tô gostando não... tem ninguém pra conversar a não ser meu primo... vez em quando eu tenho que andar sete quilômetro pra ir lá no centro da cidade... no lugarejo, né? Que num é uma cidade... é um lugarejo... umas dezesseis casas mais ou menos... aí eu vô lá, tomo um vinho... bebo um vinho, como um pedaço de queijo... troco ideia com os trabalhadores lá e saio... volto pra casa, né? Mas eu num tava fazendo nada, tava um parasita lá... num tava sentindo... só lavano as minhas roupas no rio... às vezes eu pagava a minha prima pra lavar as minhas roupas, né? Que não tem máquina de lavar roupa, num tem... tem que lavar no rio, né? [...] (Encontro 05, 2014, pp. 59-60).

Raul não suportou esse isolamento e voltou por sua conta para Belo Horizonte. Mas, ficou na rua. Foi assaltado, perdeu seus documentos e ficou perambulando. Buscou o Centro de Convivência, mas não pode ser recebido por não ter uma referência, por não ter condições de moradia e por não conseguir gerir os autocuidados. O Centro de Convivência articulou um apoio com o Serviço Especializado de Abordagem Social, da Política Pública de Assistência Social para que Raul superasse a situação de rua. Sua família também foi acionada pela gerente do Centro de Convivência. Raul precisava organizar-se minimamente para retornar às oficinas e para dar continuidade à sua vida. Buscou ajuda de um dos irmãos. Mas, não foi acolhido.

[...] Voltei em quatorze de junho... mas eu fui assaltado... me levaram meu salário, meu documento tudo... aí eu fiquei sem vim no centro... no centro de convivência... A gerente não me aceitava aí... ela falava: "...não, sem vê a sua situação de lugar pra ficar... num posso ficar de aceitando aqui... cê sujo assim, andando pela rua aí, sem lugar a pra ficar, sem... lugar pra comer, sem... referência... preciso ter um ponto de referência seu pra... quando... precisar de... um médico... uma enfermeira ir lá na sua casa tem que ter a referência... seu irmão? Ele num te ajuda não?" Falei: ah, ele num tá me ajudando não. Eu fui na casa dele... ele num deixou eu ficá lá não... nem ele nem a esposa dele... eles falaram que me davam um o prato de comida mas me mandava embora...aí eu num voltei lá... fiquei um tempo sem ir lá... aí o outro irmão meu, o mais novo, foi... pagou uma pensão adiantado pra mim, né? Falou: "É a última vez que eu tô te ajudando. Cê traz problema pra nós, a gente é órfão, a gente quer o seu bem, a gente sabe que você num é bom da cabeça... teve várias internações, já teve preso... cê é ovelha negra da família, cê é o mais velho... a gente compreende você... a gente não quer te jogar num asilo de velho e te esquecer não... quer te ajudar, mas cê num faz por onde...então..." Tô achando que vai acontecer isso: eles vão me jogar num asilo de velho, quando eu tiver mais velho... e esquecer. Que todos dois já foram casado... um ainda é casado, o outro já foi casado...o outro é divorciado [...] (Encontro 05, 2014, pp. 59-60).

No seu retorno ao Centro de Convivência, a gerente chamou a família de Raul para conversar. O outro irmão, Rafael (nome fictício) assumiu ajudá-lo. Encontraram uma pensão, próximo ao Centro de Convivência e Raul passou a morar sozinho. Sua sobrinha o ajudaria na organização dos gastos de seu benefício. É então, que de fato, Raul começou a frequentar as oficinas do Centro de Convivência. E voltou efetivamente ao convívio social, como ele próprio coloca. Fez amigos e identificou-se com a oficina de Música e Desenho e Pintura. O Centro de Convivência, para Raul, funcionou como um meio para a aproximação do laço social, pelas vias da arte e da convivência.

[...] aqui no Centro...de Convivência eu me sinto à vontade mais...mais tranquilo [...] (Encontro 01, 2013, p. 02).

Tranquilamente, se dou bem com todo mundo... Fiz amizades e ganhei amizades... T, R, A, F, J, W, ...todos meus amigos. Trato todo mundo igual... Às vezes eu A... eu A. e M. nos encontramos às vezes... aí a gente vai no bar ali, toma umas três cervejas e sai. (Encontro 03, 2014, pp. 25-26).

Eu acho que é uma maneira de...reintegrar a pessoa nos parâmetros da sociedade normalmente... não ser discriminado...aprender a respeitar as pessoas... dar respeito e receber respeito... primeiro lugar...o resto é a amizade que a gente vai construindo e fazendo. (Encontro 03, 2014, p. 26).

É uma válvula de escape pra quem... bebe... pra quem... quer parar do tabagismo, pra quem quer parar com maconha, pra quem... cocaína... essas coisas... tomar remédio... é um... um lugar de lazer e respeito né? Respeito pra todos os (palavra incompreensível) ...desde uma criança até um adulto a gente respeita aí e tal... minha relação é... o máximo possível de colaborador... venho sempre nas aula...vez por outra, quando eu não posso vim eu explico também por quê que eu não vim... só que eu não quero dessa vez participar da...sarau aí...e fazê a música do carnaval... nem sempre a gente tem a inspiração... Dessa vez eu vou deixar pra outro fazer, porque... fiz a do carnaval de dois mil e onze... A letra foi eu que fiz... em homenagem ao Gentileza, poeta Gentileza... (cantarolando)... olha a gentileza, olha meu amor. Tenha gentileza, vai levando essa flor... lá tinha uns refrãos assim que nós cantamos na rua aí...Nós descemos tocando a fanfarra até o CERSAM. (Encontro 02, 2014, pp. 21-22).

Educação artística, música, pintura e... educação física...é aula, mas não é, né? Teatro e comunicações... (oficinas) qual que você mais gosta? A aula de música...(nome do monitor) ...e a aula de pintura do (nome do monitor) também... gosto... senão eu tinha desistido de fazer essas coisas aí... É. Ele me incentiva muito, então... às vezes chego: "...não. Você é que vai ter que desenhar...põe aê...desempenha aê...", põe o lápis, a borracha nas mesa... "as tinta eu seleciono pra você. Desenha aê...da sua cabeça... o que você fizer tá bom..." Falei; ô (nome do monitor), vou desenhar uma mulher segurando o mundo então...aí eu fiz esse aí... É...ele acha que eu não preciso de aula de desenho..."ah, você desenha muito bem, pinta muito bem...ninguém aqui é profissional não. O principal é vocês colaborarem e a gente colaborar com vocês. (Encontro 02, 2014, pp. 22-23).

Sua principal identificação nas oficinas é com a música. Raul canta, interpreta seus ídolos e quer fazer parte de uma banda. Não se considera um bom cantor, mas sabe compor. E o monitor de música o incentiva nessa habilidade.

[...] Mas eu não sei ler partitura... acho que não tenho voz pra cantar não...minha voz já tá estridente...acabada... tomasse leite todo dia com mel...cuidasse mais da... garganta, num fumasse, num bebesse, era melhor...né?... A gente toca com o (nome do monitor), né?... Ele quer montar uma banda verdadeira. Eu tocando baixo Fender, ele de vocalista e guitarra e... M. de baterista... Mas qué que eu fique como compositor...e eu não tenho tanto talento pra compor não... de vez em quando... de vez em quando a gente acerta uma letra e tal... de vez em quando... acho que... a inspiração é... de um dom mesmo... quando vem a gente aprende...a inspiração pelo violão... põe harmonia e letra e tal...aí sai uma música [...]. (Encontro 02, 2014, pp. 23-24).

Raul, embora goste de estar no espaço do Centro de Convivência, tem críticas ao modo como as oficinas são conduzidas no dia-a-dia. Mostra-se cansado da rotina e sente falta de articular a arte ao trabalho, um desejo seu.

[...] O homem pode viver de... poesia, livro... fazer bolsas, fazer... artesanato... comprando material... montando uma officinha... eu queria fazer isso também... Tem mais a ver com você, né? É... Se eu encontrar um sócio aí, né? Mas os cara querem montar banda... e... tô pensando ainda né... tô falando com os cara aí... compra um baixo Fender, entra pra banda nossa aí... num sei o quê... Baixo Fender é caro, né não? É... compõe umas músicas pra nós tal... num comecei a compor ainda não... porque às vezes a letra num encaixa com a melodia a harmonia do... tem que retirar umas frase, colocar outras frase... rimá... deixar a harmonia da letra... tem o refrão... a repetir... o bis, né? O resto é acompanhá... tá bom? (Encontro 05, 2014, pp. 63-64).

[...] pinto bem mas num acho que pinto bem não. Meus quadros vendem, mas... acho que eles compram mais pra me ajudar... Ideologia!... num fui nenhum Picasso, num sô...eu num sô nada... num sô...sou eu simplesmente Raul [...]. (Encontro 04, 2014, pp. 48-49).

[...] Eu vou continuar sendo a pessoa de mãos atadas diante da sociedade porque eu num posso trabalhar... mas tenho o meu salário – por Deus do céu- ainda é pouco, mas o pouco com Deus... satisfeito...num tô roubando ninguém... num tô matano pra obstruir vida...de (incompreensível) ... coisas que não são minhas, entendeu? E vivendo, simplesmente vivendo... e assim vai ser até eu morrê... dedico à pintura aí, mais por lazer...eu num tenho a pintura como meio artístico de sobrevivência. (Encontro 04, 2014, p. 48).

[...] Num...num vô querê vim todo dia mais não...eu..faltá uma vez por dia porque...por semana...porque nem sempre eu tenho a disposição de tá à mercê de ...fazê algo que às vezes não combina comigo, que não se identifica comigo [...]. (Encontro 01, 2013, p. 02).

Num sei, num vejo novidade... uma melhora pra mim... sempre a mesma rotina... mas tem que acostumar, né? Num vô ter outro tratamento mesmo... tem que vim aqui por receita médica mesmo, por ordem médica psiquiátrica [...]. (Encontro 05, 2014, p. 57).

Aí incentivam eu a pintar mais, a eu... compor música pra marchinha de carnaval... quando eles precisavam de mim pra compor música e tal... quando necessitam... então eu participo de uma forma ou de outra, direta ou indiretamente eu tô contribuindo, né? Mas... fora disso, o centro cultural aqui... num acho muita novidade mais não... porque na infância também eu pintava... pintava Tio Patinhas, Mikey, Zé Carioca, essas coisas... Eu tenho já uma formação artística... artesanal feita pelos irmãos franceses lá da (escola), que completou cem anos lá em D. (cidade)... foi lá que eu aprendi a fazer os meus primeiros quadrinhos de infância, né? Depois nunca mexi mais com isso, né? Agora, essa carreira de pintor não é uma CARREIRA profissional que eu possa... sobreviver dela, me dedicar totalmente a ela e... sobreviver dela [...]. (Encontro 06, 2014, pp. 66-67).

Raul também questiona seu tratamento medicamentoso. Considera que toma remédios demais e isso o deixa deprimido. Já conversou com sua psicóloga sobre essa questão e ela disse que falaria com o médico generalista, mas enfatizou a importância de ele continuar fazendo o uso corretamente da medicação.

[...] eu não quero mais tomar decanoato de haldol... que eu...que num me sinto bem com essa injeção... podia tirá ela... ..que , que eu não quero mais tomar decanoato de Haldol... que eu...que num me sinto bem com essa injeção... podia tirá ela... Ah, me dá náusea... me dá... ócio... me dá... depressão... nervosismo, fico tremendo à toa... conversei com uma clínica... e com a psicóloga... disseram que isso é um transtorno bipolar que só eu posso, com força de vontade, vencer aos poucos...tomano os remédios sempre imediatos, que...a injeção ela num vai cortar não porque...a injeção serve pra e controlar... de...de... a... é... é... de ataques físicos, de... recaída, né? Falam isso, né? Voltá a beber, fumar, drogar... ah, eles num tão errado não. (Encontro 04, 2014, pp. 43-44).

[...] Já tô na psiquiatria há dezessete anos já... tomo muito remédio... peguei a receita dos remédios aí... pedi o médico pra diminuir pra duas horas... para duas horas... É que eu acho... que é muito remédio pra mim tomar, né? [...]. (Encontro 05, 2014, pp. 57-58).

O mais interessante na vida de Raul é que, apesar de todos os momentos difíceis que ele viveu, sobretudo o isolamento social, não lhe tiraram o desejo de viver. Em determinados momentos ele se sente vazio, deprimido. Mas, encontra saídas para lidar com essa angústia: faz amigos e mantém uma vida social para além do Centro de Convivência. A pista de skate é um lugar de encontro para ele. Encontro com os amigos jovens, com o rap e com a maconha que gosta de fumar.

Ué...sei que...o fim de semana foi...aplausível em termos de amizade...peguei com meus amigos uma...uma cachoeira...fomos na cachoeira...levamos a bebiba mas não consumimos a bebiba não. Tava ruim...tava vodka com maracujá...aí nós tomamo água mesmo...brincamos lá debaixo da cachoeira e voltamos...voltamos no pulo no ônibus. A maioria são amigos meus... amizades que eu fiz aí... no B... S, o E...tinha um outro rapaz novo lá...não sei se é J...e o P, skatista... Ali de perto de onde eu moro... moram lá perto também...Contagem... Eu num sei skatear não... fico lá só conversano com os cara. (Encontro 02, 2014, p. 15).

[...] eu frequento... essas roda de Rap aí, tudo aí... onde tem movimentação eu tô...igual a (nome da monitora) foi lá no sábado lá... arrumô uma faixa lá... arrumô uma faixa lá...fizemo... grafitamo um muro lá... “cadê nosso dinheiro...”, né? Nosso dim dim. Estamos reivindicano de tirar as catraca do ônibus...é...muito puxado mesmo...anda alguns minutos de ônibus e...tem que pegar outro aí paga...fim do mês cê tá estourado...salário mínimo de seiscentos e sessenta e oito, seiscentos e setenta e oito. (Encontro 01, 2013, p. 13).

[...] Passei um fim de semana bom... curti um som lá na... na...na pista... dos skatistas... fiquei ouvindo... um som... brinquei com os menino...bebi um pouquinho... aí depois fui pra casa mais cedo... diverti com os menino lá... eles me chamam de coroa, né? ... me chama de coroa...que são tudo jovens, né? Skatistas, né? Tudo meus amigos [...]. (Encontro 05, 2014, p. 51).

Assim Raul segue sua estrada. Viveu parte de sua história encarcerado, no colégio interno, na prisão e no manicômio. Quando encontrou a liberdade, aprisionou-se nas drogas que consumia e esteve preso em seu sofrimento mental. Agora está livre novamente. Mas, ainda encontra amarras invisíveis em sua vida: a falta de um

trabalho, o excesso de medicação, a ausência do convívio familiar, a solidão. Ele prefere não se entregar. Ele mesmo conclui:

Eu adoro a vida, ouvir o canto dos pássaros... lá... igual nós fomos na águas claras lá... fazer um piquenique... adoro conviver em comunidade assim... uma equipe de jovens que se interessam também... tem bons diálogos... não ficar falando coisas que num satisfazem a mente... só coisas boas, coisas que... vão edificar a pessoa, né? Eu vou à missa aos domingos... a vida não é só curtir e divertir não... cuidar da família, trabalhar... não tenho uma namorada...precisava tanto de uma namorada... uma mulher que me entendesse e eu entendesse ela... isso com o tempo pode ser que venha acontecer, né? Carência de afeto, carinho etc e tal... bom? (Encontro 06, 2014, p. 71).

Ele é um sobrevivente.

Declaração Em Juízo

Carlos Drummond de Andrade

Peço desculpas de ser o sobrevivente.
 Não por longo tempo, é claro.
 Tranqüilizem-se.
 Mas devo confessar, reconhecer que sou sobrevivente.
 Se é triste/cômico ficar sentado na platéia quando o espetáculo acabou e fecha-se o teatro, mais triste/grotesco é permanecer no palco, ator único, sem papel, quando o público já virou as costas e somente baratas circulam no farelo.

Reparem: não tenho culpa.
 Não fiz nada para ser sobrevivente.
 Não roguei aos altos poderes que me conservassem tanto tempo.
 Não matei nenhum dos companheiros.
 Se não saí violentamente, se me deixei ficar ficar ficar, foi sem segunda intenção.

Largaram-me aqui, eis tudo, e lá se foram todos, um a um, sem prevenir, sem me acenar, sem dizer adeus, todos se foram.
 (Houve os que requintaram no silêncio).
 Não me queixo. Nem os censuro.
 Decerto não houve propósito de me deixar entregue a mim mesmo, perplexo, desentranhado.
 Não cuidaram que um

sobraria.
 Foi isso. Tornei, tornaram-me sobre - vivente.

Se se admiram de eu estar vivo, esclareço: estou sobrevivo.
 Viver, propriamente, não vivi senão em projeto.
 Adiamento.
 Calendário do ano próximo.
 Jamais percebi estar vivendo quando em volta viviam quantos! quanto.
 Alguma vez os invejei.
 Outras, sentia pena de tanta vida que se exauria no viver enquanto o não viver, o sobreviver duravam, perdurando.
 E me punha a um canto, à espera, contraditória e simplesmente, de chegar a hora de também viver.

Não chegou. Digo que não.
 Tudo foram ensaios, testes, ilustrações. A verdadeira vida sorria longe, indecifrável.
 Desisti. Recolhi-me cada vez mais, concha, à concha. Agora sou sobrevivente.

Sobrevivente incomoda mais que fantasma. Sei: a mim mesmo incomodo-me. O reflexo é uma prova feroz.
 Por mais que me esconda, projeto-me, devolvo-me, provooco-me.
 Não adianta ameaçar-me.
 Volto sempre, todas as manhãs me volto, viravolto com exatidão de carteiro que distribui más notícias.
 O dia todo é dia de verificar o meu fenômeno.
 estou onde não estão

minhas raízes, meu caminho:
 onde sobreí, insistente, reiterado, aflitivo sobrevivente da vida que ainda não vivi, juro por Deus e o Diabo, não vivi.

Tudo confessado, que pena me será aplicada, ou perdão?
 Desconfio nada pode ser feito a meu favor ou contra.
 Nem há técnica de fazer, desfazer o infeito infazível.
 Se sou sobrevivente, sou sobrevivente.
 Cumpre reconhecer-me esta qualidade que finalmente o é. Sou o único, entendem?
 de um grupo muito antigo de que não há memória nas calçadas e nos vídeos.
 Único a permanecer, a dormir, a jantar, a urinar, a tropeçar, até mesmo a sorrir em rápidas ocasiões, mas garanto que sorrio, como neste momento estou sorrindo de ser - delícia? – sobrevivente

É esperar apenas, está bem?
 que passe o tempo de sobrevivência e tudo se resolve sem escândalo ante a justiça indiferente.
 Acabo de notar, e sem surpresa: não me ouvem no sentido de entender, nem importa que um sobrevivente venha contar seu caso, defender-se ou acusar-se, é tudo a mesma nenhuma coisa, e branca.

5 INTERROGANDO A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E O LAÇO SOCIAL A PARTIR DA HISTÓRIA DE VIDA

Raul foi reabilitado? Ele fez laço social?

Saraceno (1999) aponta três eixos chave para a reabilitação psicossocial: o sujeito precisa de uma casa que tenha significado material e simbólico; precisa de um trabalho que também tenha sentido como tal e que não seja terapia ou exploração; e precisa de trocas sociais, de vida social, a começar pela vida em família. É uma perspectiva prescritiva, que evoca a relação com os direitos.

Raul foi afastado de sua vida familiar, ainda criança. Perdeu o convívio com os pais e os irmãos. Viveu longos anos em instituições totais, sem direito ao questionamento ou a liberdade. O convívio social era mínimo, degradado e degradante. O trabalho era braçal e pesado. Mas, lá no colégio interno ele aprendeu a pintar e a fazer artesanato, que não tinham sentido para ele como trabalho, naquela ocasião. Os educadores do colégio interno talvez acreditassem que estavam educando corretamente, que estavam “reabilitando” Raul. Para ele, era uma forma de “sobrevivência” e se tornou um recurso importante para aquele momento de sua vida.

Na prisão, novamente a rotina era pautada no castigo, na violência e no isolamento social. O sujeito ainda está impedido e destituído das trocas sociais. E a situação se repete nos manicômios, com um tipo de violência mais sutil: a contenção medicamentosa, o trabalho artesanal compulsório e o trabalho braçal. Uma primeira tentativa de “lar” apresenta-se. Conforme propõe Ana Pitta (2001), o sujeito envolvido nesses processos de supostas reabilitações não era conhecido, sequer existia. As estratégias utilizadas atendiam às ideologias da época.

No Hospital Felipe Pinel, Raul tem a chance de dividir uma casa com mais quatro pessoas. Os afazeres e a organização cotidiana eram compartilhados entre seus moradores. Nesse momento é possível identificar uma primeira possibilidade de reabilitação psicossocial.

Raul procurou suas saídas subjetivas. Primeiro, foi em busca de sua liberdade. Pegou a estrada e foi sobrevivendo com seu artesanato. Nesse momento, esse trabalho produzia sentidos para ele: liberdade e sobrevivência. Aí o laço social se fez no convívio, na autonomia e na produção artística e laboral. Ele conta que foram os melhores anos de sua vida. Conheceu o país, percorreu estradas, fez amizades. O

laço social se fez na convivência e no registro da sua incerteza, como apontam Garcia, Guerra e Otoni (2007).

Na estrada, Raul envolveu-se com algumas mulheres, viveu fragilmente o amor. Depois, conheceu as drogas. Entrou numa nova prisão: a dependência química. E desencadeou o sofrimento mental. Chegou ao limite do insuportável e fez uma *passagem ao ato*: o homicídio. Segundo a psicanálise, essa é uma tentativa radical de solução do sujeito psicótico, experimentada na mais completa falta de sentido, no indizível, no excesso de gozo que não se fez borda. Diante da perplexidade de um gozo que não pode ser nomeado e se coloca demasiadamente invasivo, a solução subjetiva pode chegar à radicalidade do rompimento com a palavra, exprimindo-se pela autoagressão ou agressão ao outro.

Por esse e outros crimes, Raul foi preso. E mais uma vez teve que lutar por sua sobrevivência. A violência era cotidiana, sua capacidade de trocas sociais, de convívio, era regulada por uma medida de segurança e reavaliada ciclicamente pelo discurso do mestre e pelo discurso universitário, que se faziam presentes nas rígidas regras do presídio e no saber psiquiátrico. A psiquiatria possuía o saber sobre sua capacidade contratual de convívio social, medida por seu nível de periculosidade. O sujeito aí também não se fez presente para a instituição. Foi no sistema prisional que Raul sofreu as piores das violências, na sua concepção. Entretanto, ainda que vivenciando formas de silenciamento do sujeito, Raul se fez notar. Encontrou uma nova saída: a leitura.

Incansavelmente ele conta que lia e, sobrevivia. Buscava na literatura e na filosofia respostas para sua dor e para sua vivência. Encontrou um novo sentido: o conhecimento. Foi alimentado por esse saber. Mas, o desespero se fez novamente presente. E o desejo de uma nova passagem ao ato se apresentou: o suicídio. Ele não o fez. Preferiu chamar pelo seu irmão e pediu a sua liberdade.

Raul chega ao CERSAM, em Belo Horizonte, no ano de 2011. E também encontra o Centro de Convivência, lugar onde se depara com uma nova possibilidade para o laço social, por meio da arte e da convivência. No Centro de Convivência, ele encontra refúgio contra a dependência química. *“É uma válvula de escape”*. *“Um lugar de lazer e respeito”*. Ele exprime em sua narrativa que nesse espaço se sente tranquilo e acolhido. Fez novos amigos. Ali, o insuportável do gozo ganhou um contorno nas

expressões artísticas e na palavra. No cotidiano das oficinas de Música e Desenho e Pintura, ele canta, compõe e pinta. E redesenha sua vida.

O cansaço da vida árdua e as angústias do homem sofrido continuam presentes em sua história. A rotina do Centro de Convivência o faz questionar o sentido de estar ali e também de continuar vivo. O indizível do laço social se mantém constantemente. É aquilo que Quinet (2006) explica em relação ao objeto *a*, que no caso do sujeito psicótico estará sempre carregando-o no bolso, está colado ao corpo, denotando constantemente a ausência de sentido e a perplexidade diante do desconhecido. Raul se esforça para compreender o sentido de estar ali e deseja transformar sua realidade pela música, pela pintura e pelo trabalho que tanto almeja e não consegue. Ele não desiste, não se entrega, sobrevive.

Raul faz uso de seu território, transformando-o, como sugere o conceito de espaço banal (Garcia, Guerra & Otoni, 2007). Ele faz laço social na convivência e também com o *fumo*. A pista de skate ganha um novo sentido: o encontro com a juventude, com a amizade, com o *rap* e com a droga, usada como refúgio e como apaziguadora de suas angústias e de seu sofrimento. Ele questiona: por que o Brasil não libera a maconha? Vale a pena repetir suas palavras:

[...] ainda acho que deveriam liberar a maconha...do que... eu acho que a maconha ela...mesmo que ela queime um pouquinho de neurônios da gente, ela é uma válvula de escape pro stress, fadiga e... depressão...dá um pouco de sono na pessoa...mas...é menos prejudicial do que o crack, do que a cocaína, a heroína, que a morfina, que a mescalina. (Encontro 01, 2013, p. 03).

A medicação o mantém estabilizado psicicamente e reduz seus sintomas positivos: alucinações e delírios. Porém, traz novos sintomas: a tristeza, a depressão e os tremores. Não se deve esquecer que a reabilitação psicossocial ou o tratamento do psicótico, conforme sugere a psicanálise, não deve excluir os sintomas do sujeito. Muitas vezes, é pelo delírio ou alucinação que o sujeito psicótico se aproxima do laço social. Aliás, trata-se de uma estratégia subjetiva para o laço social e para o insuportável da forclusão (Guerra, 2004). O excesso de medicação, questionado por Raul, o impedem, talvez, de fazer sua construção delirante e isso o angustia. A maconha é uma espécie de remédio para sua alma.

Ao refletir sobre sua história, Raul demonstra em sua narrativa, que ao longo de sua vida, ele próprio foi encontrando saídas subjetivas para enfrentar seu sofrimento mental e para suportar os espaços onde viveu, com diferentes estratégias

de educação, punição e suposta “reabilitação”. Porém, essa não pode ser a única via possível para a pessoa em sofrimento mental. É necessário construir estratégias políticas e institucionais que fomentam o exercício da cidadania e que promovam as trocas sociais, como sinaliza Saraceno (1999).

Por enquanto, se não há vontade política (Pitta, 2001) suficiente para garantir uma reabilitação psicossocial de fato potencializadora e criativa, Raul vai caminhando, entre a arte e a convivência. Para ele, ainda falta algo importante a ser conquistado. O sentido do trabalho. Ele busca sua liberdade, construindo novos caminhos. Ele está novamente sufocado, questionando-se. Ele só tem uma certeza: é sobrevivente. É como no dia que ele decidiu e desenhou seu futuro:

Aí, quando eu saí aí que eu saí pra estrada mesmo...em vez de prestar atenção na aula eu fiz assim...desenhei uma estrada, uma árvore, eu sentado no pé da árvore com a mochila, depois eu desenhei duas montanha, o sol se pondo, eu levantando, desenhei eu levando a mochila e os carro passando assim...falei: eu quero essa estrada pra mim, e vou chegar lá em Salvador...quero conhecer a Bahia...aí fui, né? (Encontro 01, 2013, p. 06).

Onde ele chegará, não é possível saber. Mas, uma coisa é certa. Ele é um sobrevivente.

5.1 Sentidos

A música é a mais arcaica das artes, a mais profundamente enraizada em nós, porque começa quando ainda estamos no útero de nossas mães. Ela nos ajuda a organizar o mundo, embora não nos faça entendê-lo.

Augusto Boal

É assim que Raul compõe sua vida: nota a nota, desde o início. Algumas delas são graves, densas, tensas; outras são serenas, delicadas. Ao contar sua história ele reencontrou essa composição, dissonante, e produziu uma nova melodia, que a princípio, soou para ele como uma repetição do mesmo. Mas, que encontrou novas nuances ao longo de nossos encontros. Indagações, reflexões, angústias, alegrias, dúvidas e desejos se apresentaram como quem escreve cada linha, pausadamente, e como quem procura encontrar um sentido para aquilo que o apetece.

Pensar qual sentido o sujeito produziu para sua vida ao longo do processo de reabilitação psicossocial me faz pensar que, na verdade, muitos são os sentidos: ora de perplexidade, ora de incertezas, ora de encontros. Encontros com o indizível, com a realidade concreta, fria e dura de um homem pobre, negro, órfão, filho de uma mãe louca que não teve forças para criá-lo. E o que esse homem faz com sua vida diante de tanto desamparo? Ele incansavelmente busca sentidos.

Foge do colégio interno, em busca da vida. Trabalha em busca de um saber fazer. Percorre o Brasil, trabalha com as mãos, desenhando no arame amarras criativas, a caminhar ao encontro de paz. Encontra o amor de uma mulher, vive com ela boas experiências, ela desiste de acompanhá-lo. Ele segue e encontra desespero, loucura e comete um ato inexplicável para si. Nesse incompreensível ele é violentado pelo isolamento social, é entregue à barbárie *demasiadamente humana* da prisão.

*Eu brasileiro confesso
Minha culpa, meu pecado
Meu sonho de cada dia
Tropical melancolia
Negra solidão
(Torquato Neto, Marginália II)*

Ele desiste? Não. Ele se enlaça aos livros. Busca nas palavras escritas, um saber, um novo sentido. Encontra alento na filosofia, encontra algumas explicações e elabora faz novas questões. Decide lutar por sua vida, por mais dura que ela seja. E segue em frente.

Quando alcança sua liberdade, ele parte ao encontro do imprevisível. Precisa e quer se tratar, quer conviver, quer amar, quer compor e tocar músicas. Ele não conta, não descreve como chegou ao Centro de Convivência. Recordar-se de um momento que viveu na rua, que se entregou às drogas e se perdeu do que buscava.

Novamente outro sentido começou a se produzir: o da convivência. Não que ele estivesse apartado do laço com o outro. Mas, dessa vez foi um novo encontro. Além das pessoas, ele reencontrou a arte, sobretudo com a música. Encontrou a alegria de cantar seus ídolos. Começou a traçar desenhos e pintar seus sonhos. Fez

amigos e começou a desatar nós. Iniciou uma nova composição: nota a nota, desde o início, algumas delas são graves, densas, tensas; outras são serenas, delicadas...

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação procurou investigar como a reabilitação psicossocial é operada no Centro de Convivência, partindo da interlocução da psicologia social com a psicanálise, saber difundido na rede de saúde mental de Belo Horizonte. O conceito de laço social foi norteador desse diálogo. Embora a base epistemológica da psicologia social e da psicanálise seja diferente, essa aproximação de saberes tornou possível compreender como as estratégias reabilitativas do Centro de Convivência se apresentam e como o sujeito se coloca nesse percurso.

O que se percebe no modelo belorizontino é uma tentativa de junção dos modelos de reabilitação sociopolítico e de orientação clínica. Os usuários são respeitados em sua singularidade e encontram espaço para expressarem seus sintomas e encontrarem suas saídas subjetivas para a constituição do laço social. Ao mesmo tempo, o Centro de Convivência os incentiva ao exercício da cidadania e do convívio social. Apesar disso, em alguns espaços do Centro de Convivência, percebe-se o exercício do modelo *psicoeducativo*, quando ocorre maior direcionamento das atividades pelo monitor e, conseqüentemente, a redução da participação ativa do usuário. Conclui-se a partir daí que não é possível categorizar o modelo de reabilitação psicossocial do Centro de Convivência investigado por um único viés. É necessário destacar que há um investimento maior na perspectiva que se orienta pelas estratégias individuais apontadas pelos usuários, embora frequentemente o aspecto universalizante da política de saúde mental atravessa o fazer nesse espaço. O cumprimento de um *script* cotidiano, nas oficinas, apresenta-se como um risco de homogeneização do processo de reabilitação nesse espaço, mesmo que essa não seja a intenção dos monitores e do equipamento. Além disso, as dificuldades que se apresentam no cotidiano do serviço interferem na possibilidade de garantir uma real priorização da manifestação singular dos usuários. Pode-se citar como exemplo, a impossibilidade colocada de se criar um grupo de teatro, como é o desejo de alguns usuários, com o argumento de que não se podem criar expectativas de profissionalização ou porque é exigida para isso, uma frequência contínua nas oficinas de expressão artística. Paradoxal.

Remetendo à questão do território, pontua-se que este é modelado a partir da convivência e se constitui como um espaço banal, favorecendo que o singular se apresente naquilo que é proposto no coletivo, mesmo que haja dificuldades para tal. A reabilitação psicossocial pode se apresentar pela via do laço social, no Centro de Convivência? Sim. Na psicose, o laço social é frágil e encontra muitas dificuldades para se efetivar. O sujeito precisa de seus sintomas para tentar se aproximar do discurso. Sua tarefa é árdua. Entre o delírio e a alucinação, ele tenta se constituir sujeito. As oficinas do Centro de Convivência ofertam possibilidades para essa construção subjetiva. As expressões artísticas e a cultura se colocam disponíveis enquanto via possível para a constituição do laço social. Ademais, o respeito à singularidade está colocado no espaço do Centro de Convivência e cada sujeito pode eleger suas saídas subjetivas para se aproximar do discurso. Entretanto, contraditoriamente, no dia-a-dia do serviço, a repetição das atividades e algumas vezes a condução pedagógica das oficinas, ofuscam essa possibilidade, chegando a provocar críticas dos usuários que apontam a falta de criatividade e de novidades nesse espaço, levando-os a uma sensação de inocuidade. O grande desafio para o Centro de Convivência é mediar a expressão do singular com propostas que promovam a expressão criativa e a participação efetiva dos usuários na construção de suas propostas.

Foi possível observar que, embora o Centro de Convivência seja um espaço que proporciona a expressão do singular e a formação da cidadania, algumas dificuldades se apresentam e interferem nas estratégias reabilitativas desse espaço, a saber: a falta de verba e de vale social para os usuários; a ausência de supervisão há mais de um ano; a carência da construção e discussão do caso nas reuniões de microárea e a prevalência do discurso psicanalítico nas reuniões de rede e o desconhecimento desse campo teórico pelos artistas do Centro de Convivência; a falta de um espaço para a troca de experiência entre os monitores dos nove Centros de Convivência; o salário, considerado baixo pelos monitores e que, segundo eles, implica na rotatividade profissional.

Ainda são grandes os desafios para o Centro de Convivência. Como não se render à repetição? Como manter a criatividade no cotidiano e diante das dificuldades vivenciadas? Como vencer a falta de verba e de recursos materiais e financeiros? Como promover encontros entre os monitores para que eles possam dialogar e

construir propostas coletivas de intervenção? Como avaliar, qualitativamente, o serviço ofertado? E a interlocução com a rede?

Não há respostas prontas para essas questões. Elas precisam ser construídas coletivamente. Assim, a pesquisa de cooperação internacional Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália propõe realizar essas reflexões. A dissertação de mestrado inicia essa conversa e faz os primeiros apontamentos teóricos e práticos. Foi possível perceber que a reabilitação psicossocial no Centro de Convivência está sendo construída no dia-a-dia. Os profissionais resistem em chamar o que fazem de reabilitação psicossocial. Preferem o nome inserção social, justificando que seu modo de operar está distanciado de um *modelo adaptativo* ou *corretivo*, conforme remonta os anos iniciais da reabilitação psicossocial. Percebe-se um desconhecimento dos profissionais em relação às propostas de Saraceno (1999) e Pitta (2001). Destaca-se que essa definição também está em processo de construção coletiva e será melhor desenvolvida ao longo da grande pesquisa. No campo da reabilitação psicossocial proposta por esses dois autores, o Centro de Convivência apresenta-se como um potencial espaço para estratégias de inserção social e promoção das trocas sociais. Resta maior investimento político e econômico para ampliar sua capacidade de ação e intervenção.

A metodologia história de vida possibilitou à mestranda conhecer o universo subjetivo e a história concreta de um sujeito que encontrou em seu caminho o sofrimento e o isolamento social. Esse mesmo sujeito encontrou saídas subjetivas e lutou por sua vida. Conseguiu redesenhar seu destino e fez laço social com a arte, o artesanato e a convivência. Ele aponta caminhos possíveis para a reabilitação psicossocial quando relata sua história. Nesse sentido, a aproximação com o conceito de laço social favoreceu uma maior compreensão das estratégias individuais no processo de reabilitação psicossocial, além de demonstrar como a psicanálise pode contribuir no processo da reforma psiquiátrica mineira, destacadamente no caso belorizontino, ao dar lugar para a emergência do sujeito numa política universal.

Notadamente, Raul, na maior parte de sua vida, esteve apartado de qualquer possibilidade de exercício de sua cidadania e foi submetido a supostos modelos “reabilitativos”, pautados e norteados pelo cerceamento da escolha e pela imposição dos discursos do mestre e universitário, conforme propõe o segundo ensino de Lacan.

Desde a infância, Raul esteve à mercê da educação corretiva e punitiva dos colégios internos e na vida adulta se viu escravo das condutas violentas e repressoras do sistema prisional, além do saber psiquiátrico que determinava se ele poderia ou não estar em convívio social. Sua primeira experiência, nessas *instituições totais* que remonta a uma tentativa de reabilitação psicossocial proposta por Saraceno (1999) se deu no Hospital Felipe Pinel, quando residiu numa espécie de residência terapêutica e podia gerir os cuidados da casa coletivamente.

Destaca-se que, na história de Raul, embora ele tenha vivenciado muitas experiências de violência e isolamento social, o sujeito se apresentou por meio de suas saídas subjetivas, ora na direção de um enlaçamento ora na radicalidade destrutiva. Em seu percurso, Raul fugiu algumas vezes do colégio interno, questionando e tentando liberta-se do aprisionamento em que vivia, embora admita que nesse espaço ele aprendeu a trabalhar e obteve conhecimento. Esse trabalho, tanto no colégio interno quanto na prisão, conforme se apresenta em sua narrativa, na maior parte do tempo caracterizava-se por um modelo adaptacionista e explorador, conforme sinaliza Saraceno (1999).

Raul rompeu com essa lógica normalizadora quando decidiu, na juventude, seguir seu caminho percorrendo o país com seu trabalho artesanal, dessa vez uma atividade que para ele significava a possibilidade de conviver e sobreviver. Entretanto, nesse percurso, o sujeito se viu atormentado por um gozo avassalador, invasivo e impossível de ser nomeado. A fragilidade da amarração significativa psicótica se apresentou e Raul imprimiu soluções radicais para lidar com esse sofrimento. A passagem ao ato por meio do homicídio e o uso abusivo de álcool e outras drogas foram as soluções encontradas por esse sujeito nos momentos de impossibilidade de lidar com os sintomas que lhe atormentavam. Não é possível desconsiderar o fato de Raul ser um homem negro, pobre, sem casa e “louco”. A psicanálise contribui nessa discussão ao trazer aquilo que é singular a uma história que se repete com muitos cidadãos brasileiros, nas mesmas condições sociais de Raul. O modo como cada um enfrentará o preconceito, a pobreza e precariedade de recursos materiais são singulares, porém, o modelo econômico e social do país é determinante no que diz respeito à carência de possibilidades para superar as dificuldades que se apresentam nas tentativas singulares de se fazer cidadão. O estudo dessa estrutura

macroeconômica e relacional pode ser objeto de futuros estudos. O que se destaca nessa dissertação é que Raul lutou por sua sobrevivência e encontrou recursos para superar os momentos mais dolorosos de sua vida. Encontrou conforto na leitura e na produção de conhecimento, reconheceu-se no trabalho através de seu artesanato, fez amigos por onde andou, experimentou o amor com duas mulheres e se reconheceu por meio de expressões artísticas, sobretudo a música e o artesanato, quando chegou ao Centro de Convivência. Foi possível concluir que foi por sua história que a equipe indicou seu nome para a metodologia história de vida.

Resta analisar se o Centro de Convivência é significativo para Raul enquanto uma possibilidade de reabilitação psicossocial ou mesmo de laço social. Em sua narrativa, esse espaço e o contato com as oficinas se deu a partir do segundo semestre do ano de 2011, com um intervalo de infrequência por ter se mudado para o interior do estado. Raul faz críticas ao modelo de reabilitação psicossocial adotado pelo Centro de Convivência, apontando a rotina e a falta de novidades como problemas que precisam ser superados. Para esse sujeito, o desejo de produzir arte e tê-la reconhecida como trabalho se colocam presentes. Raul pinta quadros e compõe músicas. Almeja ganhar dinheiro com a venda de suas pinturas e espera reconhecimento por suas composições musicais. Ele acredita que as pessoas compram seus quadros por piedade, para ajudá-lo. Vê-se frustrado por não conseguir fazer parte de uma banda oficial. Quer aperfeiçoar o aprendizado do violão e não apenas fazer experimentações musicais. Sua narrativa indica um desejo de ampliar suas estratégias singulares para fora do Centro de Convivência. Porém, nesse aspecto ele esbarra sempre na insuficiência financeira, no preconceito em relação ao seu sofrimento mental, fato que o impede de se inserir num trabalho formal. Na verdade, Raul almeja ganhar dinheiro com seu trabalho artesanal e artístico, mas recua quando a gerente lhe faz propostas de tentar produzir seu artesanato no espaço do Centro de Convivência. Talvez seja porque ele deseja dar um passo para além do que pode lhe ser ofertado por esse equipamento.

O Centro de Convivência, para Raul, apresenta-se como possibilidade reabilitadora quando lhe oferece um espaço de convivência, onde pode constituir amizades e ter sua singularidade respeitada e reconhecida, possibilitando assim, um recurso para o laço social. Os monitores o incentivam à produção artística, mesmo

que os recursos oferecidos sejam restritos às possibilidades de Raul. Há um esforço por parte da equipe do Centro de Convivência no sentido de promoverem seu protagonismo nas produções das oficinas que frequenta. Mas, para Raul, o mais importante nesse espaço enquanto possibilidade para o laço social está na convivência e nas relações de amizade que construiu e que foram ampliadas para fora desse contexto. Raul se apropria do território que vive: frequenta a pista de skate, os espaços de rap e tem amizades sólidas no bairro onde mora. É um homem articulado e comunicativo. É notável como esse sujeito foi capaz de construir saídas diante de tantas intempéries e seguir adiante sem render-se às violações sofridas ao longo de sua história. E tudo isso, sem se eximir da sua responsabilidade subjetiva.

Raul desafia o processo de reabilitação psicossocial quando mostra, por meio de sua história que, embora as instituições devam buscar estratégias de inserção no trabalho, no habitar e nas trocas sociais, o sujeito é capaz de encontrar soluções singulares que estão além das ofertas objetivas da política pública de saúde mental. Por outro lado, é inadmissível que as saídas subjetivas sejam as únicas formas possíveis para a reabilitação psicossocial. É imprescindível um investimento da política de saúde mental promovendo recursos materiais e financeiros para a construção de um projeto de reabilitação que de fato promova o exercício da cidadania e o acesso aos direitos sociais. Os Centros de Convivência precisam ser reconhecidos politicamente como espaços facilitadores para a inserção social da pessoa com sofrimento mental e um investimento contínuo precisa ser garantido para que a produção artística e cultural possa ser fortalecida. Enfim, o Centro de Convivência pode ser sim uma possibilidade para o laço social do sujeito psicótico, mas, antes disso, precisa ter assegurado seu reconhecimento enquanto um significativo meio de reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (1995). A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. In P. Amarante (Coord.), *Loucos pela Vida* (pp. 51-85) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Andrade, C. D. de. (1998). Declaração em Juízo. In C. D. de Andrade. *As impurezas do branco* (pp. 32-35) (8ª ed). Rio de Janeiro: Record.
- Baremlitt, G. (2002). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática* (5ª ed). Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari.
- Barros, M. de. (2000). *O Livro das Ignoranças* (8ª ed). Rio de Janeiro: Record.
- Barros, V. et al. (2007). “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. *Revista Mosaico, Estudos em Psicologia*, 1(1), 25-35. Recuperado em 10 de novembro de 2013, de www.fafich.ufmg.br/mosaico.
- Barreto, F. P. (1999). *Reforma Psiquiátrica e Movimento Lacaniano*. Belo Horizonte: Itatiaia.
- Bauman, Z. (1999). *Globalização: as consequências humanas* (M. Penchel, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Boal, A. (2006). *Jogos para atores e não-atores* (9ª ed., rev. e ampliada). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bosi, E. (2003). Sugestões para um jovem pesquisador. In E. Bosi, *O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social* (pp. 59-67) (2 ed). São Paulo: Ateliê Editorial.
- Broide, J. (2012). Adolescência e Violência : a criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias. In R. Gursk, M. D. Rosa, M. C. Poli (Orgs.). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social* (p. 123-136). Curitiba: Juruá.

- Catrolí, V. S. (2003). *A lógica do controle global e sua estranha imanência: o caso do Brasil e a emergência de uma norma violenta de sociabilidade*. Dissertação de mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Deffieux, Jean-Pierre. (2007). Nome-do-Pai e Suplência. In: *Opção Lacaniana, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 50, dez. 2007. Edição Especial, 373-375.
- Freud, S. (1996). *O mal-estar na civilização* In [Edição Eletrônica das Obras de Freud, versão 2.0 por TupyKurumin, Vol. 21, pp. 65-148]. (Trabalho originalmente publicado em 1929).
- Gaskell, G. (2002). Entrevistas Individuais e Grupais. (P. A. Guareschi, trad.) In M. Bauer & G. Gaskell, (ed). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático* (pp. 64-89). Petrópolis: RJ, editor Vozes.
- Goffman, E. (2008). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goldenberg, M. (2004). Entrevistas e Questionários. In M. Goldenberg, *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais* (p. 85-91) (8ª ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Goulart, M. S. B. (1992). *Ambulatórios de saúde mental em questão: desafios do novo e reprodução de velhas fórmulas*. Dissertação de Mestrado, Sociologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, Belo Horizonte.
- Goulart, M. S. B. (2006). A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1(1), 01-19. Recuperado em 10 de dezembro de 2013, de http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/A_Construcao_da_Mudanca_nas_Instituicoes_Sociais..._MSB_Goulart.pdf
- Goulart, M. S. B. et al. (2007a). *As Instituições Universitárias e a Construção da Reforma Psiquiátrica Mineira nas Décadas de 60, 70 e 80*. (Relatório de pesquisa). Belo Horizonte: Instituto de Psicologia, PUC Minas.
- Goulart, M. S. B. (2007b). *As raízes italianas do movimento antimanicomial*. (Histórias da psicologia no Brasil). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Goulart, M. S. B. et al. (2008). *Instituto Raul Soares: o hospital na reforma*. (Relatório de pesquisa). Belo Horizonte: Instituto de Psicologia, PUC Minas.
- Goulart, M. S. B. (2012). *Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália*. (Projeto de Pesquisa). Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Guerra, A. M. C. (2004). Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, VII(2), 83-96.
- Guerra, A. M. C.; Garcia, & Barros, F. O. (2007). Como viver junto? Fronteiras e Territórios. A variedade da prática psicanalítica. Belo Horizonte, *Revista Curinga*, 25, novembro 2007, Escola Brasileira de Psicanálise, 32-37.
- Guerra, A. M. C. (2012). *Adolescências em tempos de guerra: modos de pensar, modos de operar*. (Projeto de pesquisa). Belo Horizonte: Instituto de Psicologia, FAFICH-UFMG.
- Haguette, T. M. F. (1992). A observação participante. In T. M. F. Haguette, *Metodologias Qualitativas na Sociologia* (pp. 66-78) (3ª ed. revista e ampliada). Petrópolis: Vozes.
- Haguette, T. M. F. (1992). A história de vida. In T. M. F. Haguette, *Metodologias Qualitativas na Sociologia* (pp. 79-85) (3ª ed. revista e ampliada). Petrópolis: Vozes.
- Lacan, Jacques. (1992). Seminário 17 – *O avesso da psicanálise*. (Campo Freudiano no Brasil). Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller, [versão brasileira de Ary Roitman; consultor, Antonio Quinet]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho originalmente publicado em 1969-1970).
- Lei 11.802, de 18 de janeiro de 1995*. Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. Belo Horizonte, Minas Gerais: Governo do Estado.

- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.* Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.
- Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da Loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Lobosque, A. M. (2003). Impasses da Clínica? In A. M. Lobosque, *Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios* (pp. 95-127). Rio de Janeiro: Garamond.
- Mângia, E. F. & Nicácio, F. (2001). Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In M. deCarlo & C. Bartalotti (Org.), *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp. 63-80). São Paulo: Plexus.
- May, T. (2004). Observação participante: perspectivas e prática. In T. May, *Pesquisa Social: questões, métodos e processos* (C. A. S. N. Soares, trad.) (pp. 173-203) (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Millas, D. (2008). Suplência. In *Scilicet: os objetos e na experiência psicanalítica* (pp. 328-330) (Associação Mundial de Psicanálise). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: DF.
- Moreira, D. (1993). *Psiquiatria: controle e repressão social*. Petrópolis: Vozes, Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro.
- Neto, T. (1968). Marginalia II. [Gravado por Maria Bethânia]. In *M. Recital na Boate Barroco* [CD]. Rio de Janeiro: Odeon.
- Organização Mundial de Saúde. (2001). A saúde mental pelo prisma da saúde pública. In *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança* (pp. 1-16). Genebra: OPAS/OMS.

- Pereira, W. C. C. (2004). Proposta de Trabalho em Saúde Mental junto à Comunidade. In W. C. C. Pereira, *O adoecer psíquico do subproletariado* (pp. 187-249, 4 ed.). Rio de Janeiro: IMAGO.
- Pitta, A. (Org.) (2001). *Reabilitação psicossocial no Brasil* (2 ed). São Paulo: Hucitec.
- Quinet, A. (2006a). *Psicose e Laço Social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Quinet, A. (2006b). *Teoria e Clínica da Psicose* (3ª ed). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Resende, H. (1994). Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In S. A. Tundis & C. Nilson do Rosário (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-74) (4ª ed). Petrópolis: Vozes/ABRASCO.
- Rosa, M., Vicentin, M., & Catroli, V. (2009). Viver em tempos sombrios: a experiência e os laços com os contemporâneos [Versão eletrônica]. *Psicologia em Revista*, 15(1), 51-68, doi: 10.5752/P.1678-9563.2009v15n1p51. Recuperado em 08 de novembro de 2013, de <http://periodicos.pucminas.br>
- Saquet, M. A. & Silva, S. S. (2008). Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. *Geo UERJ*, ano 10, 2(18), 24-42. Recuperado em 08 de novembro de 2013, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br>
- Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Ed. Te Cora.
- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. (2005). *Centros de Convivência: a construção de um dispositivo singular e estratégico da rede de saúde mental de Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Gerência de Atenção à Saúde e Coordenação de Saúde Mental. (mimeo).
- Spink, M. J. P. & Spink, P. K. (2005). A psicologia social na atualidade. In A. M. Jacó-Vilela, A. A. L. Ferreira & F. T. Portugal (Eds.), *História da Psicologia: rumos e percursos* (pp. 565-585). Rio de Janeiro: Nau.

Vieira, M. P. & Besset, V. L. (2008). Psicanálise e Laço Social: breves considerações [Revista eletrônica]. *Polêmica*, 7(4), 42-52. Recuperado em 06 de outubro de 2013, de [http://www.polemica.uerj.br/7\(4\)/artigos/lipis_3.pdf](http://www.polemica.uerj.br/7(4)/artigos/lipis_3.pdf).

Viganò, C. (2010). Psicose e Laço Social. In Alkim, W. D. de. (Org.), *Carlo Viganò: novas conferências* (pp. 51-65). Belo Horizonte: Scriptum Livros.

ANEXO A – Protocolo passo a passo para a metodologia história de vida

Pesquisa: Modelos de Reabilitação Psicossocial: Brasil e Itália
Coordenação: Professora Doutora Maria Stella Brandão Goulart
Documento: Passo a Passo para a metodologia da História de vida
Data: 25 de janeiro de 2014

- 1) A escolha do usuário deve ser feita com a equipe do Centro de Convivência e aprovada pela gerente;
- 2) O convite ao usuário deve ser feito em conjunto com a gerente do Centro de Convivência, com o estabelecimento do *rapport*. Explicar de forma clara para o usuário a proposta da pesquisa e da metodologia História de vida e esclarecer todas as suas dúvidas;
- 3) Marcar as entrevistas onde for mais conveniente para o usuário;
- 4) No primeiro encontro, ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com o usuário e dar-lhe um tempo para refletir sobre a proposta. Deixar claro para o usuário que seu nome será preservado e que só será publicado aquilo que ele autorizar;
- 5) Explicar sobre o uso do gravador e usá-lo de forma a não incomodar o usuário;
- 6) Interromper ou adiar a entrevista quando o usuário pedir ou se o pesquisador observar um mal estar significativo do usuário;
- 7) Informar à equipe e gerente do Centro de Convivência, em caso de desconforto ou mal estar do usuário para que eles fiquem atentos às reações do mesmo no espaço das oficinas;
- 8) Nas situações de percepção de variação significativa do estado psíquico do usuário, articular com a gerente uma conversa com os técnicos de referência do usuário na rede de saúde mental (psicólogo e/ou psiquiatra). Sempre remeter à gerente do Centro de Convivência e à Coordenadora da pesquisa (Stella) essas situações;
- 9) Sempre noticiar à gerente do Centro de Convivência, como está o andamento das entrevistas;
- 10) Ao término das entrevistas, fazer a transcrição e imprimir uma cópia encadernada, que deverá ser lida com o usuário, em novo encontro ou encontros, para que o mesmo faça a revisão e altere o que desejar. Novamente lembrá-lo que só será publicado o que ele autorizar. Na cópia impressa para o usuário, juntar uma carta de agradecimento da professora coordenadora da pesquisa (Maria Stella Brandão Goulart).

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos usuários dos serviços de saúde mental)

Dados de identificação

Título do Projeto: Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália

Pesquisador Responsável: Maria Stella Brandão Goulart

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Minas Gerais

Telefones para contato: (31) 9698-5187

Endereço do pesquisador: Rua Expedicionário José Assumpção Dos Anjos, 195/203

Nome do voluntário:

Idade: _____ anos

O Sr.^(a) está sendo convidado a participar da pesquisa de intitulada “**Modelos de reabilitação psicossocial: Brasil e Itália**”, de responsabilidade da pesquisadora Maria Stella Brandão Goulart .

A proposta é a de colocar em evidência e confrontar os recursos de reabilitação psicossocial para os usuários dos serviços de saúde mental no Brasil e na Itália. Você participará da parte da pesquisa que será desenvolvida no Brasil. O objetivo é conhecer a prática e o jeito de trabalhar com os usuários, familiares, trabalhadores da saúde mental e voluntários (quando for o caso). Sua contribuição é importante pois você participa destas atividades de reabilitação. Essa pesquisa trará benefícios para a clínica da saúde mental, mas não influenciará o seu tratamento em nenhum momento. Sugiro marcarmos horários para conversarmos e fazer as entrevistas, dentro de sua disponibilidade. Caso você autorize, nossas conversas poderão ser gravadas, para facilitar a nossa compreensão e estudos. Podemos nos encontrar em locais que você escolher, dentro da sua disponibilidade, para que você não tenha qualquer gasto financeiro. As informações são confidenciais e serão utilizadas exclusivamente para a equipe, e o Sr.^(a) não será exposto a nenhuma situação que não queira ou não concorde. As informações que você nos fornecer serão utilizadas apenas para fins dos objetivos da pesquisa em foco, e as gravações, caso sejam feitas, serão descartadas após o término da pesquisa.

Não há qualquer risco para o Sr.^(a) ou ao seu tratamento. Caso o Sr.^(a) sinta algum desconforto, constrangimento, ou queira interromper a entrevista, peço que nos avise, para interrompermos a conversa. Se o Sr.^(a) quiser desistir, não haverá problema algum. Qualquer problema ocorrido, mesmo que não previsto, será compensado e você será assistido. A sua participação é voluntária, ou seja, o Sr.^(a) só participa se quiser contribuir para a pesquisa. Não temos nenhuma maneira de remunerá-lo. A qualquer momento o Sr.^(a) pode interromper a sua participação, sem que isso o prejudique na continuidade do tratamento. O Sr.^(a) não é obrigado a participar da pesquisa e a se desejar poderá desistir e retirar seu consentimento, ou até mesmo modificar posteriormente qualquer palavra que foi citada. Seu nome será resguardado em sigilo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você receberá uma cópia desse termo, onde consta telefone e endereço do pesquisador, podendo tirar dúvidas sobre o projeto a qualquer momento.

Caso você tenha qualquer dúvida, sugestão, ou crítica em relação à pesquisa ou à sua participação, pode me procurar para esclarecimento das mesmas. Eventuais dúvidas ou esclarecimentos quanto às questões éticas da pesquisa podem ser esclarecidas no Comitê de Ética/UFMG, no telefone (31) 3409-4592 e endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade administrativa II, sala 2005, como também no Comitê de Ética/SMSA-BH, no telefone (31) 3277-5309 e endereço Rua Frederico Bracher Júnior, 103, 3º andar, Sala 02, Padre Eustáquio. Se quiser falar diretamente com a coordenação da pesquisa, utilize o telefone: (31) 9698-5187.

Eu, _____,
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2013.

Nome e assinatura do usuário ou seu responsável legal

Assinatura do pesquisador