

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
INSTITUTO TRÊS RIOS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

DISSERTAÇÃO

**"Amassado, Apertado e Pincelado com as Cores da Primavera":
Identidades em (Re)Construção em uma Oficina de Produção Artesanal nos
Centros de Atenção Psicossocial.**

Giselli Avíncula Campos

2014



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
INSTITUTO TRÊS RIOS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**"AMASSADO, APERTADO E PINCELADO COM AS CORES DA
PRIMAVERA": IDENTIDADES EM (RE)CONSTRUÇÃO EM UMA
OFICINA DE PRODUÇÃO ARTESANAL NOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.**

GISELLI AVÍNCULA CAMPOS

Sob Orientação da Professora
Patricia Reinheimer

Dissertação submetida como requisito
parcial para obtenção do grau de
Mestre em Ciências Sociais pelo
Programa de Pós-Graduação em
Ciências Sociais

Seropédica, RJ
Agosto de 2014

362.2
C198a
T

Campos, Giselli Avíncula, 1983-
"Amassado, apertado e pincelado com as cores da primavera": identidades em (re)construção em uma oficina de produção artesanal nos centros de atenção psicossocial / Giselli Avíncula Campos - 2014.

121 f.: il.

Orientador: Patrícia Reinheimer.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

Bibliografia: f. 88-96.

1. Serviços de saúde mental - Teses. 2. Saúde mental - Teses. 3. Arte e doença mental - Teses. 4. Artesanato - Teses. 5. Identidade (Psicologia) - Teses. 6. Psiquiatria - Teses. I. Reinheimer, Patrícia, 1967-. II. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
INSTITUTO TRÊS RIOS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
SOCIAIS**

GISELLI AVÍNCULA CAMPOS

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências Sociais**, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 14/08/2014

Patricia Reinheimer. (Dr^a.) PPGCS/ UFRRJ
(Orientadora)

Carly Barboza Machado. (Dr^a.) PPGCS/ UFRRJ

Erotildes Maria Leal. (Dr^a.) UFRJ - Macaé e PPGSC/ UNICAMP

*Aos usuários e familiares da rede de atenção psicossocial que desafiam o sistema manicomial em
vossas lutas diárias pelo inalienável direito à vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.

Francisco Cândido Xavier.

Iniciar a parte dos agradecimentos é momento de profunda emoção, indica a finalização de uma etapa, sendo o espaço formal que somos gratos a tantas pessoas e instituições que proporcionaram vivenciar uma experiência que ultrapassa a esfera acadêmica, ao ter promovido transformações na maneira de relacionar-me com o conhecimento, com os seres e comigo mesma.

Elencar toda essa relação sujeitos especiais pode ser injusta, porque muito poderão fugir à memória. Com toda honestidade, carinho e amor desejo ser mais justa possível e expressar a minha gratidão a tantos que compartilharam a caminhada com opiniões, companheirismo, conhecimentos, orientações, sugestões, afeto, alegrias, incentivos, encorajamentos, consolações, palavras de esperança, fé e por ouvir repetidamente a expressão "Já deu tudo certo!" até eu acreditar.

Assim, quero registrar meu agradecimento à Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais do Instituto de Ciências Sociais e Humanas, Instituto Multidisciplinar e Instituto Três Rios, desta Universidade, que me propiciaram a possibilidade de cursar o Mestrado em Ciências Sociais.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Patricia Reinheimer, pela pronta aceitação no pedido de orientar-me, pela paciência e por ter apostado e confiando em mim ao longo de minha trajetória neste programa. Pela competência, pelas observações cuidadosas no acompanhamento dessa dissertação e pelo grande aprendizado antropológico que ela me proporcionou, incluindo os cursos ministrados nas turmas de graduação, durante o estágio docência, onde pude aprender e dinamizar meus conhecimentos socioantropológicos. Obrigada!

À CAPES pela bolsa concedida, a qual foi de importância considerável para a realização da pesquisa e permanência no Programa.

À equipe de profissionais do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, pela pronta colaboração e auxílio. Desde encaminhamentos burocráticos pela Secretaria e Coordenação do Programa ao nobre convívio acadêmico com os professores. Em especial, os professores Marco Antonio Perruso e Miriam de Oliveira Santos que através da sua prática docente, estabeleceram uma relação com os mestrados além do rigor metodológico e acadêmico, construindo pontes a fortalecer-nos a autoestima e encorajar-nos em nossos projetos de futuro.

Aos professores da Banca de Qualificação, Carly Machado e Lilian Miranda por me permitir rever algumas questões, sugerir opções teóricas e conceituais, o que permitiu redesenhar esta dissertação. E agradeço pelo privilégio de tê-las novamente na banca de defesa da dissertação, bem como as professoras Erotildes Maria Leal e Lígia Maria de Souza Dabul por terem aceito o convite.

Um agradecimento aos colegas desta primeira turma de mestrado do PPGCS/UFRRJ. Um misto de privilégio, responsabilidade e compromisso na formação de uma geração de novos pesquisadores egressos desta casa. Muito além da troca de experiência e conhecimento, estes valorosos companheiros compartilharam prazerosos momentos de alegria e alívio das angústias nessa viagem significativa de nossa caminhada no universo acadêmico. Em especial, aos amigos César Ismael de Carvalho e Rosane de Assis Barbosa, pela amizade traduzida no espírito de fraternidade, companheirismo, afetividade, alegria em encontros que ultrapassaram os muros da academia e tornou-se presente no recanto íntimo de nossas vidas.

Às amigas de longa data, Ana Paula Perrota, Marcia Menezes e Marcia Luiza Figueiredo Machado, meus amores! A afinidade pelas Ciências Sociais, pelo Magistério e por tantos outros interesses não traduz o amor que nos une nessa divina amizade, que transcende explicações objetivas. Estiveram sempre por perto ouvindo meus dilemas, dando conselhos, aliviando minhas angústias, acalmando-me, como também revendo com afincos meus escritos, fazendo sugestões pertinentes para este trabalho durante intermináveis trocas de experiência e conhecimento em encontros presenciais,

por telefone, emails em distintos horários. Um porto seguro para momentos de turbulência, alegria e conquistas, consolidando o convívio por mais tantos e tantos anos.

Às amigas Ana Catarina Avelino Bomfim, Djenane Fatá Mariano, Ana Carolina Rocha, Thaisí Saraiva, Adriana Gomes, aos amigos de Oswaldo Cruz, às primas-amiga Ludmylla de Souza, Dayse Chantre, Vera Lúcia Chantre, Sônia Cristina Campos, Rosana Campos e ao amigo Arlindo Pereira, que sempre estiveram na torcida e providencialmente presentes, às vezes reclamando de minha ausência.

Agradeço aos colegas de trabalho do Colégio Estadual Hilton Gama, Colégio Estadual Professor José Accioli e Colégio Santa Maria, que estimularam meu trabalho e proporcionaram ações que viabilizaram cursar esses dois anos de mestrado, como a troca de horário gentilmente aceita pela Prof^a Elisangela Coelho e Prof^a Dirce Lima, a substituição em algumas aulas pela Prof^a Raquel Rosa, pelas sugestões, empréstimo e troca de materiais pelos professores das três unidades. Aos camaradas de lutas sindicais, professores Ana Nogueira, Eric Guimarães Lemos, Maria Zenilda Ramos de Assis, Tatiane Terra, Lílian que, durante duas greves nestes dois anos de mestrado, foram companheiros na batalha cotidiana pela educação pública de qualidade.

Aos queridos alunos e alunas, estes, a cada ano, ensinam-me que a sala de aula ultrapassa a dimensão do ensino-aprendizagem e ali, microcosmo plural, se conhecem histórias, sentimentos, desejos, anseios, dúvidas, identidades riquíssimas numa construção novas trajetórias e de relações fraternas. Obrigada!

Ao Instituto Franco Basaglia, em especial a secretária Esther Arochas e ao presidente da instituição Domingos Sávio do Nascimento Alves, pelo acolhimento e disposição em atender no que fosse preciso para a pesquisa. Agradeço a coordenadora executiva, Neli de Almeida, e a atual coordenadora artística, Ana Cristina Maciel, por gentilmente concederem a entrevista.

A todos os profissionais, monitores, coordenadores, assistentes técnicos, familiares e usuários integrantes das oficinas do "Projeto éfeito de papel", acompanhadas nos CAPS Pedro Pelegrino e CAPS Clarice Lispector. Eternamente grata pela boa vontade e carinho que me receberam. Pela disponibilidade em dividir um pouco de suas histórias, suas horas e até de seus conhecimentos e técnicas artísticas, que pude aprender, durante a observação participante realizada, nas oficinas de produção artesanal do éfeito de papel. Especialmente à Dona Josepha, Dona Lúcia, Vera que permitiram prazerosas manhãs entre tintas, cola, tiras de jornal, materiais recicláveis e pincéis.

Ao colega Felipe Magaldi, que entre participações em eventos de luta antimanicomial, como 18 de maio, troca de materiais sobre a Reforma Psiquiátrica e frequência, nas quartas-feiras à noite do 1º semestre de 2013, no Curso "O que a arte (loucura) tem a dizer sobre a loucura (arte)" no Museu de Arte Moderna, Rio de Janeiro, pude compartilhar o desejo de adentrar e conhecer parte desse universo da saúde mental e da arte.

As colegas que dividem a paixão pelas corridas de rua, energizando-me, em tantas manhãs de domingo, nas voltas e percursos com este trabalho de pesquisa.

À Tânia Maria Vasconcellos Lira, minha querida psicóloga que durante anos ininterruptos cuida da minha "loucura", e semana a semana, ajuda a visualizar-me, conhecer-me e ouvir-me para enfrentar os conflitos e desejos do eu.

Agora é um momento todo especial de agradecimentos. Minha gratidão eterna às pessoas que são os meus pilares: Mãe, Pai, Irmã e Esposo. Que me fazem acreditar na vida, me dá colo, ensinam-me cotidianamente o que é e vivenciar o amor, e assim desejar que a vida seja mais bela porque eles existem na minha vida. Amo muito vocês. Obrigada!

À minha mãe Júlia Maria de Avíncula e ao meu pai Carlos Augusto Florindo Campos, por proporcionarem tudo que esteve ao alcance para que eu pudesse e possa realizar meus projetos e continue a sonhar, pelas orações e rogativas aos céus para que não desanimasse e permanecesse firme nos propósitos dessa existência, pelas inumeráveis conversas consoladoras em muitos momentos de angústia, pelo apoio incondicional a todas as minhas escolhas, mesmo não acreditando no sentido de algumas decisões, e ainda assim devotando um amor imenso e divino por mim.

À minha irmã Danielle Avíncula, que não mede esforços para demonstrar seu amor e emanar vibrações de paz para mim. Que eu consiga, com todas as minhas dificuldades, tornar-me merecedora do seu amor incondicional.

Agradeço imensamente ao meu companheiro, amigo, amor, esposo, Ruan Morais de Lucena, fonte inesgotável de amor, de afeto, de carinho, de estímulo e confiança. Que a meio de tantos percalços na nossa vida a dois, está comigo em todos os momentos como um fiel escudeiro e amante. As palavras não traduzem o quanto tenho para agradecer tanto amor, cuidados e apoio. As tantas madrugadas, estudando, escrevendo, preparando aulas, em companhia de nossas gatas de estimação Menina e Lua, estava sempre disposto a ajudar no que pudesse, inclusive realizando algumas tarefas acadêmicas, como fichamento de livros, anexos. És muito importante para mim. Desejo caminhar e sonhar sempre ao seu lado, meu amor.

Aos trabalhadores e benfeitores espirituais do Centro Espírita Maria de Nazaré e Centro Espírita Miguel que estiveram sempre a postos proporcionando atendimento fraterno e espiritual para que eu pudesse prosseguir, com amparo de Jesus, Mestre irmão, e de Maria Santíssima, nas provas e expiações desta vida.

À Deus, que é eterno, infinito, imutável, imaterial, único, onipotente, soberanamente justo e bom, e através de todas essas pessoas e instituições supracitadas, estive e está presente em minha vida, abençoando-me com todo seu imenso amor e misericórdia.

A arte e nada mais que a arte! Ela é a grande possibilitadora da vida, a grande aliciadora da vida, o grande estimulante da vida.

A arte como única força superior contraposta a toda vontade de negação da vida, como o anticristão, antibudista, antiniilista par excellence.

A arte como a redenção do que conhece - daquele que vê o caráter terrível e problemático da existência, que quer vê-lo, do conhecedor trágico.

A arte como a redenção do que age - daquele que não somente vê o caráter terrível e problemático da existência, mas o vive, quer vivê-lo, do guerreiro trágico, do herói.

A arte como a redenção do que sofre - como via de acesso a estados onde o sofrimento é querido, transfigurado, divinizado, onde o sofrimento é uma forma de grande delícia.

Friedrich Nietzsche (1999:50)

RESUMO

AVÍNCULA, Giselli. "**Amassado, apertado e pincelado com as cores da primavera**": **identidades em (re)construção em uma oficina de produção artesanal nos centros de atenção psicossocial**. 2014. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Instituto de Ciências Sociais e Humanas; Instituto Multidisciplinar; Instituto Três Rios, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2014.

A presente pesquisa foi realizada nas oficinas do "Projeto éfeito de papel" (EP). Trata-se de um projeto de arte e geração de renda desenvolvido pelo Instituto Franco Basaglia e voltado para usuários e familiares vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial da cidade do Rio de Janeiro (CAPS). A observação me permitiu identificar o processo de construção (e/ou a reconstrução) de identidade a partir da produção de peças artesanais em papel machê nestas oficinas. O projeto EP, idealizado a partir das demandas do movimento de luta antimanicomial, promove um diálogo com os princípios norteadores da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir da ideia de transformação do imaginário social relacionado à "loucura" e da experiência do sujeito em "sofrimento psíquico", principalmente através do incentivo de expressões artísticas e culturais. Situando questões relativas aos conceitos de "distinção", de Pierre Bourdieu, e de "singularidade", que Nathalie Heinich desenvolve a partir de Simmel, percebeu-se que o "fazer artístico/artesanal" dos participantes do EP viabilizou mudanças sobre as representações sociais acerca dos usuários da rede CAPS, (re)configurando identidades. Essas questões nos permitem refletir sobre o conjunto de ideias e princípios, que o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira têm como orientação para suas ações e os sentidos atribuídos à arte na saúde mental.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental. Arte. Artesanato. Identidade.

ABSTRACT

AVÍNCULA, Giselli. "**Amassado, apertado e pincelado com as cores da primavera**": **identidades em (re)construção em uma oficina de produção artesanal nos centros de atenção psicossocial**. 2014. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Instituto de Ciências Sociais e Humanas; Instituto Multidisciplinar; Instituto Três Rios, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2014.

This research was carried out in the workshops of "paper design effect" (EP). This is an art project and income generation developed by the Swiss Institute Basaglia and facing users and families linked to Psychosocial Care Centers in the city of Rio de Janeiro (CAPS). The observation allowed me to identify the construction process (and / or reconstruction) identity from the production of handicrafts in paper mache these workshops. The EP project, conceived by the demands of anti-asylum movement struggle, promotes a dialogue with the guiding principles of sociocultural dimension of the Brazilian Psychiatric Reform, from the idea of transformation of the social imaginary related to "madness" and the experience of the subject in "psychological distress", mainly by encouraging artistic and cultural expressions. Standing issues related to the concepts of "distinction", Pierre Bourdieu, and "uniqueness" that Nathalie Heinich develops from Simmel, it was realized that "making art / craft" of participants EP feasible changes on the social representations users about the CAPS network (re) configuring identities. These questions allow us to reflect on the set of ideas and principles, that the movement of the Brazilian Psychiatric Reform have as guidance for their actions and the meanings attributed to art in mental health.

Key words: Reform Psychiatry.Mental Health. Art. Craft. Identity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Bonecas	105
Animais	108
Oratórios	111
Casinhas	112
Espelhos	113
Garrafas	114
Tigelas	115
Máscaras	116
"O fazer artesanal"	117
Exposição e venda em eventos e mercados artesanais	120

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria.
CAIS	Centro diário de Atenção Integral.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas.
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil.
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
Coppe/UFRJ	Coordenação de Programas de Pós-Graduação em Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ.
CPPII	Centro Psiquiátrico Pedro II.
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental.
EAT	Espaço Aberto ao Tempo.
EP	éfeito de papel.
FUNLAR	Fundação Lar São Francisco de Paula.
I CNSM	I Conferência Nacional de Saúde Mental.
IFB	Instituto Franco Basaglia.
IFRJ	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.
II CNTSM	II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental.
IMNS	Instituto Municipal Nise da Silveira.
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional.
IPP	Instituto Municipal Phillipe Pinel.
MAC	Museu de Arte Contemporânea.
MII	Museu de Imagens do Inconsciente.
MLA	Movimento de Luta Antimanicomial.
MS	Ministério da Saúde.
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial.
PAM	Posto de Assistência Médica
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais
PT	Partido dos Trabalhadores.
REME	Movimento de Renovação Médica.
RP	Reforma Psiquiátrica.
STO	Setor de Terapia Ocupacional.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
VIII CNS	VIII Conferência Nacional de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
I Em busca de um problema de pesquisa: tornando o "exótico" em "familiar"	18
2 O NASCIMENTO DA PSIQUIATRIA, A PSIQUIATRIZAÇÃO DA LOUCURA E O INTERNAMENTO DOS INDESEJÁVEIS	23
1.1 A Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica Brasileira: por novos paradigmas no campo da saúde	27
1.2 O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental: a origem e o esteio da Reforma Psiquiátrica Brasileira	32
1.3 O Movimento da Reforma Psiquiátrica como uma expressão dos "novos movimentos sociais"	37
1.4 Instituto Franco Basaglia: um breve histórico	39
3 CRIAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DOS CAPS: DISPOSITIVO ESTRATÉGICO DA REDE DE SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL E OS CONVÊNIOS DE ASSESSORIA TÉCNICA ENTRE INSTITUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL	43
2.1 IFB entre ações e convênios sistemáticos pela institucionalização da Reforma Psiquiátrica	46
2.2 Concepção e estruturação do "Projeto éfeito de Papel": parcerias e conceitos	48
2.3 O "fazer artístico" e "fazer artesanal": uma análise sobre "o campo da arte"	55
4 "PROJETO ÉFEITO DE PAPEL": (RE)CONSTRUINDO IDENTIDADES ATRAVÉS DA DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DA REFORMA	61
3.1 CAPS Pedro Pellegrino: em perspectiva de oficina terapêutica	64
3.2 CAPS Clarice Lispector: a diferenciação em oficina de criação artística	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
APÊNDICES	
A - Quadro 1 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão epistemológica da Reforma Psiquiátrica Brasileira	97
B - Quadro 2 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão técnico-assistencial da Reforma Psiquiátrica Brasileira	98
C - Quadro 3 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica Brasileira	99
D - Quadro 4 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica Brasileira	100
E- Entrevista aberta - Entrevistada: Neli de Almeida, coordenadora executiva do projeto éfeito de papel	101
F- Entrevista fechada - Entrevistada: Ana Cristina Maciel, atual coordenadora artística do projeto éfeito de papel	104
ANEXOS A - Fotografias de algumas peças em papel machê, que foram confeccionadas nas oficinas do "Projeto éfeito de papel"	105

1 INTRODUÇÃO

*A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à Câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí, e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a Câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer. A proposta excitou a curiosidade de toda a vila, e encontrou grande resistência, tão certo é que dificilmente se desarraigam hábitos absurdos, ou ainda maus. (...). A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iam ser tratados. (...).Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí, tinha finalmente uma casa de orates.*¹ (Machado de Assis. 1995[1882]:10-11).

Escrito em 1882, o conto de Machado de Assis, *O Alienista* resalta os paradigmas, fundantes dos saberes e práticas da psiquiatria clássica da sociedade ocidental, os quais foram hegemônicos no século XIX até os meados do século XX. O modelo hospitalocêntrico centrado no encarceramento do "louco"² aos limites do asilo foi justificado para o tratamento e cura daqueles enquadrados pela expressão da "loucura".

O filósofo Michel Foucault, em sua obra *História da Loucura na Idade Clássica* (2010), apresenta a concepção e transformação do conceito de "loucura" desde a Renascença à Modernidade, remontando como cada contexto histórico e cultural referenciou a categoria da "loucura". E nos revela histórica e culturalmente, o surgimento da Psiquiatria como especialidade da medicina dedicada ao fenômeno da "loucura", empoderada para formulação de paradigmas teóricos e práticos para o cuidado da *doença mental*, que passa ser o objeto de conhecimento da psiquiatria.

A Psiquiatria, então, realiza a "psiquiatrização da loucura" nos séculos XVIII e XIX, e transforma o espaço do internamento, antes de exclusão e degrado da população anti-moral, em espaço de controle, repressão, segregação e medicalização.

Para melhor compreender o termo da "psiquiatrização", retomemos algumas construções conceituais e teóricas em diversas obras de Foucault (1977, 1999; 2000; 2007;

¹ Trecho da obra literária *O Alienista* do escritor brasileiro Machado de Assis publicada em 1882. Simão Bacamarte é o protagonista, médico conceituado em Portugal e na Espanha, decide debruçar-se no campo da psiquiatria e inicia um estudo sobre a loucura, classificando os comportamentos. Funda a Casa Verde, um hospício na vila de Itaguaí e interna todas as pessoas da cidade e dos arredores que ele julgue loucas.

² A obra *História da Loucura na Idade Clássica* de Foucault apresenta como as categorias *louco* e *loucura* assumiram diferentes representações em diferentes contextos históricos e culturais que serão melhor aprofundados no capítulo 1. Durante todo o corpo o texto desta dissertação os termos *louco*, *loucura*, *doença mental*, *saúde mental*, *transtornos mentais*, *transtornos psiquiátricos*, *sofrimento psíquico* virão grafados entre aspas quando se tratarem de categorias de pensamento analisadas pela pesquisadora, isto é, categorias de classificação para refletir sobre a realidade e os discursos ali produzidos.

2010). Em *A história da loucura na época clássica* (2010), o filósofo apresenta a metamorfose das representações sociais da "loucura" desde a era renascentista à moderna, reconstruindo a significação que, em diferentes períodos da humanidade, cada sistema cultural atribuiu ao fenômeno da "loucura". Na obra *Poder Psiquiátrico* (2007), analisa como os discursos, a ciência e o poder direcionaram as relações com a "loucura", estabelecendo relações de controle no qual a Psiquiatria se torna responsável pela "loucura" na figura do médico psiquiatra, detentor do saber médico-científico, e do manicômio como local exclusivo de tratamento e cura.

Dessa forma, a "Loucura" é um "dispositivo", entendendo o conceito como ferramenta analítica desenvolvida por Foucault³ em *História da Sexualidade I: a vontade de saber*, como um complexo que reúne discursos, instituições, práticas, conjuntos arquitetônicos, legislação, ações administrativas, tratados científicos, discussões epistemológicas de cunho filosófico e moral. Foucault resume que "o dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos"(2000:244).

Os aspectos sobre a "loucura" foram construídos por saberes, práticas e instituições que transformaram a "loucura" num campo do conhecimento científico e de intervenção social. Nesse sentido, o paradigma psiquiátrico se tornou um dispositivo de controle médico-disciplinar sobre saúde e comportamento, regulado pela Psiquiatria e outras instituições, como Igreja, Família, Direito, Estado.

Portanto, a psiquiatrização é "a produção e a terapeutização da doença mental a partir de um conjunto bem delimitado de estratégias de poder" (CAPONI, 2009:100), isto é, uma série de entendimentos, discursos, técnicas e procedimentos que instauram a Psiquiatria como Instituição Social a deter o exclusivo conjunto de saberes, poderes e práticas médicas reconhecidos, aceitos e sancionados como legítimos sobre a concepção, tratamento e cura da "loucura", tornando-a "doença mental".

No entanto, paralelamente, foi-se desenvolvendo a crítica e o questionamento a este modelo psiquiátrico instituído. Inicialmente na Europa, após a Segunda Guerra, através de psiquiatras que questionaram e adotaram ações, objetivando a transformação ou até mesmo extinção dos hospitais psiquiátricos existentes. No Brasil, a crítica, inspirada pelas experiências europeias, inicia-se no final da década de 70, no contexto da redemocratização, com a mobilização dos profissionais da saúde mental através do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.

Esses movimentos que se centraram contra o paradigma psiquiátrico vigente, foram denominados de *Reforma Psiquiátrica (RP)*⁴, e se constituem como um dispositivo substitutivo ao saber psiquiátrico tradicional e à centralidade do hospital - que segregava, encarcera e diagnostica as pessoas como "doentes mentais", privando-as do convívio e de sua reabilitação nos diferentes espaços da vida no social.

No entanto, para superar o dispositivo histórico autoritário e disciplinador, a Reforma Psiquiátrica produziu novos conceitos, novas funções e novas percepções sobre a "loucura" relacionando-as à concepção de "saúde mental" em detrimento da noção de "doença mental".

³ Ver obra FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

⁴ A Reforma Psiquiátrica será amplamente apresentada e discutida nos capítulos dessa dissertação.

É importante destacar que a Reforma Psiquiátrica, como movimento, veio transpor o discurso medicopsiquiátrico fundado no manicômio e na cura da doença mental, para discussões interdisciplinares em prol da promoção da saúde mental. Todavia, o campo da Reforma - em torno da ruptura do modelo hospitalocêntrico no cuidado do louco e no entendimento da loucura - não se caracteriza como objeto monolítico, e sim por um espaço tenso que agrega multiplicidade de atores e disputa de discursos. Os embates discursivos, políticos e técnico-científico entre os atores da Reforma Psiquiátrica não serão priorizados nesta dissertação. Por objetivo desse trabalho, indicaremos a categoria "Reforma Psiquiátrica" como mudança do paradigma epistemológico-assistencial e consolidação de serviços substitutivos em saúde mental.

Os ideais da Reforma Psiquiátrica se referem ao desafio de consolidar diretrizes e políticas públicas rompendo com o modelo histórico centrado no hospital como forma de assistência, propondo a construção de uma rede de novas instituições de atenção à saúde mental. Aos poucos esses discursos se voltaram para a questão da "cidadania como valor fundante e organizador deste processo" (TENÓRIO, 2002:28), na tentativa de transformar os sujeitos egressos de longa internação psiquiátrica em usuários⁵ dos serviços de atenção à saúde mental, que exercem o direito à cidade e a liberdade civil com base comunitária para à reabilitação psicossocial⁶.

A noção de "saúde mental" demandou reformulações epistemológicas, dos serviços de assistência, da revisão jurídica referente aos direitos de cidadania e autonomia dos usuários, e da desestigmatização da figura do "louco" perigoso, alienado, irresponsável e incapacitado impregnados no imaginário social. Esses pressupostos incorporados à "saúde mental" tornam-se Política Pública de Estado no Brasil através da regulamentação da Lei da Reforma Psiquiátrica - sob o nº 10.216/2001, conhecida por Lei Paulo Delgado⁷ - e inúmeras portarias ministeriais que formalizaram as bandeiras do movimento da Reforma.

As contribuições de Osório Cesar e, sobretudo, de Nise da Silveira, médicos psiquiatras brasileiros que introduziram, na primeira metade no século XX, o uso da arte em ambientes hospitalares, já demonstravam o questionamento da lógica manicomial. Nesse sentido, acenaram, mais adiante, alguns fundamentos à concepção e elaboração das diretrizes da Reforma Psiquiátrica no campo da arte, cultura e diversidade.

A experiência do ateliê terapêutico do Setor de Terapia Ocupacional, criado pela Dr^a Nise da Silveria, no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II do Engenho de Dentro, tornou-se atrativa tanto ao campo da psicanálise através da figura do renomado psicanalista Carl Gustav Jung, que inspirou e incentivou Nise a prosseguir com esse trabalho; quanto ao público ligado às artes - artistas e críticos de arte, como Mário Pedrosa (BEZERRA JR, 2012).

⁵ A terminologia "usuários dos serviços de saúde mental" em lugar de louco, doente mental e pacientes, confere a ideia de protagonismo e autonomia do sujeito que busca assistência e promoção da saúde mental. A terminologia é fundamental no processo de reconstrução das representações sobre a loucura.

⁶ A noção de atenção psicossocial foi construída a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira iniciada em fins da década de 1970, que buscou pela reorientação dos serviços de assistência psiquiátrica, discutida ao longo desta dissertação.

⁷ A Lei 10.216/2001 oriunda da PL 3.657/89 da Câmara Federal será melhor analisada no capítulo 2.

Os artistas e críticos de arte encantaram-se pela qualidade artística da produção de alguns pacientes psiquiátricos, suscitando um debate sobre *arte dos loucos*⁸ e legitimidade estética. Embora Nise centrasse a produção artística dos internos pelo viés terapêutico e clínico, interessando-se pelas *imagens do inconsciente*⁹ a fornecer informações do mundo interno do paciente e seu processo psicótico. (BEZERRA JR, 2012).

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi fortemente influenciada pela experiência estética e terapêutica realizada no Setor de Terapia Ocupacional, dirigido pela Dr^a Nise da Silveira. E com vistas à transformação da identidade de "doente mental", o movimento da Reforma tem enaltecido a vertente de uma dimensão sociocultural através da noção arte, cultura e diversidade cultural, combatendo a "psiquiatrização" destes sujeitos, dando ensejo às estratégias de transformar as relações sociais e o lugar social da "loucura" pautadas na alteridade. Isso requer dizer que a ideia da diversidade relaciona-se com o diálogo e aceitação da diferença, visando produzir uma rede de comunicação e solidariedade a fim de que a individualidade viabilize-se pela perspectiva da coletividade. (AMARANTE; COSTA, 2012)

E assim, propõe-se a interface do campo da saúde mental com as manifestações artísticas e culturais com intuito de (re)construir o sentido das relações entre a sociedade e o fenômeno da "loucura", reconhecendo múltiplas formas de expressão individual e coletiva, no sentido de contribuir para a transformação do imaginário social sobre a "loucura".

I Em busca de um problema de pesquisa: tornando o "exótico" em "familiar"

Ao inserir-se no trabalho de campo, a necessidade de "distanciar-se" construindo um olhar "imparcial" sobre a realidade social analisada é um paradigma inquestionável nas pesquisas em ciências sociais. Esta premissa metodológica objetiva não macular a apreensão dos dados obtidos produzindo resultados com viés subjetivo e generalizante.

A argumentação acima foi salientada por Gilberto Velho (1997) sobre a objetividade científica frente a situações e cenários sociais tanto "exóticos", quanto "familiares" ao pesquisador. A distinção de familiar e exótico foi descrita por Velho, citando Da Matta, da seguinte maneira: o primeiro se refere a um quadro social que integra o nosso cotidiano; e o último corresponde a um cenário irreconhecível diante dos códigos simbólicos em que fomos socializados.

Dessa forma, propus mergulhar num novo campo. Velho (1997) alerta que a premissa do pesquisador, cuja realidade sociocultural lhe é comum e rotineira pode produzir resultados levianos, que fogem do rigor científico. Isso compromete produção de um conhecimento aprofundado sobre os entendimentos e práticas dos sujeitos investigados, incorrendo na criação de imagens estereotipadas sobre os mesmos. Na situação contrária, quando o cientista social depara-se com um cenário dito exótico, como este não é uma realidade comum às suas representações, esse fator favorece a investigação aprofundada da distante realidade sociocultural para o pesquisador, a qual o objeto pesquisado está inserido. Entretanto, é necessário exercitar a todo instante a prática do relativismo, pois mesmo em um tema novo, faz-se indispensável a vigilância em afastar os pressupostos e as noções prévias acerca da "loucura" e da "arte dos loucos", que constitui as nossas representações.

⁸ Uma série de categorias surgem neste debate com a produção artística de pacientes psiquiátricos: arte bruta, arte primitiva, arte *naïf*, arte insensata.

⁹ Como foram chamadas as produções plásticas dos internos do Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro

A escolha do trecho da obra *O Alienista*, de um dos grandes representantes da literatura brasileira, como epígrafe da introdução, reflete um pouco da aproximação com a literatura em minha trajetória pessoal. Frequentei ainda criança, alguns cursos e tive contato com o universo das expressões artísticas, como aulas de piano clássico, de teatro, aulas de canto, além do estímulo à leitura interessando-me por contos e crônicas da literatura brasileira. Na adolescência, recorrer e conhecer as várias manifestações da arte e da literatura era uma forma não só de lazer e ocupação do tempo, mas de dimensionar, materializar e aliviar angústias, também identificadas entre artistas e literatos que compartilhavam e externavam esses sentimentos nas suas obras.

Ainda cursando o ensino médio, no ano de 1999, lembro-me da notícia veiculada em um canal de televisão da morte da Dr^a Nise da Silveira. Chamou-me a atenção a breve história da trajetória profissional noticiada, por ocasião da sua morte. A psiquiatra, por manifestar-se radicalmente contrária às formas agressivas de tratamento de sua época, criou ateliês de pintura e modelagem para internos do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), para que pudessem expressar-se criativamente, desenvolvendo uma estratégia para compreender profundamente o universo interior das pessoas em "sofrimento psíquico severo".

Sobre as informações trazidas pela reportagem televisiva, nos meus 16 anos, confesso que guardei apenas uma imagem em minha mente: uma fotografia, em preto e branco, da Dr^a Nise com Carl Gustav Jung, psiquiatra suíço. A foto retratava esse encontro no II Congresso Internacional de Psiquiatria, realizado em 1957, em Zurique, onde fora exibida uma Mostra das obras dos internos do CPPII, sobretudo de mandalas, algumas ainda hoje reunidas no Museu de Imagens do Inconsciente (MII). E assim ficou um questionamento na minha jovem mente: por que tem muita produção artística entre os "loucos"?

Essa pergunta foi silenciada por quase 15 anos. Somente aguçando o interesse na busca por respostas quando iniciei o mestrado. O desejo flutuante de permanecer ou não nas ciências sociais sempre me acompanhou desde os tempos da graduação, mas ainda assim, terminei o bacharelado, licenciatura, fui classificada no concurso da rede estadual de ensino, há oito anos leciono aulas de sociologia para turmas de ensino médio. Tentando encontrar outros caminhos profissionais, fiz um novo vestibular, e iniciei, no ano de 2010, o curso de Artes Visuais na UERJ, porém não me identifiquei e desisti. Busquei editais para reingresso em universidades públicas, cogitava ingressar no curso de psicologia, porém a oferta era muito reduzida nas universidades e precisaria aguardar novos editais, ou o período do vestibular. E para não ficar "parada" e aprimorar minha formação docente cogitava fazer outro curso. Entretanto, avaliei se seria válido fazer novamente uma especialização ou tentar o mestrado. E decidi tentar o mestrado para a formação da primeira turma do Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais na UFRRJ.

Assim, fiz adaptações no projeto de conclusão de curso, que versava sobre homossexualidade e escola a partir da visão dos professores de sociologia, defendido no Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade que concluí, em 2011, no Instituto de Medicina Social/UERJ para submetê-lo à seleção pretendida.

A aprovação para o curso de mestrado foi obtida e iniciando as aulas, manifestei o interesse de reformular o meu projeto, tornando-o motivador para minhas aspirações futuras, como o curso de psicologia. E diante da escolha de orientadores e na indicação da

coordenação do programa de um orientador por mestrando, analisei novamente o *Currículo Lattes* do corpo docente para fazer uma escolha acertada.

Nessa busca por orientadores, encontrei minha orientadora que vinha desenvolvendo pesquisa na área de Antropologia, Saúde Mental e Arte. Fiquei bastante motivada, de tal forma que abandonei o projeto inicial, comecei a reformular meu projeto de mestrado e mergulhei numa temática, para mim, completamente nova, com intuito de redirecionar meus interesses profissionais. Definitivamente, poderia encontrar respostas daquela questão que ficara no distante ano de 1999 e ainda obter o título de mestre.

Dediquei-me intensamente a ler dissertações, artigos e livros que me familiarizassem com o tema da arte e loucura. Acompanhei eventos, seminários, jornadas sobre Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, DSM V, luta antimanicomial, frequentei o curso *O que a arte (loucura) tem a dizer sobre a loucura (arte)* oferecido pelo Museu de Arte Moderna, Rio de Janeiro, acompanhei rodas de conversas sobre a construção do evento 18 de maio, e participei, ao longo destes dois anos, do dia dedicado à luta antimanicomial, como estratégia de tornar o "exótico" em "familiar", e encontrar um problema de pesquisa que versasse sobre "arte" e "loucura".

Em junho de 2012, comecei a frequentar as oficinas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial no CAPS Pedro Pellegrino. Acompanhei as atividades da oficina do "Projeto éfeito de papel" e também de modelagem em argila, sem ainda definitivamente decidir o que acompanharia de fato. Somente após o exame de qualificação, por sugestão de uma das professoras que compunha a banca examinadora, decidi acompanhar as atividades desenvolvidas nas oficinas do "éfeito de papel".

Ao longo do trabalho etnográfico pude formular algumas questões: afinal, qual o lugar e o papel da arte na dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica? Em que circunstâncias, a arte colabora para que o Movimento Antimanicomial, como é conhecida atualmente a RP brasileira, e o processo de desinstitucionalização se mantenham? E como a arte é capturada pelo paradigma da Saúde Mental? Em que medida, a arte colabora para que os novos serviços e dispositivos, organizados a partir da Reforma, produzam mudanças nas relações da sociedade com a loucura? Será que os serviços substitutivos estão conseguindo produzir espaços de ressignificação da loucura? E estando, como é a participação da arte nisso?

Portanto, o tema desta dissertação se insere no debate a respeito da "arte" na saúde mental, tendo por objetivo observar a construção (e/ou a reconstrução) da identidade a partir das relações sociais que se estabelecem no processo de produção artística-atesanal nas oficinas dos serviços da rede de atenção psicossocial.

Para tanto, observará um projeto específico denominado "éfeito de papel"¹⁰, um projeto de arte e geração de renda, voltados para usuários e familiares vinculados ao Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹¹ da cidade do Rio de Janeiro. Tal projeto consiste na

¹⁰ Projeto "éfeito de papel: implantação de pólos de produção artesanal na rede de saúde mental da Cidade do Rio de Janeiro" foi desenvolvido pelo Instituto Franco Basaglia, em parceria com a Coordenação de Saúde Mental do Rio de Janeiro, e apoiado pelo Programa Desenvolvimento & Cidadania Petrobras, 2008. O acento na palavra efeito foi proposital, segundo seus idealizadores. A ideia era usar o duplo sentido de efeito do papel tanto sobre as pessoas, quanto do ser feito de papel, ao mesmo tempo, frágil e forte.

¹¹ Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são serviços da Rede de Atenção Psicossocial voltados para assistência diária a pessoas com transtornos mentais, reunindo uma equipe multiprofissional com

implantação de oficinas de produção de objetos artesanais em papel machê na rede CAPS para serem vendidos nos mercados de artesanato locais, visando consolidar iniciativas produtoras de autonomia e renda para usuários e familiares deste serviço de saúde mental.

Assim, o campo de investigação empírica se realizou através do trabalho etnográfico nas oficinas de produção artesanal, que se desenvolveram em dois CAPS da capital. Além de debruçar-se na análise dos relatórios de campo de bolsistas¹² do projeto e entrevistas semiestruturadas com os diferentes atores envolvidos no nosso campo de trabalho.

Para tanto, propomos recortar, histórica e contemporaneamente, o contexto, alguns debates e demandas que orientaram a emergência da arte como intervenção de cuidado na saúde mental e como estratégia pelo reconhecimento da dimensão humana dos sujeitos que vivenciam o *sofrimento psíquico*¹³.

Além de observar o movimento da Reforma Psiquiátrica na luta contínua pela materialização das demandas dos direitos dos usuários, pelas transformações das práticas, saberes e representações sobre a "loucura", observei o impacto das atividades artísticas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS sobre os usuários, seus familiares e demais participantes destas oficinas.

Assim, esta proposta de trabalho nos permitiu compreender como a criação artística e artesanal vem sendo desenvolvida em alguns CAPS, a partir dos sentidos e significados construídos nas oficinas de um projeto específico.

Começamos a esclarecer o título desta dissertação "Amassado, apertado e pincelado com as cores da primavera": *identidades em (re)construção em uma oficina de produção artesanal nos Centros de Atenção Psicossocial*. O título foi retirado de um texto escrito por uma das integrantes do "projeto éfeito de papel", sobre uma peça confeccionada pela mesma. O trecho em destaque traduz a ideia do "construir", do "fazer", isto é, uma peça de papel machê passa por uma série de etapas até ser finalizada, folhas de jornal "amassado", que cuidadosamente são "apertados" num molde desejado, envolvidas com tiras de jornal umedecidas em cola dissolvida em água, expostas à secagem por um tempo necessário, para posteriormente serem "pinceladas" de branco e depois colorida com as "cores da primavera".

É o processo do "fazer artesanal", que se dá com a técnica das mãos e da criatividade de formas e cores do seu criador. Propomos usar esse trecho como expressão metafórica e transplantá-lo para analisar o processo de construção social de identidades, que tal como as

médico/psiquiatra, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, dentre outros. Os CAPS realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários do serviço pelo acesso às atividades laborais, artísticas e culturais fortalecendo os laços familiares e comunitários, na abrangência do território que vivem. Este dispositivo busca envolver os usuários e familiares para a co-responsabilidade do tratamento e produção de autonomia, atento às demandas sociais da vida cotidiana.

¹² Detalhes sobre a concepção, estruturação e composição dos integrantes do éfeito de papel serão apresentadas com detalhes no capítulo 3.

¹³ O sofrimento psíquico é uma terminologia usada por muitos autores em diversas produções acadêmicas sobre a Reforma Psiquiátrica e saúde mental. A categoria visa substituir o termo doente mental ou portador de transtorno mental, que supõe um sujeito segregado e temido. O sofrimento psíquico como categoria de pensamento remete ao transtorno psíquico e o estado de ser em que o indivíduo se encontra, pois o termo doença mental é estigmatizado pejorativamente e impregnado de preconceitos aos usuários dos serviços de saúde mental (OLIVEIRA, 2011).

peças de papel machê, através de elementos simples como papel, jornal, cola, tinta, tem um roteiro a "fazer-se", também as identidades estão a "fazer-se" nos mais variados roteiros e trajetórias das experiências subjetivas.

Para tanto, estruturamos a dissertação da seguinte forma: no *Capítulo 1*, expusemos como a "loucura" tornou-se um dispositivo, nos termos de Foucault (1977, 2010), demonstrando que as metamorfoses do conceito de loucura, explicitado pelo autor, reduziu-se à noção de "desatino" e "adoecimento" como justificativa para a segregação e coerção da população considerada "desviante" (VELHO, 1974; GOFFMAN, 1988, 2010). Diante disso, expusemos o nascimento da Psiquiatria a constituir-se como ciência médica especializada nos saberes e procedimentos terapêuticos dirigidos ao "doente mental", além de situar o nascimento do manicômio como lugar físico e simbólico de degredo e tratamento da população "alienada" e "desviante".

O capítulo apresenta, também, o início da Reforma Psiquiátrica no Brasil que eclodiu com o movimento sanitarista na década de 70 do século XX. Relata a criação do MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental) até a formação atual do MLA (Movimento de Luta Antimanicomial). Caracteriza o movimento da Reforma Psiquiátrica como um processo político e social complexo em torno do paradigma da "desinstitucionalização" (ROTELLI, 1990, 1992), que compreende esforços de vários agentes, como o Instituto Franco Basaglia (IFB), em prol das transformações epistemológicas, das tecnologias do cuidado e no modelo de assistência à saúde mental, segundo as diretrizes da Lei 10.216/2001 e diversas Portarias Ministeriais, que estabelecem a reabilitação clínica e psicossocial, em bases comunitárias e territoriais, e a autonomia e reinserção social dos sujeitos que vivenciam o "sofrimento psíquico".

O *Segundo Capítulo* discorre sobre a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, como serviço estratégico de uma rede substitutiva de assistência à saúde mental, e dos acordos de cooperação técnica entre instituições da sociedade civil, especificamente o IFB, para consolidar a perspectiva da "desinstitucionalização" nos moldes da experiência da Psiquiatria Democrática Italiana, que fortemente influenciou a Reforma Psiquiátrica brasileira. Assim, foram apresentados os quatro pilares da Reforma Psiquiátrica: dimensão teórico-conceitual, técnica-assistencial, jurídico-política e sociocultural (AMARANTE, 1995, 1997, 2009, 2012).

O capítulo apresenta o "*Projeto éfeito de papel: implantação de pólos de produção artesanal na rede de saúde mental da Cidade do Rio de Janeiro*" idealizado pelo IFB, sob o patrocínio da PETROBRAS e com algumas parcerias. Este projeto de arte e geração de renda tem a finalidade, através da confecção e comercialização de peças artesanais de papel machê, possibilitar a criação de uma cooperativa de artesãos e assim atender, em parte, a inserção ao mundo do trabalho, uma das principais demandas dos usuários e familiares da rede de atenção psicossocial.

Enfatizaremos, ainda neste capítulo, algumas concepções acerca do "Projeto éfeito de papel", a despeito do fenômeno artístico. Observou-se que as relações que se estabelecem nas oficinas desse projeto conduzem a diferenciação entre seus atores, a partir das práticas que envolvem o "fazer artístico e artesanal". Desta forma, produzem-se variadas representações sociais acerca da identidade dos participantes. Neste ponto, trabalhamos com alguns conceitos desenvolvidos por Bourdieu (1998, 2002, 2003, 2005, 2007), como a noção de "campo", "habitus", "capital cultural", "poder simbólico", "distinção" e "capital simbólico".

Finalmente, no *Terceiro Capítulo*, apresentamos o sentido atribuído às oficinas do "Projeto éfeito de papel" realizadas no CAPS Pedro Pellegrino e no CAPS Clarice Lispector, a partir do tipo de relações estabelecidas em torno da produção artesanal. Portanto, neste capítulo, as observações etnográficas, os relatórios dos bolsistas de Extensão Universitária e entrevistas semi-estruturadas com algumas das coordenadoras do projeto, tratou de investigar as representações acerca da identidade dos participantes do "éfeito de papel" enquanto atores sociais inseridos em uma rede de relações. Nesse sentido, debateu-se até que ponto a transformação da experiência do sujeito e da percepção sobre ele são viabilizadas nas oficinas do "projeto éfeito de papel", já que as relações ali desenvolvidas corroboram, ora para o reforço da identidade social "paciente CAPS", ora para a construção social da identidade de "artista/artesão" através da configuração de um "fazer artístico e artesanal".

2 CAPÍTULO I

O NASCIMENTO DA PSIQUIATRIA, A PSIQUIATRIZAÇÃO DA LOUCURA E O INTERNAMENTO DOS INDESEJÁVEIS

Manicômio é sinônimo de um certo olhar, de um certo conceito, de um certo gesto que classifica desclassificando, que inclui excluindo, que nomeia desmerecendo, que vê sem olhar (AMARANTE, 1999:49).

Pela classificação que se continua a fazer dos psicopatas, fica evidente que o essencial é sempre estigmatizar aquele que se desvia da norma com juízos de valor que destaquem a amoralidade e o desregramento dele, ainda que a sanção permaneça de 'natureza médica'. (BASAGLIA, 2005:198).

Os saberes, discursos e práticas médicas que inauguraram a Psiquiatria são analisados por Foucault (2010) em sua obra *História da Loucura na Idade Clássica*. O livro apresenta a metamorfose do conceito de "loucura" desde a era renascentista à moderna, reconstruindo a significação, em diferentes períodos da humanidade, que cada sistema cultural atribuiu ao fenômeno da "loucura".

A transformação social do conceito de "loucura", com advento do Racionalismo, desvencilhou-se da perspectiva da alteridade, das forças da natureza ou da divindade, e impregnou-se da dialética razão-desrazão evidenciada por uma alteração na relação do sujeito com a realidade (FOUCAULT, 2010). Dessa forma, o "louco" passava a ser aquele que transgride ou ignora as normatividades estabelecidas pelas instituições sociais (Família, Igreja, Direito, Estado, Trabalho). Por conseguinte, é estigmatizado através do que Goffman (2010, 1988) denominou "identidade deteriorada". Essa identidade está associada, entre outras coisas, à periculosidade e insensatez necessitando de um controle social investido de um poder disciplinador¹⁴ que somente o asilo, enquanto "instituição total" pode proporcionar.

Erving Goffman (2010) define a noção de "instituição total" como:

"(...) um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada." (GOFFMAN, 2010:11).

Esse fechamento e isolamento do mundo externo, proporcionado pelos asilos, são materializados na sua estrutura física com altos muros, trancas, cadeados, grades, vigilância ostensiva e forte coerção social sobre os internos.

A organização de um lugar de cárcere para o "louco" instaurou o nascimento da Psiquiatria como uma área da medicina voltada ao estudo do fenômeno da "loucura", passando a formular dispositivos teóricos e práticos sobre a "doença mental". A "desrazão" passou a ser o objeto de conhecimento da psiquiatria. Esse paradigma se legitimou no ocidente, sobretudo nos séculos XVIII, XIX e metade do XX. Amarante (1995a) aponta o deslocamento da concepção de loucura do universo simbólico para o patológico, instaurando, portanto, o nascimento da psiquiatria e a psiquiatrização da loucura:

Acompanhamos, assim, a passagem de uma visão trágica da loucura para uma visão crítica. A primeira permite que a loucura, inscrita no universo da diferença simbólica, se permita um lugar social reconhecido no universo da verdade; ao passo que a visão crítica organiza um lugar de encarceramento, morte e exclusão para o louco. Tal movimento é marcado pela constituição da

¹⁴ As noções sobre poder disciplinar entendidas à luz do conceito de dispositivo sugerido por Foucault serão abordadas mais adiante.

medicina mental como campo do saber teórico/prático. A partir do século XIX, há a produção de uma percepção dirigida pelo olhar científico sobre o fenômeno da loucura e sua transformação em objeto de conhecimento: a doença mental. Tal passagem tem no dispositivo de medicalização e terapêutica a marca histórica de constituição da prática médica psiquiátrica. (AMARANTE, 1995a:23)

Dessa forma o "louco" caracterizado como figura de risco e periculosidade institucionalizou o poder da psiquiatria tanto como o campo médico destinado à investigação científica da "doença mental" e ao seu cuidado; quanto os profissionais que são dotados do controle, organização e gestão do espaço hospitalar que segrega o indivíduo que se *desvia* do padrão de razão ocidental.

Na década de 1940, Canguilhem (2006) problematizou os conceitos de "normalidade" e "anormalidade" que ancoravam os diagnósticos biomédicos sobre a detecção da "loucura". O autor argumentou que as classificações sobre patologia estão sempre relacionadas às concepções sobre "normalidade". Portanto os parâmetros sobre o "normal" e o "patológico" são construídos a partir do referencial sociocultural, em um dado período histórico, vinculado aos padrões comportamentais estabelecidos pelas instituições sociais.

Nessa perspectiva, os comportamentos que expressassem desarmonia com as normalidades vigentes do sistema social, segundo as instituições sociais como a Ciência, em particular a Medicina Psiquiátrica, foram classificados como expressões de "loucura", ficando estabelecida a prática social do asilo como procedimento terapêutico para o indivíduo considerado inapto ao convívio social. Tal apropriação da noção de "louco" pelo saber médico moderno, conforme estudos de Foucault (2010), consistia em tratá-lo como "doente mental", definindo um status social patológico sendo a reclusão e a disciplina sinônimos de assistência médica e cuidados terapêuticos.

Nesse paradigma psiquiátrico, os médicos Phillippe Pinel e Eugene Morel (AMARANTE e COSTA, 2012) tiveram a primazia de cunhar termos, à época, considerados objetivos, ou seja, científicos, para abordar o tema da "loucura": o primeiro definiu o conceito de "alienação" associado efetivamente à destituição da razão. Através dessa noção, contribuiu-se para a instituição da noção de periculosidade ao associar a "loucura" à incapacidade de discernimento da realidade, restando-lhe apenas o isolamento e o controle social. Para complementação da nosografia da "doença mental" os conceitos de "degeneração" e "demência", nomeados por Morel, estipulavam o caráter irreversível da "doença mental", a qual acometeria o indivíduo ao progressivo dano da cognição.

Robert Castel (1978) definiu bem os princípios da tecnologia alienista alardeada por Pinel que promoveu a institucionalização da psiquiatria e dos primeiros conceitos associados à "doença mental". Phillippe Pinel ao distinguir o "louco" do criminoso, ao libertar os pacientes dos manicômios das correntes, engendrou ações que "abriram o asilo ao conhecimento médico" (FOUCAULT, 2010: 498) ao designar então a "loucura" como "desrazão", como "doença mental". Segundo Castel:

Pinel reuniu essas três dimensões, heterogêneas em aparência cuja articulação vai constituir a síntese alienista: classificação do arranjo institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, imposição de uma relação específica de poder entre o médico e doente, 'o tratamento moral' . (CASTEL, 1978:81).

Nesse sentido, o manicômio, e toda tradição asilar estabeleceu-se como um dispositivo de reclusão, coerção, violência, vigilância ostensiva e poder disciplinar (FOUCAULT, 2010),

onde "inadaptados" eram segregados do convívio social e distribuídos nos espaços asilares de forma a facilitar o sistema de vigilância por meio de técnicas, como, por exemplo, a clausura. Os indivíduos conflitantes com o código moral e as normatividades sociais representavam uma ameaça ao sistema social, pois "poluíam" a ordem social, por sua condição "impura" (DOUGLAS, 1971).

Segundo Mary Douglas (1971) "impureza" significa ofensa contra a ordem classificatória, a contaminação possui alto grau simbólico, razão pela qual os esforços visando extirpar a "impureza" ameaçadora das normatividades são representados pelas mobilizações de instituições e grupos sociais em prol da organização social. A ameaça às normas sociais "contamina" as relações sociais, estendendo os conceitos de "puro/impuro" a pessoas e grupos sociais. Cada organização sociocultural impõe sua própria noção de "sujeira" e de "contaminação", e assim estabelece sua noção de ordem. A partir de então, a "sujeira" deve ser eliminada. Dessa forma, as noções de "pureza" e "impureza" fundam pilares constitutivos para normatizações que classificam a experiência humana e regulamentam a rede de relações sociais, definindo os padrões de comportamento social, moral e ético.

Deste modo, pares dicotômicos como "saúde/doença", "normal/patológico", "razão/desrazão" seguem a lógica dialética do "puro/impuro", em que polaridades são necessárias para que a ordem se crie. Isto implica dizer que o encarceramento de idosos, crianças abandonadas, pessoas com necessidades especiais, população em situação de rua, prostitutas, pessoas com doenças venéreas e sistematicamente, os "loucos", na lógica manicomial, atende à prerrogativa do controle social de tudo que fosse desviante e comprometesse a continuidade da estrutura de um sistema social (FOUCAULT, 2010).

Foucault (1977) caracterizou o poder disciplinar como expressão das relações sociais instituindo um controle social que dociliza, adentra e classifica as pessoas por meio das normas socialmente estabelecidas pelas instituições:

O poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior "adestrar"; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as forças para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo. Em vez de dobrar uniformemente e por massa tudo o que lhe está submetido, separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até às singularidades necessárias e suficientes. "Adestra" as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais - pequenas células separadas, autonomias orgânicas, identidades e continuidades genéticas, segmentos combinatórios. A disciplina "fabrica" indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. (FOUCAULT, 1977:143)

Portanto, a fundação da psiquiatria se deu com a institucionalização da "loucura", através da reforma da instituição hospitalar, inaugurando a figura dos hospitais psiquiátricos que encarcerou "desviantes" que atendessem à classificação nosográfica das doenças mentais até então catalogadas pela psiquiatria tradicional - "alienados", "dementes", "degenerados".

Howard Becker (1971 *apud* VELHO, 1974) problematizou o termo "desviantes" considerando que grupos dominantes, ao criarem as normas vigentes, são também os criadores do "desvio", conquanto a não observância das regras traduz "desvio", uma vez identificado em certos indivíduos, estes recebem a marca de "outsiders" (de fora, estrangeiros, estranhos).

Sobre a estigmatização do "desvio", Becker nos diz que:

(...) sob tal ponto de vista, o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa faz, mas sim a consequência da aplicação por outrem de regras e sanções ao 'transgressor'. O desviante é aquele a quem tal marca foi aplicada com sucesso, o comportamento desviante é o comportamento assim definido por pessoas concretas (1971 *apud* VELHO, 1974:24).

Gilberto Velho destaca a perspectiva do "desvio" através do viés médico e do cuidado terapêutico:

Tradicionalmente, o indivíduo desviante tem sido encarado a partir de uma perspectiva médica preocupada em distinguir o 'são' do 'não-são' ou do 'insano'. Assim certas pessoas apresentariam características de comportamento 'anormais', sintomas ou expressão de desequilíbrios e doença. Tratar-se-ia, então, de diagnosticar o mal e tratá-lo. (VELHO, 1974:11).

Tomando por base esta perspectiva, o indivíduo classificado na categoria de "doente mental" está imerso em uma rede de relações sociais, formada por diversas categorias sociais dispostas hierarquicamente num processo de contínua interação social. Assim, o "doente mental", sujeito de assistência médica e cuidado terapêutico do saber psiquiátrico, não é o ser natural e universal, mas uma construção sociocultural enquanto noção (VELHO, 1997). O indivíduo é muito mais do que um ser biológico. Ele é uma categoria social, membro de um grupo, de uma linhagem, de um clã, uma peça. Dessa forma, o indivíduo que faz uma leitura diferenciada da realidade social e age em oposição às ações dos grupos dominantes é enquadrado, segundo o seu contexto sociocultural, como "desviante". Esta classificação é fruto da reação social e não produto imperativo de uma natureza fisiológica, que dita pensamentos e atitudes ao sujeito. Posto que, "a identidade é construída a partir da condição de membro de uma coletividade, parte de um todo" (VELHO, 1997:101).

A respeito da noção de "doença mental" como uma categoria dotada de regulação moral é importante citar Duarte (2003). Nos estudos das experiências "saúde/doença", o autor definiu as "perturbações físico-morais" como situações que os atores vivenciam consideradas anormais, que afetam não só seu corpo, mas seu universo subjetivo e simbólico (moral, sentimentos e auto-representação). Dessa forma, as doenças mentais estão relacionadas a uma preocupação moral, na qual se julga certas experiências humanas como patológicas diante da ameaça às normatividades vigentes. Diante disso, cria-se a necessidade de intervenção na corporalidade, em prol da moralização da pessoa, a fim de preservar a ordem social. Portanto, as considerações de Duarte (2003) permitem ratificar as perspectivas moralizantes e de controle nos procedimentos terapêuticos institucionalizados pelo saber psiquiátrico.

A contribuição de Nobeit Elias (2001) a partir da discussão sobre o "moribundo" aponta as dimensões da institucionalização do isolamento social que marcou o fenômeno da "loucura". Seu recorte teórico sobre envelhecimento, morte e o processo civilizatório corrobora a reflexão sobre o processo de asilamento sofrido pelos "doentes mentais" na hegemonia do saber psiquiátrico moderno.

Para o autor, a ideia da crença de que a morte pode ser adiada devido à elevação da expectativa de vida e os avanços das tecnologias do cuidado na medicina, nos últimos tempos, configurou um padrão de individualização e transformou as estruturas de personalidade, levando as pessoas a um excessivo autocontrole, a ponto de ocultar as emoções e evitar a sensibilização. Dessa forma, o impulso à individualização desencadeou o isolamento social e a solidão que fez com que a morte passasse a ser vivenciada solitariamente, já que os outros indivíduos deixam de se identificar com os "moribundos".

A morte também pode ser compreendida metafórica e processualmente: doentes, idosos e população em situação de rua tornam-se seres invisíveis e são destituídos do convívio social em instituições regidas por assistência impessoal e normas totalitárias e, assim, sofrem o processo de exclusão social para definitivamente morrerem isolados. Os "loucos" se identificam com esses "seres invisíveis". Os "loucos", que expressam existências socialmente sem significado para as exigências do sistema social, "morrem" interditados nos manicômios devido às suas "patologias/desvios".

As reflexões teóricas e conceituais dos autores citados, tomados para pensar a "loucura", produziram pares dicotômicos: "desrazão/razão", "doença mental /saúde mental", "desvio/padrão", "impureza/pureza", "patológico/ normal", "seres invisíveis/ seres visíveis". Dessa forma, de maneira crítica, embasaram os questionamentos sobre saberes e práticas do dispositivo da "loucura", a cada época em que se apresentam histórica e culturalmente. Para explorar a constituição das bases e da trajetória do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se coloca na contramão dessas dicotomias, suscita apresentar brevemente o surgimento e percurso do movimento da Reforma Sanitária no Brasil.

1.1 A Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica Brasileira: por novos paradigmas no campo da saúde

Foi do reconhecimento da necessidade de repensar as práticas e políticas de saúde no Brasil que surgiu o movimento pela Reforma Sanitária. O Movimento Sanitarista surgiu da indignação sobre o dramático quadro da saúde, pautando sua ação pelo questionamento dos modelos de gestão e atenção nas práticas de cuidado e serviços de saúde.

As primeiras articulações do movimento sanitarista datam de antes do golpe militar de 1964¹⁵, o movimento se fortaleceu no decorrer dos anos 1970 e 1980 e mantém-se mobilizado até o presente. Podemos afirmar que a Reforma Sanitária brasileira eclodiu vigorosamente em pleno contexto autoritário da ditadura reivindicando políticas públicas inclusivas e equitativas de saúde. Esse movimento estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, no movimento popular e em experiências regionais de organização de serviços (LIMA et. al., 2005).

O Movimento Sanitário construiu muito mais do que novos paradigmas em relação às práticas e tecnologias da saúde expressos através de um Sistema Único de Saúde, doravante SUS¹⁶, criado na constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080 em 1990. A Reforma

¹⁵ O regime militar no Brasil perdurou por 21 anos, de abril de 1964 até março de 1985. Autoritário e de cunho nacionalista, caracterizou-se pela falta de democracia, supressão de direitos constitucionais, censura, perseguição política e repressão aos que lhes eram contrários. Muitos professores, músicos, artistas, escritores, trabalhadores, em geral, estudantes organizados ou não em movimentos sociais contrários ao regime foram investigados, presos, torturados, mortos ou exilados do país. A ditadura militar, que teve apoio de parte da sociedade civil, iniciou-se com derrubada do governo do presidente democraticamente eleito, João Goulart, e terminou quando José Sarney assumiu o cargo de presidente, através de eleições indiretas, dando início ao período conhecido como Nova República.

¹⁶ A Lei 8.080/90, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, a qual institui o Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza a criação de uma rede pública e/ou conveniada - de caráter complementar - de serviços de saúde, tendo em vista a atenção integral à toda população nos níveis de prevenção, promoção e reabilitação. Neste sentido, destacam *saúde como direito*: a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado assegurar acesso universal e igualitário; *universalidade*: é a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão; *equidade*: considera-se a igualdade na assistência à saúde; *integralidade da atenção*: é o reconhecimento na prática dos serviços, formam um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar

Sanitária legou o ideário democrático como princípio norteador no enfrentamento às desigualdades de renda e de acesso aos serviços públicos, levando ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania e obrigação do Estado. Fleury (1997) define a Reforma Sanitária como:

(...) um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único sob a égide do Estado. (FLEURY, 1997: 27)

Portanto, a Reforma Sanitária se configurou como um conjunto de políticas articuladas que incluíam tanto a transformação do paradigma sanitário¹⁷, construindo um complexo alternativo de assistência, planejamento e gestão em saúde; quanto o estabelecimento do paradigma político através das lutas políticas e sociais como prática social, vinculando a ação desta Reforma - enquanto movimento ideológico -comprometida com a transformação social, com exercício e efetivação da cidadania (PAIM, 1997).

O Movimento da Reforma Sanitária se organizou visando transformar o paradigma sanitário, dos anos de 1970-80 fundado na medicina curativa e na restrição do acesso aos serviços de assistência à saúde. O conceito de saúde reduzia-se ao cuidado da doença, enquanto a organização de serviços de assistência era voltada aos que podiam pagar por serviços de saúde privados e aos que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (FLEURY, et. al, 1997).

A criação do SUS surgiu com a finalidade de superar a situação de desigualdade na assistência à saúde, que vem se materializando por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Essa mudança paradigmática deveu-se à ampliação do conceito de saúde como direito social, procurando garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população.

No tocante à organização da rede de assistência e da gestão dos serviços, SUS descentraliza as decisões, responsabilidades, atribuições e recursos sob controle do governo federal. A União, Estados e Municípios estabelecem redes de cooperação não hierarquizadas, com competências para cada um desses três gestores do SUS. A Lei 8.080 e Portarias do Ministério da Saúde definem atribuições a cada um para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O modelo funcionamento e gestão do SUS inclui o cidadão não apenas como usuário dos serviços de saúde, mas também como participante da gestão do sistema. Por meio de dois mecanismos de participação: as conferências e os conselhos de saúde. Segundo Carvalho (1997:93), os conselhos de saúde e as conferências:

assistência integral; *participação*: é a democratização do conhecimento do processo saúde/doença e dos serviços, estimulando a organização da sociedade para o efetivo exercício de controle social na gestão do sistema.

¹⁷ Paradigma sanitário, conceito intrínseco ao movimento da Reforma Sanitária e cunhado por Paim (1997) se refere por um "conjunto de noções, representações e crenças, relativamente compartilhadas por um determinado segmento de sujeitos sociais tornando-se um referencial para a ação" (PAIM, 1997:12), sendo associado à transformação do modelo de saúde vigente das décadas de 70 e 80 do século XX por paradigmas alternativos sobre concepção de saúde, práticas médicas e organização de serviços de assistência.

(...) têm a atribuição de deliberar sobre a “formulação de estratégias e (exercer) controle sobre a execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros...” (Brasil, 1990). Desse sistema fazem parte também as Conferências de Saúde, fóruns que se reúnem periodicamente com a participação ampla de diversos segmentos sociais para avaliar e traçar diretrizes para as políticas de saúde.

Os conselhos de saúde são os órgãos de controle do SUS pela sociedade, de caráter deliberativo, nos níveis municipal, estadual e federal, cada conselho tem como missão deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde, permitindo à população interferir na gestão da saúde. Nas conferências, reúnem-se representantes de usuários do SUS, do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços, entre outros. As conferências são destinadas a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde. Elas se dão em âmbito municipal, estadual e federal, a cada quatro anos.

O início da Reforma Psiquiátrica Brasileira é corolário das reivindicações da Reforma Sanitária no que diz respeito à demanda por mudanças políticas concretas no processo da redemocratização do Brasil. Essas reivindicações se manifestavam através da militância em movimentos sociais que reivindicavam transformações no panorama político, econômico e cultural do país.

Entretanto é importante ressaltar que apesar de contemporânea à Reforma Sanitarista, o movimento da Reforma Psiquiátrica é também resultado de um processo mais global, seus debates estavam vinculados à crise da psiquiatria no período pós Segunda Guerra. As expressividades das críticas diante das denúncias de maus tratos e desumanidade nos manicômios aumentaram, exigindo mudanças substantivas nos espaços asilares e no paradigma do tratamento psiquiátrico.

De acordo com Birman e Costa (1994), essa crise da psiquiatria no pós-guerra, estava fundamentada em duas questões: a ineficácia das terapêuticas em voga, que ao invés de curar ou melhorar, levavam à persistência e agravamento dos sintomas, à cronicidade das "doenças mentais" nos espaços manicomial, atestando a imperícia em tratar do assunto. A Reforma Psiquiátrica propõem então redirecionar o foco da psiquiatria para um novo paradigma: da promoção de "saúde mental"¹⁸.

Essa mudança paradigmática foi sendo construída por movimentos que rejeitavam a violência asilar e buscavam a transformação dos saberes e práticas do modelo psiquiátrico dado à "loucura". Portanto, no período pós Segunda Guerra Mundial, surgem, na Europa (França, Inglaterra e Itália) e nos Estados Unidos, os primeiros movimentos Da Psiquiatria Reformada¹⁹, conforme batizada por Franco Rotelli (*apud* AMARANTE, 1995a) - Psicoterapia Institucional, Psiquiatria de Setor, Psiquiatria Preventiva, Antipsiquiatria e Psiquiatria Democrática.

Amarante (1995a) destaca a classificação estabelecida por Birman e Costa (1994) do caráter dos movimentos da psiquiatria reformada:

¹⁸ Na mesma linha de Foucault, de que os sujeitos se constituem a partir das práticas e discursos sobre eles, a ideia de saúde mental é a proposição de um novo sujeito, cuja diferença reside no fato de apresentar certos distúrbios psiquiátricos, que não deveriam necessariamente fazer dele um excluído.

¹⁹ Expressão empregada por Franco Rotelli para designar as ações coletivas contemporâneas no século XX por reformas nos saberes e práticas da psiquiatria.

A psicoterapia institucional e as comunidades terapêuticas, representando as reformas restritas ao âmbito asilar; a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva, representando um nível de superação das reformas restritas ao âmbito asilar; por fim, a antipsiquiatria e as experiências surgidas a partir de Franco Basaglia, como instauradoras de rupturas com os movimentos anteriores, colocando em questão o próprio dispositivo médico-psiquiátrico e as instituições e dispositivos relacionados. (AMARANTE, 1995a:27)

Em destaque na década de 60, na Itália, a Psiquiatria Democrática Italiana²⁰ conduzida por Franco Basaglia (1982, 1991), denunciou os manicômios como instituições de violências, e propôs a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais²¹ e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias. Esta ruptura teórico-conceitual e metodológica entre os saberes, discursos e práticas em psiquiatria instauraram um processo que, mais tarde, foi batizado de "Reforma Psiquiátrica". Esse movimento italiano influenciou fortemente a formação do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, que mais tarde veio a ser conhecido como Movimento de Luta Antimanicomial.

Amarante (1995a) definiu a Reforma Psiquiátrica como:

(...) um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização" (AMARANTE, 1995a: 87).

Tanto as reivindicações da Reforma italiana quanto as da brasileira iam muito além da orientação diferenciada no tratamento, assistência e atendimento aos pacientes psiquiátricos, mas objetivavam as transformações do imaginário social e das relações sociais marcadamente estigmatizadas, preconceituosas, e segregadoras para com estes sujeitos (AMARANTE, 1995b; 1996).

Portanto, o dispositivo da "loucura", isto é, o conjunto de saberes, práticas, instituições centrado na estrutura física e no perfil disciplinar, organicista e segregador do hospital psiquiátrico é colocado em questão, necessitando de reelaboração de um novo dispositivo. O movimento da Reforma Psiquiátrica é o ator social a pensar, conceber, construir e conduzir um inédito dispositivo da "loucura", que segundo Franco Rotelli (1990; 1992), ficou conhecido como processo de "desinstitucionalização"²², que consistiu em dismantelar a instituição da "loucura", partindo da desconstrução da lógica e funcionamento do hospital psiquiátrico, para inventar outras estruturas que venham substituí-lo sob a perspectiva de

²⁰ Para aprofundar a discussão da Reforma Psiquiátrica italiana e a experiência de Basaglia a frente dos hospitais psiquiátricos de Gorizia e Trieste, instaurando o processo de "desinstitucionalização" ver BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991. BASAGLIA, Franco. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. 3.ed. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

²¹ Ver nota 44 sobre a noção de território em saúde.

²² O processo de desinstitucionalização é amplamente discutido por Franco Rotelli. Ver as seguintes obras: ROTELLI, F. *A instituição inventada*. Em: NICÁCIO, F. (org.) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.; _____. *A experiência da desinstitucionalização italiana: o processo Trieste*. Saúde Debate, n.2, jun. 1992. (Cadernos Polêmicos)

redes inclusivas, integrando pessoas com "sofrimento psíquico" à sua rede familiar e comunitária.

Na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, o processo de "desinstitucionalização" direcionou-se no movimento de desconstrução do modelo hospitalar de assistência e de construção de uma rede substitutiva para a reabilitação clínico e psicossocial em bases comunitárias e territoriais. Prosseguiu na revisão dos códigos legislativos sobre a condição jurídico-política dos pacientes psiquiátricos; na formulação, implantação e acompanhamento de políticas públicas de saúde mental, em seus princípios e diretrizes, a organizar e gerir os serviços substitutivos de assistência; reorientar os procedimentos epistemológicos, científicos, tecnológicos e terapêuticos; capacitar a atuação dos profissionais nas práticas de cuidado e atenção aos usuários dos novos dispositivos de assistência à saúde mental.

Retomando o conceito Foucaultiano, a "loucura" enquanto "dispositivo" - que compreende discursos científicos e morais, práticas medicalizadas, ações disciplinares e segregadoras, relações de poder e violência, edifício hospitalar, instituições totalitárias, entre outros (1999, 2000) -, com a noção e o processo de "desinstitucionalização", foi se desconstruindo e configurando-se um novo arranjo para o "dispositivo da loucura": a) novos discursos e saberes científicos, b) novas organizações de serviços de assistência, c) novos princípios e diretrizes legais, d) novas políticas de estado de saúde, e) novas práticas de cuidado às pessoas com "transtornos mentais", f) renovação das instituições sociais, dos atores e seus papéis sociais e, g) novas relações e representações sociais sobre o "louco".

A "loucura" continua sendo institucionalizada enquanto um "dispositivo", estabelecendo um novo paradigma psiquiátrico, com saberes, práticas, locais de cuidado e promoção da "saúde mental". Nesse sentido, o que mudou foi a natureza dando novas dimensões a este dispositivo.

Considerações sobre a *Teoria Ator-Rede* de Bruno Latour (2000; 2012) contribui como valioso instrumento conceitual e prático, para refletir sobre a mudança paradigmática que o movimento da Reforma Psiquiátrica produziu, ao questionar os saberes e práticas médicas ancorados na psiquiatrização da "loucura" em "doença mental". Metodologicamente, Latour (2000) afirma que através do acompanhamento de cientistas e pesquisadores na sua atividade acadêmica de prática investigativa e empírica é capaz de compreender os discursos da ciência, pois segundo o autor, a ciência está fundada sobre uma prática, e não sobre ideias. Para tanto, elaborou a *Teoria Ator-Rede*, uma sistematização metodológica que analisa as relações sociais, e afirma que constituição das sociedades e suas instituições é consequência dos efeitos de redes (2000; 2012).

No entanto, os sujeitos imbricados nestas redes não são necessariamente sociais, referem-se tanto a atores humanos e a não-humanos que interligados a uma rede social de elementos constituem discursos e práticas sociais. Os indivíduos, as organizações, o maquinário, os grupos sociais, os objetos inertes, entre outros, constituem a trama de uma rede, onde o social é formado por elementos animados e inanimados. Na Teoria Ator-Rede tanto as pessoas quanto os objetos podem ser chamados de "ator" que se vinculam através de múltiplas conexões. Segundo este aporte teórico, o pesquisador das ciências sociais deve-se debruçar em descrever as associações produzidas por uma "rede de atores" para assim compreender os padrões e normatizações das instituições que se fazem presentes na vida social (LATOUR, 2000; 2012).

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica, com seus princípios e diretrizes de serviços comunitários e territoriais, fundados na autonomia e liberdade civil, é consequência de uma rede de atores híbridas composta por elementos humanos e não humanos, que reconstruíram um novo "dispositivo da loucura" com vistas a um processo de "desinstitucionalização" do paradigma psiquiátrico centrado no hospital e na psiquiatrização da "loucura".

Constatou-se que tanto na Reforma italiana quanto na brasileira, o processo de "desinstitucionalização" visou muito além da orientação diferenciada no tratamento, assistência e atendimento aos pacientes psiquiátricos, mas requereram a garantia da autonomia e liberdade civil dos sujeitos em "sofrimento psíquico", bem como as transformações do imaginário social e das relações sociais marcadamente estigmatizadas, discriminatórias e segregadoras para com estes.

No subcapítulo seguinte será descrito de que forma o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (RP) se apropriou das discussões da Psiquiatria Democrática e organizou-se para reivindicar e institucionalizar um novo paradigma na saúde mental.

1.2 Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental: a origem e o esteio da Reforma Psiquiátrica Brasileira

"(...) Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, por nós considerado o ator e sujeito político fundamental no projeto da reforma psiquiátrica brasileira. É o ator a partir do qual originalmente emergem as propostas de reformulação do sistema assistencial e no qual se consolida o pensamento crítico ao saber psiquiátrico." (AMARANTE, 1995a:51)

O que veio a ser conhecido como Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início, como anteriormente mencionado, com o Movimento da Reforma Sanitária na década de 70 do século XX. Esse movimento, que se desenvolve no processo de redemocratização do país, reivindicou políticas públicas de saúde inclusivas, equitativas, democráticas, tendo em vista a abertura e livre acesso da população à assistência e gestão da saúde.

Foi no contexto dos debates sobre a Reforma Sanitária que no Rio de Janeiro, em abril de 1978, houve a greve dos profissionais das unidades do DINSAM²³ (Divisão Nacional de Saúde Mental), após a demissão de 260 estagiários e profissionais da saúde devido às denúncias de três médicos - bolsistas do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII). Os mesmos registraram, no livro de ocorrências da Unidade, as irregularidades do hospital referentes às condições e situação dos contratos de trabalho e à assistência e desumanização dos serviços dirigidos à população.

De acordo com Amarante²⁴ (1995a), a DINSAM, desde meados da década de 1950, não realizava concurso público, apenas contratando, a partir de 1974, profissionais graduados

²³ Órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas públicas em saúde mental. As quatro unidades do DINSAM eram no Rio de Janeiro: Centro Psiquiátrico Pedro II, o atual Instituto Municipal Nise da Silveira; Hospital Pinel hoje como Instituto Municipal Phillipe Pinel; Colônia Juliano Moreira que passou a chamar-se Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, e o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho atualmente o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho. Todos eram administrados pelo Governo Federal desde sua criação, as três primeiras unidades foram municipalizadas, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde; já o último foi entregue à administração estadual do Rio de Janeiro.

²⁴ Paulo Amarante é médico psiquiatra e se tornou um dos pioneiros do movimento brasileiro de Reforma Psiquiátrica, tanto como um dos protagonistas deste movimento, quanto como pesquisador da saúde mental com inúmeras publicações sobre a trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira e suas dimensões basilares.

ou estudantes universitários como bolsistas. Estes trabalhavam em condições precárias, com constante assédio moral e expostos à violência física que atingiam também profissionais, mas sobretudo os internos destas instituições. As denúncias gravitavam em agressão, estupro, trabalho escravo e mortes não esclarecidas.

Essa denúncia por parte dos bolsistas do CPPII instaurou a chamada "Crise do DINSAM", o qual diante da denúncia dos jovens médicos psiquiátricos, este órgão do Ministério da Saúde respondeu arbitrariamente com a demissão sumária dos bolsistas e profissionais. Em contrapartida, foi deflagrada a greve dos profissionais da saúde mental. Esta foi a primeira greve de servidores públicos na vigência do regime ditatorial. A paralisação acabou mobilizando profissionais de outras unidades e o apoio do Movimento de Renovação Médica (REME)²⁵ e do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)²⁶ tomou praticamente toda a extensão do país. Paralelamente a histórica greve dos metalúrgicos do ABC, em 1979, eclodiu nesse contexto desencadeando, como resposta do governo, a promulgação pelo Presidente Ernesto Geisel de um decreto que proibia qualquer greve nos setores considerados essenciais.

É neste contexto de luta sindical que, posteriormente após periódicas reuniões e assembleias com intensas discussões nos espaços dos sindicatos, entre outras entidades da sociedade civil constituiu-se o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM)²⁷. Nas palavras de Amarante:

Atuando sob sua própria legenda ou no interior de outros espaços de representação (CEBES, Sindicatos, Partidos Políticos, Associações, Rede de Alternativas à Psiquiatria, Sociedade de Psicossíntese, etc.), o MTSM torna-se o primeiro e mais importante ator de renovação no campo da saúde mental, que vai estabelecer uma agenda para o setor que, sob o título de Reforma Psiquiátrica, introduz a estratégia da desinstitucionalização²⁸ no âmbito das políticas públicas. (AMARANTE, 1997:164)

O MTSM constituiu-se como um *locus* de discussões e formulações de propostas visando à mudança do paradigma de assistência psiquiátrica. Para isso, sistematizava diversas informações, organizava encontros reunindo trabalhadores, associações de classe, entre outras entidades.

²⁵ O Movimento de Renovação Médica, o REME, surgiu no Rio de Janeiro, no final da década de 1970, juntamente com outros movimentos de apoio à redemocratização do país e do sanitarismo. Organizou-se como oposição sindical às tradicionais lideranças médicas descompromissadas com os interesses de suas bases, e conquistou as mais importantes entidades sindicais da categoria. O REME, como movimento social assumiu dupla função, tanto como movimento popular em saúde atrelado à Reforma Sanitária, quanto movimento médico centrado na regulação da profissão e da consciência trabalhista. [SANTOS, 2004, apud Campos (1988), Escorel (1995 e 1999) e Gerschman (1995)].

²⁶ O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde é uma entidade civil, de âmbito nacional, criada em 1976, no contexto do regime de exceção no Brasil. Sua bandeira é a luta pela democratização da sociedade e pela defesa dos direitos sociais, especificamente o direito universal à saúde. Reúne ativistas, lideranças, pesquisadores, professores, profissionais e estudantes, estabelecendo parcerias com movimentos sociais e organizações da sociedade civil na luta pela saúde. O Cebes produz e divulga informações, conhecimentos e análises críticas em saúde através de publicações acadêmicas variadas e mantendo, ainda nos dias atuais, a Revista *Saúde em Debate*. (<http://cebes.com.br/>) Acesso em 30 e junho de 2014.

²⁷ MTSM é um movimento plural. Inicialmente formado por trabalhadores que integravam os quadros do serviço público, e mais tarde agrega, entre seus integrantes, as associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pacientes psiquiátricos com histórico de longa internação.

²⁸ Essa noção será tratada ainda neste capítulo.

As reivindicações do MTSM transitavam desde a formalização e regularização do quadro de funcionários das unidades do DINSAM, da atuação profissional e funcional dos bolsistas, das condições de trabalho e salário dos profissionais da saúde mental, bem como dirigia críticas ao modelo centrado estritamente no hospital questionando as práticas de eletrochoque, lobotomia, coma insulínico como técnicas hegemônicas e consagradas na assistência psiquiátrica no Brasil. Essas técnicas cada vez mais se destacavam pela ineficiência terapêutica, o estigma e a persistência e agravamento dos sintomas apontavam os manicômios como locais de marginalização, doença e morte.

Em pouco tempo o MTSM se expandiu por todo o país. Seus atores²⁹ ora estavam no interior do REME, CEBES, ora em alguns centros acadêmicos nos cursos de graduação da área da saúde. Os membros do MTSM ratificavam a postura crítica do Movimento da Psiquiatria Democrática³⁰, experiência italiana, tanto ao aparato institucional e quanto ao paradigma da psiquiatria.

O movimento de Reforma Sanitária e o que viria a ser o movimento da Reforma Psiquiátrica, este último centrado na atuação do MTSM, se articulavam nas críticas ao modelo de gestão e financiamento da saúde no Brasil, às precárias condições de trabalho, e aos serviços de assistência centrados no hospital.

O MTSM passou a organizar e a participar de vários eventos, a fim de debater a precariedade das políticas de assistência psiquiátrica no Brasil. Um evento de grande relevância foi o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, realizado em Camboriú, em outubro de 1978, conhecido sob a alcunha de “Congresso da Abertura”. Esse evento só pode ocorrer graças à atuação do MTSM que anteriormente organizou Comissões de Saúde Mental em Núcleos Estaduais do CEBES e sindicatos da categoria, se articulando nacionalmente para a presença neste encontro. O objetivo era ultrapassar os debates da usual reprodução técnico assistencialista das discussões para encorpar um vigoroso discurso político neste contexto de regime de exceção política.

Dessa forma, o Congresso Brasileiro de Psiquiatria se transformou de um evento específico em um evento político de grande repercussão para além dos limites do campo psiquiátrico e sanitário. Dentre outros desdobramentos deste congresso foi fundamental o apoio ao projeto político do MTSM pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

Aos poucos, a ideia de exercício da cidadania fundada em direitos e deveres por parte dos pacientes psiquiátricos passou a fundamentar o projeto da luta antimanicomial. Ao perceber que não seria possível pensar nessa proposta a partir das instituições hospitalares, surgiu como proposta a ideia de desinstitucionalização, nos moldes da experiência do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana.

Paulo Amarante (1995b), um dos atores sociais vinculados ao MTSM, assim define a noção de desinstitucionalização:

²⁹ (...) a partir de um grupo de sanitaristas, nasce em São Paulo, a ideia da criação do CEBES e da Revista Saúde em Debate, com o objetivo de produzir e organizar o pensamento e as práticas críticas no campo de funcionários de unidades hospitalares ligadas ao DINSAM, e que também militavam no movimento sanitário. Posteriormente saúde pública. No Rio de Janeiro é criado o Movimento de Renovação Médica, com o propósito de dar um fim ao peleguismo que vinha dominando o setor sindical desde 64 (AMARANTE, 1997:163).

³⁰ Essa noção será tratada ainda neste capítulo.

A desinstitucionalização é este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento e uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. De uma prática que reconhece, inclusive, o direito das pessoas mentalmente enfermas em terem um tratamento efetivo, em receberem um cuidado verdadeiro, uma terapêutica cidadã, não um cativo. Sendo uma questão de base ética, o futuro da reforma psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias de cuidado ou dos novos serviços, mas na escolha da sociedade brasileira, da forma como vai lidar com os seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em desvantagem social." (AMARANTE, 1995b: 494).

Neste sentido, os debates acerca da necessidade de repensar as práticas psiquiátricas colocaram o processo da desinstitucionalização do modelo de atenção na saúde mental na centralidade da agenda de lutas.

A VIII Conferência de Saúde, realizada em 1986 no contexto da redemocratização, foi um dos principais espaços que revelou a luta pela universalização da saúde com direito do cidadão e dever do Estado. Sob forte atuação do Movimento da Reforma Sanitária que reunia acadêmicos, profissionais da área de saúde, universitários, sindicatos, entre outros, contou com ampla participação da sociedade civil na formulação das políticas públicas de saúde.

A I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), realizada em 1987, como desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), foi marcada por intensos conflitos, principalmente pelo caráter congressual que o Ministério da Saúde (MS), sob a égide do DINSAM, quis imprimir a I CNSM, tentando neutralizar os esforços democráticos e participativos iniciados na VIII CNS. Entretanto, o perfil congressista foi rejeitado pelo MTSM e, sob a regência política deste movimento, foram inseridos no relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental, como formulações para políticas nacionais de saúde mental, temáticas discutidas nos fóruns e encontros do MTSM, tais como os direitos de cidadania dos doentes mentais, a urgente revisão das legislações civil, código penal e à legislação sanitária, e sobretudo, a superação dos saberes, práticas e modelo psiquiátrico de assistência vigente.

Paralelamente à I CNSM, o MTSM reconheceu a necessidade de reavaliar suas estratégias e rumos e realizou o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental (II CNTSM) propondo a buscar outras formas de ação política. O II Congresso Nacional do MTSM realizou-se em dezembro de 1987, na cidade de Bauru, no estado de São Paulo. O resultado desse encontro dos trabalhadores em saúde mental foi um divisor na trajetória do MTSM, ao reconhecer a superação da ação política ao reducionismo das transformações do modelo assistencial para retomar a originalidade de suas lutas dirigidas ao saber médico psiquiátrico e à institucionalização, se distanciando do movimento sanitarista que os não problematizava especificamente. Dessa forma, o MTSM se dissolveu enquanto organização corporativa na medida em que se inseriram novos atores sociais como familiares e os próprios pacientes egressos de longa internação, tomando outro significado como movimento social com projeto de ruptura com a lógica do modelo tradicional, materializado em manicômios e no saber psiquiátrico sobre a "loucura" (AMARANTE, 1997).

A partir do II CNTSM, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental assumiu a denominação de Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MLA), tendo como lema "Por uma sociedade sem manicômios". O Movimento ultrapassou a intervenção no campo da psiquiatria ao perceber que transformar o manicômio significava transformar as relações da

sociedade, isto é, transformar o lugar social destinado à "loucura" e ao "louco" (AMARANTE, 2003).

Entendemos que a desinstitucionalização do paradigma psiquiátrico tradicional, conforme aponta Amarante (1995a), é o cerne que sustenta a Reforma Psiquiátrica. Esta, sendo um processo complexo, não se restringe às transformações das práticas do cuidado e técnicas terapêuticas dirigidas aos pacientes internados em asilos; tampouco à criação de serviços substitutivos de assistência à saúde mental e formação de equipes multiprofissionais. A Reforma quer desinstitucionalizar o aparato epistemológico que inclui "saberes e práticas" específicas no campo da saúde mental; bem como o "lugar social" destinado ao "louco" e à "loucura".

Desta forma, retirado o manto de cientificidade da psiquiatria, torna-se possível percebê-la como instrumento técnico-científico de poder ou como saber e prática disciplinares e normalizadoras. A denúncia da realidade dos hospitais psiquiátricos tornou possível verificar sua função mais custodial que assistencial, mais iatrogênica que terapêutica, mais alienadora que libertadora. Se por um lado a psiquiatria deixava de ser questão exclusiva dos técnicos para tornar-se uma questão que diz respeito à toda a sociedade, por outro, o objeto da psiquiatria deixava de ser a doença - contra a qual ela se mostrava impotente - para tornar-se o sujeito da experiência do sofrimento. Como consequência, em torno do debate da Reforma Psiquiátrica passava a existir um dos mais expressivos e atuantes movimentos sociais, com uma proposta radical de transformação do setor, que tem merecido um destaque sem igual na história da saúde pública do país. Assim, antes de mais nada, é preciso explicitar o que se está entendendo, ou construindo, sob o título de Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 1997:165)

A desinstitucionalização do modelo centrado nos hospitais e das técnicas terapêuticas de tratamento desumano e marginal são algumas facetas deste processo da Reforma, conforme apontam Amarante e Costa (2012). Além da questão "teórico-conceitual" e "técnica-assistencial", há o desejo de operar a transformação das relações da sociedade com o "louco" e a "loucura" que perpassa outras dimensões: como a "jurídico-política", que é entendida pela revisão das legislações garantindo a autonomia através do exercício dos direitos civis e sociais; e a dimensão "sociocultural" que busca através da expressão da arte e cultura a transformação do imaginário social relacionado à "loucura" e da experiência do sujeito em "sofrimento psíquico".

(...) a Reforma Psiquiátrica da qual se está falando não diz respeito, exclusivamente, a medidas de caráter tecnocientífico ou organizacional. Reforma Psiquiátrica, neste contexto, é um processo permanente de construção de reflexões e transformações que ocorrem a um só tempo, nos campos assistencial, cultural, e conceitual. (...) neste contexto complexo, questionar-se quanto ao principal objetivo da Reforma Psiquiátrica, talvez fosse possível responder que seria poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, no sentido de estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados (AMARANTE, 1997:165)

As quatro dimensões classificadas e conceituadas por Amarante (2012) representam a tentativa de descrever a complexidade do processo que desembocou no que hoje é denominado Reforma Psiquiátrica. Desta forma, teremos, a seguir, considerações a respeito da RP como um ação coletiva enquadrada na categoria de "novos movimentos sociais", com reivindicações dirigidas ao campo da saúde mental, e destacaremos o Instituto Franco Basaglia (IFB), uma organização da sociedade civil, fundada em 1989, na cidade do Rio de Janeiro, que surge dentre tantas outras entidades a fim de contribuir para a consolidação dos paradigmas epistemológicos e assistenciais, em conformidade com as dimensões da Reforma.

1.3 O movimento da Reforma Psiquiátrica como uma expressão dos "novos movimentos sociais"

A primeira questão ao se lidar com os novos movimentos sociais é a seguinte: sob que aspectos são eles "novos"? (...) O fato particularmente novo e marcante nos movimentos sociais que emergiram na América Latina durante os últimos vinte anos é que — talvez pela primeira vez — este momento totalizante se encontra ausente ou, pelo menos, seriamente questionado. As mobilizações populares não mais se baseiam num modelo de sociedade total ou na cristalização, em termos de equivalência de um único conflito que divida a totalidade do social em dois campos, mas numa pluralidade de exigências concretas, conduzindo a uma proliferação de espaços políticos. (LACLAU, 1986).

O final da década de 1980 e início de 90 destacaram-se em importância histórica para a sociedade brasileira devido ao processo de restauração política da democracia. Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal através de um processo que contou com a participação popular expressa pela sociedade civil organizada, que interferiu ativamente nos debates, subsidiando a escrita do texto constitucional. Já o ano de 1989, marca o retorno das eleições diretas para presidente da República. No ano de 1990, foi regulamentado, através da Lei nº 8.080, o Sistema único de Saúde – SUS. Esse sistema, conforme já fora explicitado, é fundado nos princípios de acesso universal, público e gratuito aos serviços de assistência à saúde, bem como na democratização da gestão pública através da gestão descentralizada e participativa instituída pela Constituição Federal de 1988.

O SUS procura assegurar a participação popular, por meio de organizações representativas, no processo de formulação e controle das políticas públicas em todos os níveis da gestão administrativa: municipal, estadual e federal. Nesse sentido, o período da redemocratização foi marcado pela emergência de “novos movimentos sociais”³¹, que se organizavam como sujeitos que empreendiam ações reivindicativas, propositivas e autônomas. A participação de diversos setores da sociedade se multiplicava por todo o país em torno da conquista, garantia e ampliação de direitos e do controle social. Maria da Glória Gonh (1995) avalia essa participação popular como expressão da soberania popular na construção de uma gestão democrática Estado-Sociedade no processo de formulação e implementação de políticas públicas. De acordo com Gonh:

“A rearticulação da sociedade civil ocorrida no período [Constituição de 1988], foi acompanhada da elaboração de vários projetos de mudança social para o Brasil. A união das forças de oposição possibilitou a construção de propostas e frentes de lutas. Havia um clima de esperança, de crença na necessidade de retomada da democracia, da necessidade da participação dos indivíduos na sociedade e na política. Havia também a crença na força do povo, das camadas populares, quando organizadas, para realizarem mudanças históricas que outros grupos sociais não tinham conseguido realizar no passado” (GOHN, 1995:113).

Sobre o conceito de movimentos sociais teceremos breves considerações teóricas. Este fenômeno social era associado apenas à organização e à ação dos trabalhadores em sindicatos e partidos políticos, tendo por base os conceitos de modos de produção, luta de classes e relações sociais de produção na ótica da teoria de Karl Marx (1982). Segundo Laclau (*apud* Goss e Prudencio, 2004), a evidência de movimentos centrados nas questões da identidade, impulsionou autores como Allan Touraine e Manuel Castells a se debruçar sobre as ações

³¹ Ver na obra de GOHN, Maria da Glória. *Teorias dos movimentos sociais. Paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo: Loyola, 1997., LACLAU, Ernesto. Os novos movimentos sociais e a pluralidade do social. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n. 2, vol. 1, out. ,1986., TOURAINE, Alain. *Crítica da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1998., que discorrem sobre as teorias dos movimentos sociais

coletivas dos movimentos sociais, resultando em críticas sistemáticas do enfoque marxista da perspectiva de luta de classes, e assim se desenvolve a criação de uma teoria sociológica dos "Novos Movimentos Sociais", em que os sujeitos sociais passaram a ser vistos nas suas demandas específicas e pelo reconhecimento de suas diferenças. De acordo com Gohn (apud Goss e Prudencio, 2004), a tomada do Estado deixa de ser o objetivo primordial dos movimentos sociais, que passam por um processo de transformação na sua própria concepção, e suas demandas circulam nas requisições da sociedade civil pela garantia dos direitos sociais.

É nesse cenário histórico-político, da atuação dos movimentos sociais, que o deputado federal Paulo Delgado, do PT/MG, apresentou o Projeto de Lei 3.657/89, o PL Paulo Delgado, que ratificava o debate sobre a loucura, a doença mental, a assistência psiquiátrica e os manicômios problematizados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica. O texto legislativo dispunha “*Sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória*”³²

O PL Paulo Delgado consolidou a temática dos serviços de assistência psiquiátrica no debate nacional. Do período de tramitação até sua promulgação em 2001 - sob a forma de Lei nº 10.216/2001 - o PL foi acompanhado por alguns acontecimentos que legitimaram a necessidade da sua aprovação, conforme elencado por Hendrich, (2007). Dentre eles, destacamos:

a) a realização de debates e eventos como a Conferência de Caracas, realizada em 1990, na Venezuela, que criou uma espécie de consenso entre os governantes latino-americanos em torno de uma nova plataforma psiquiátrica (HENDRICH, 2007), a II Conferência Nacional de Saúde mental, que ocorreu em 1992, sob o tema “*A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil: modelo assistencial e direito à cidadania*”, a qual se realizou em um momento em que se consolidavam experiências por todo o país, aprovações de leis estaduais e portarias ministeriais que possibilitavam a implantação de novos serviços e aumentavam a fiscalização dos hospitais, além do surgimento de diversas associações de usuários e familiares atuando ativamente pelo país (HENDRICH, 2007, apud YASUI, COSTA-ROSA e LUZIO, 2001), e no ano de 1993, ocorre o I Encontro Nacional de Luta Antimanicomial, o I ENLA, que com o tema “*O Movimento Antimanicomial como movimento social*”, discutiu o paradigma manicomial nas relações sociais, definindo como objetivo a extinção do manicômio, mas também o resgate do respeito, da cidadania e da subjetividade dos usuários (HENDRICH, 2007, apud MAIA e FERNANDES, 2002);

b) a elaboração de legislações estaduais tratando da questão da saúde mental referente a substituição progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede integrada de cuidado e atenção em saúde mental³³;

c) a eclosão de diversas associações de usuários e familiares, e fortalecimento das que já haviam anteriormente sido constituídas³⁴ (HENDRICH, 2007, apud PEREIRA, 2004).

³² Projeto de Lei (PL) 3657/1989 de setembro de 1989, transformado na Lei Ordinária 10216/2001 em abril de 2001.

³³ Em 1992, o estado do Rio Grande do Sul foi pioneiro em normatizar a assistência e práticas da saúde mental, seguido por Ceará em 1993; Pernambuco, em 1994; o Rio Grande do Norte, Minas Gerais, o Paraná e o Distrito Federal, em 1995; e, em 1996, o Espírito Santo (HENDRICH, 2007, apud PEREIRA, 2004).

³⁴ Apesar de existirem algumas associações de familiares desde a década de 70, foi a partir da aprovação na Câmara do PL 3657/89 que se observou uma visível proliferação das mesmas. Primeiro porque, a partir da

Nesse mesmo ano de 1989, num cenário em que o Movimento da Reforma Psiquiátrica se consolidava, surgiu o Instituto Franco Basaglia como uma organização da sociedade civil reunindo atores interessados em discutir os novos paradigmas de atenção e cuidado em saúde preconizados no texto da Constituição de 1988.

1.4 Instituto Franco Basaglia: um breve histórico

Como já foi mencionado, o Instituto Franco Basaglia – IFB, foi fundado em 1989, na cidade do Rio de Janeiro, por participantes do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM/RJ). Portanto, um ano após a promulgação da Constituição Cidadã³⁵, no mesmo ano da criação do PL Paulo Delgado e do retorno das eleições diretas para presidente. Essa organização conforme apresentação em seu sítio eletrônico define-se como:

(...) uma instituição civil sem fins lucrativos que atua na área da saúde mental e da reforma psiquiátrica no Brasil. (...) Seu principal objetivo é desenvolver ações estratégicas de incentivo à formulação de políticas públicas que possam resgatar os direitos de cidadania dos portadores de transtornos mentais.³⁶

A entidade foi batizada com nome do psiquiatra italiano Franco Basaglia, sob o lema “*Cultura, informação e pesquisa para uma sociedade sem manicômios*”. Basaglia foi pioneiro da luta pelo fim dos manicômios e precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiana conhecido como Psiquiatria Democrática. O psiquiatra participou de alguns seminários e conferências no Brasil e influenciou substantivamente o movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que constituiu suas ideias e ideologia tendo-o como principal referência teórico-conceitual.

O IFB fundou-se, então, por militantes do MTSM, reunindo sobretudo profissionais da área da saúde, estudantes, usuários de serviços de saúde mental, pessoas com deficiência física e mental, familiares entre outros sujeitos que se inseriam no campo da saúde pública. O financiamento da instituição é operacionalizado por três vias: a) convênios firmados com as prefeituras municipais que buscam a assessoria técnica do IFB para consolidar os serviços de Atenção Psicossocial, os CAPS; b) a oferta da formação de recursos humanos através de cursos de atualização e especialização na área da saúde mental; c) e por fim a contribuição associativa dos sócios do IFB recolhidas anualmente.

Sua composição institucional compreendia os cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretária Geral, Primeiro Secretário, Segundo Secretário, Tesoureira Geral, Primeira Tesoureira, Diretor do Núcleo de Pesquisa, Diretora do Núcleo Cultural, Diretor do Núcleo de Informações. É notório identificar que os diretores, em sua maioria, eram egressos tanto dos quadros do funcionalismo das universidades públicas, como professores e pesquisadores, quanto dos movimentos da Reforma Sanitária, das décadas de 70 e 80.

As instalações da sede do IFB se localizavam em uma sala anexa ao Instituto Municipal Phillippe Pinel (IPP), no bairro de Botafogo, zona sul da cidade do Rio de Janeiro. O estabelecimento da sede deveu-se à assinatura de um Protocolo de Cooperação com o IPP,

Sosintra, uma das mais antigas destas associações, que passou a apoiar o PL, outras seguiram o mesmo rumo e, outras ainda, foram constituídas com o mesmo objetivo (AMARANTE, 1997:177).

³⁵ A Constituição Federal de 1988 foi chamada de Constituição Cidadã pelo deputado Ulysses Guimarães, PMDB/SP, fazendo referência ao fato de que houve intensa participação popular na elaboração do texto através dos movimentos sociais e entidades da sociedade civil.

³⁶ http://www.ifb.org.br/sobre_ifb.php. Acesso em 23 de junho de 2014.

em 1992. É curioso destacar que a sede da entidade fica dentro das instalações de um hospital psiquiátrico, este dispositivo duramente criticado, que vem sendo ressignificado em sua concepção e modelo de assistência pela Reforma Psiquiátrica .

O Instituto Franco Basaglia, como uma entidade da sociedade civil, procurou consolidar uma rede assistencial em saúde mental, reestruturando-a de acordo com os pressupostos da Reforma psiquiátrica. Para tanto, suas atividades compreenderam convênios com órgãos públicos para prestação de assessoria, organização de encontros e congressos, elaboração de pesquisa, publicações acadêmicas, informação e divulgação na área de saúde mental. Também promovia atividades de cunho artístico e cultural em defesa dos direitos dos usuários de serviços de atenção à saúde mental, como novas formas de atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, que podem ser resumidas nas seguintes diretrizes institucionais³⁷:

1. O desenvolvimento de projetos que visem à construção, à ampliação e à consolidação de novos dispositivos de cuidados que substituam o modelo hospitalocêntrico;
2. A promoção de ações de defesa dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental e das pessoas portadoras de deficiência física e mental;
3. O desenvolvimento de ações de cultura e arte como processos potencializadores de cidadania, identidade e autonomia;
4. A difusão de informação, ensino e pesquisa no seu campo de trabalho.

Convém nortear as discussões sobre a categoria *Terceiro Setor*³⁸. Existem inúmeras denominações para caracterizar essas organizações privadas que empreendem ações de interesse público convencionalmente chamado de Terceiro Setor, são elas: entidades sem fins lucrativos, filantrópicas, voluntárias, organizações não governamentais, fundações, associações, entre outras.

As práticas das entidades do Terceiro Setor incluem desde práticas tradicionais de filantropia e caridade até ações no campo da cidadania como a defesa de diversos direitos, dignidade e qualidade de vida. (FERNANDES, 1997).

O Terceiro Setor, segundo Fernandes (1997:27), é composto por:

(...) organizações sem fins lucrativos criadas e mantidas com ênfase na participação voluntária, num âmbito não-governamental, dando continuidade às práticas tradicionais de caridade, da filantropia e do mecenato expandindo o seu sentido para outros domínios, graças, sobretudo, à incorporação do conceito de cidadania e de suas múltiplas manifestações na sociedade civil.

O IFB, como mais uma organização envolvida com o movimento da Reforma Psiquiátrica, distinguia-se das outras organizações que debatiam e pressionavam pela reestruturação das práticas médicas e modelo de assistência psiquiátrica no Brasil, para

³⁷ http://www.ifb.org.br/sobre_ifb.php. Acesso em 23 de junho de 2014

³⁸ Ver na obra de FERNANDES, R. C. . *Privado, Porém Público - O Terceiro Setor Na América Latina*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994., FERNANDES, Rubem César. "Elos de urna cidadania planetária", in *Revista Brasileira de Ciência Sociais*. ANPOCS, SP, 1995., que apresenta definições, denominações e concepções sobre as entidades do Terceiro Setor, e da sua trajetória em nível nacional e internacional.

participar do movimento através da mobilização social na coparticipação da gestão das políticas públicas. O processo de participação social que se evidenciou nas décadas de 1970-80 instituiu instrumentos de controle social e ampliou os espaços de participação da sociedade civil organizada. Com isso estabeleceu uma interlocução com a esfera governamental na implantação e gestão das políticas de Estado. Demo (*apud* Gonh, 2002) avalia que a participação ultrapassa as bandeiras e suas reivindicações por bens e direitos, e passa a demandar a criação de canais que possibilitem uma participação distinta.

Assim, o IFB como entidade da sociedade civil estabeleceu parcerias por meio de convênios com o Poder Público, sobretudo municipal, com vistas a consolidar o processo de institucionalização da Reforma Psiquiátrica por meio da assessoria técnica às secretarias e coordenações de saúde mental. Essa foi sua contribuição para construção de uma rede assistencial voltada para a reabilitação psicossocial dos pacientes psiquiátricos, conforme nos revela Rietra (1998).

O Instituto Franco Basaglia foi fundado em 1989, com o Projeto SOS Direitos do Louco, que prestava assessoria jurídica aos pacientes, com o objetivo de resgatar sua cidadania. Atualmente desenvolve trabalhos ligados à pesquisa, informação e cultura, além de dar suporte a projetos ligados aos direitos dos pacientes e a novas formas de tratamento. O IFB já havia assessorado programas de outros municípios, como Volta Redonda e Niterói. Segundo a Coordenadora de Programas do IFB, a escolha foi determinada pelo fato desta ONG já vir desenvolvendo um trabalho, seja de defesa de direitos do usuário, seja de fomento à pesquisa e de já vir pensando em contribuir de forma mais concreta para a transformação do modelo existente (RIETRA, 1998:69).

Uma das principais contribuições do IFB no processo de institucionalização da Reforma, foi fornecer a supervisão técnica, assegurando que os princípios preconizados pela Reforma Psiquiátrica fossem respeitados na via da parceria Estado-sociedade civil, conforme previsto na Constituição Federal.

O processo de municipalização³⁹ determinado nas diretrizes do SUS e as orientações normativas na implantação de uma rede assistencial voltada para a reabilitação psicossocial datam de 1996, na cidade do Rio de Janeiro. É desse ano também o início do processo de construção da rede CAPS. O primeiro CAPS foi implantado no bairro de Irajá, Zona Norte do Rio de Janeiro da cidade do Rio de Janeiro, em parceria com a Fundação Lar São Francisco de Paula (FUNLAR)⁴⁰. Sob cooperação do IFB, foram fundados também dois CAPS, na Zona Oeste do Rio de Janeiro: Campo Grande, CAPS Pedro Pellegrino; e Santa Cruz, CAPS Simão Bacamarte (RIETRA,1998).

Desde fins da década de 90, o IFB vem firmando convênios para cooperação técnica e científica entre secretarias municipais de Saúde, em consonância com as deliberações da Reforma e da Constituição. Isso é feito tanto através da consolidação de novos dispositivos de cuidados e de inclusão social para os usuários de serviços de saúde mental, quanto da opção pelo Terceiro Setor como mecanismo de controle social da gestão pública.

³⁹ A municipalização segue o princípio da descentralização político-administrativa da saúde definido pela Constituição de 1988 e regulamentada pelo SUS através da Lei 8080/90. Reconhece o município como principal responsável pela saúde de sua população, controlando os recursos financeiros, as ações e os serviços de saúde prestados em seu território.

⁴⁰ A Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula está vinculada à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, e tem como finalidade promover a reabilitação e autonomia das pessoas com deficiência do município do Rio de Janeiro. Suas unidades estão distribuídas nos bairros do Centro como unidade administrativa; e como unidades de atendimento em Vila Isabel e Campo Grande.

3 CAPÍTULO II

CRIAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DOS CAPS: DISPOSITIVO ESTRATÉGICO DA REDE DE SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL E OS CONVÊNIOS DE ASSESSORIA TÉCNICA ENTRE INSTITUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

Os debates e experiências na rede de atenção à saúde mental na sociedade brasileira apontam para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como um dispositivo da Reforma Psiquiátrica que problematiza o paradigma científico “(o paradigma de um conhecimento prudente)” e discute a importância de que o paradigma seja também social “(o paradigma de uma vida decente)” (SANTOS,1998: 37).

Segundo Boaventura Souza dos Santos (1998), regida sobre esse prisma paradigmático, a ciência responsabiliza-se socialmente com o objeto de sua investigação, isto é, concomitantemente ao rigor metodológico engendrado pelos atores na produção científica, não há como se isentar de considerações e responsabilidades sobre a dimensão social da vida humana. A perspectiva de "olhar" a doença mental apenas como objeto de investigação científica psiquiátrica a ser diagnosticada e tratada, corresponde à lógica manicomial que prioriza a doença, em via oposta aos pressupostos da Reforma.

Influenciada pela teoria Basagliana, a Reforma fundamenta duas discussões teóricas na proposta do psiquiatra italiano da inversão: colocar a doença mental entre parênteses e tratar/cuidar do sujeito doente. Amarante (1996) destaca que esta proposta teórica e metodológica ocupa-se não da "doença mental" como conceito psiquiátrico, mas dos desdobramentos que esse conceito epistemológico construiu em torno da doença (violência, segregação social, noções de irresponsabilidade, periculosidade, irracionalidade, limitação da autonomia e direitos dos pacientes).

Basaglia (1991) sinaliza a necessidade da mudança de perspectiva sobre a "doença mental". A psiquiatria tradicional direcionou todos os seus esforços em reduzir o sujeito com "sofrimento psíquico" em "doente", isto é, colocou o doente mental “entre parênteses”. Portanto, a partir da experiência liderada por Basaglia em Gorizia, na década de 60 e Trieste, nos anos 70⁴¹, na Itália, houve o desmonte do aparato da instituição psiquiátrica tradicional, construindo um conjunto de serviços de assistência comunitária nas cidades, oferecendo novas formas de sociabilidade e de subjetividade aos pacientes, antes asilados. Esse processo ficou conhecido como "desinstitucionalização"⁴².

Sob a égide do lema “*Por uma sociedade sem manicômios*”, o movimento da Reforma Psiquiátrica se articulou em prol da humanização⁴³ do cuidado em saúde mental, da reinserção social e da transformação das relações da sociedade com os pacientes psiquiátricos.

⁴¹ Amarante (1996) descreve em detalhes essa experiência Basagliana.

⁴² Ver nota 20.

⁴³ A humanização se insere na proposta do SUS como princípios e diretrizes sobre as ações nas práticas de saúde, que versam sobre a dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se os valores éticos na relação entre usuários do serviço e profissionais de saúde. Para tanto, redireciona para a co-responsabilidade os diversos atores presentes no SUS tanto para a assistência, quanto para a gestão em saúde. superar a realidade do modelo centrado na doença como objetivo central do trabalho em saúde mental, no médico como único capaz de prestar cuidado e no remédio como sendo necessário para a intervenção exitosa. Por outro, que compreenda saúde como resultante das condições de vida, rede de cuidados e trabalho em equipe transdisciplinar e políticas públicas que construam inclusão social e cidadania. (MOURA e FERRARI, 2010:206)

Sobre a noção de "humanização", esta se insere na proposta do SUS como princípios e diretrizes de ações nas práticas de saúde, que versam sobre a dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se os valores éticos na relação entre usuários do serviço e profissionais de saúde. Para tanto, redireciona para a corresponsabilidade dos diversos atores presentes no SUS, a assistência e a gestão em saúde. Sobre a humanização na atenção psicossocial, citemos Moura e Ferrari (2010), nos desafios da superação dos saberes e práticas do paradigma psiquiátrico:

(...) superar a realidade do modelo centrado na doença como objetivo central do trabalho em saúde mental, no médico como único capaz de prestar cuidado e no remédio como sendo necessário para a intervenção exitosa. Por outro, que compreenda saúde como resultante das condições de vida, rede de cuidados e trabalho em equipe transdisciplinar e políticas públicas que construam inclusão social e cidadania. (MOURA e FERRARI, 2010:206)

Dentre estas articulações, destacam-se a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Prof. Luis da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS Itapeva, em março de 1987, em São Paulo; e do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos, em setembro de 1989, representando novo modelo de atenção em saúde mental. O CAPS Itapeva juntamente com o NAPS de Santos deveriam se constituir como alternativas à psiquiatria tradicional e à implantação de uma rede de serviços substitutivos no Brasil.

Essas experiências subsidiaram o Ministério da Saúde na concepção e criação da Portaria nº 224/92, primeiro documento ministerial a estabelecer critérios para o credenciamento e financiamento dos CAPS pelo SUS. O documento também define os CAPS como sinônimo dos Núcleos de Atenção Psicossocial. E posteriormente em 2002, depois de sancionada a Lei Paulo Delgado - 10.216/01, a Portaria ministerial nº 336/02 categoriza em vários tipos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS Ad), regulamentando a forma de organização, o quantitativo de recursos humanos, a responsabilidade e abrangência no que se refere ao atendimento do perfil social e demográfico.

O CAPS é hoje um dispositivo psicossocial com papel estratégico, sendo o principal eixo da rede de serviços de assistência em saúde mental. Com base municipal, fiscalizado pelo controle social, é ancorado na lógica do território⁴⁴, do fortalecimento dos laços familiares, comunitários e da reinserção social. Onocko-Campos e Furtado (2006) definem a natureza e a finalidade do Centro de Atenção Psicossocial:

Os CAPS se caracterizam como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os pacientes deverão receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensiva e articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo também haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários (Onocko-Campos e Furtado, 2006:1055)

⁴⁴ No que se refere ao território, Reinheimer, Leal, Silva e Lima (2009) destacam esta noção como não apenas orientadora na organização dos serviços de assistência, mas principalmente por resgatar os saberes e potencialidades do usuário usurpado do vínculo com comunidade, durante seu adoecimento, construindo coletivamente soluções, trocas sociais, identidades e cuidados em saúde mental: O "processo de territorialização" na saúde mental passa então, pela dupla finalidade de subverter os valores negativos atribuídos à loucura através da participação dos usuários dos serviços de saúde mental na vida cotidiana de seus bairros, assim como permitir a esses usuários que recriem vínculos afetivos e culturais perdidos no processo de adoecimento (REINHEIMER, LEAL, SILVA e LIMA 2009:127-8).

Franco Basaglia (1991:26) ao se referir à substituição dos hospitais psiquiátricos, atesta que "(...) abrir uma instituição, o manicômio, não é apenas abrir as portas, mas abrir a nossa cabeça em confronto com aquele que nos procura". Sendo assim, os CAPS não devem se encerrar apenas em realizar serviços de caráter terapêutico, atividades artísticas e culturais aos usuários do serviço consolidando o tratamento e reabilitação psicossocial, precisam também dirigir suas ações em apoiar iniciativas de forma a estar sensível às demandas sociais dos usuários e seus familiares.

Nessa contingência, que atuação do Instituto Franco Basaglia (IFB) junto ao dispositivo CAPS se insere. O IFB, por meio de convênios, assessorou as secretarias municipais de Saúde, através de ações teórico-políticas, em conformidade com as discussões e reivindicações dos atores da Reforma. E assim, desenvolveu atividades criando mecanismos de fortalecimento e apoio da rede CAPS. A crescente preocupação com as exigências de uma vida social e produtiva, alardeadas pelo Movimento Antimanicomial, direcionou as ações do IFB a criar uma rede específica vinculada ao campo da geração de renda, promovendo o acesso à experiência do trabalho pelos usuários e familiares deste dispositivo territorial e comunitário.

No entanto, destacava-se que alguns dos projetos desenvolvidos pelo IFB tanto na rede CAPS da cidade do Rio de Janeiro, quanto em outros dispositivos possuíam interfaces com a *arte*, como os projetos "Alice prepara o gato"⁴⁵ e "No centro da Vida"⁴⁶. Este último, patrocinado pelo Programa Petrobrás Cultural⁴⁷, fora voltado para a produção artística em oficinas de cinco Centros de Atenção Psicossocial da capital e um Hospital-dia⁴⁸, resultando em quatro edições de Mostras de Artes Visuais. Duas exposições coletivas no Rio de Janeiro, na Casa de Cultura Laura Alvim em 1993, e no Centro Cultural dos Correios no ano de 1995; em São Paulo, no ITM-EXPO em 2004, aconteceu a terceira edição da mostra vinculada ao I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial.

Para a 4ª edição, sob o patrocínio da Petrobrás, o IFB reuniu e organizou uma exposição das obras produzidas pelos usuários, nas oficinas que foram ministradas por artistas convidados e contou com a participação de curadores de arte, possibilitando troca de experiências e o apoio técnico de usuários do "Centro da Vida" (REINHEIMER, 2010).

Nesse sentido, as ações do IFB estavam sensíveis às demandas do MLA, como o campo do direito ao trabalho vinculando a um tipo de produção presente no campo da "saúde mental", desde as experiências, na primeira metade do século XX, dos psiquiatras Osório César e Nise da Silveira nos hospitais psiquiátricos: as produções artísticas.

⁴⁵ O projeto "Alice, prepara o gato!" foi desenvolvido no CAPSAD da cidade de Niterói e oferecia aos usuários daquele serviço oficinas viabilizando o acesso à linguagem audiovisual e à aprendizagem de técnica para produção de filmes.

⁴⁶ Informações sobre o projeto "No centro da Vida" foram obtidas através de entrevista com a antiga coordenadora técnica Neli de Almeida concedida à pesquisadora e no sítio eletrônico: <http://www.ifb.org.br/cdavida/index.htm>

⁴⁷ O programa Petrobrás Cultural consiste no patrocínio a projetos culturais, e teve, entre suas edições, um edital de fomento às artes produzidas por pessoas em processo de inclusão social.

⁴⁸ Segundo Venâncio (1990), o Hospital-Dia é um modelo de assistência dentro da proposta da reforma psiquiátrica, sendo uma estrutura intermediária, "encontrar-se-ia a meio caminho entre centros de atendimentos psicossociais e os hospitais-noite e pensões protegidas" (1990:143). O usuário frequenta a unidade hospitalar diariamente, no período diurno, participando das atividades rotineiras do hospital com oficinas e atividades culturais, passando o período noturno com a família e a comunidade onde reside.

2.1 IFB entre ações e convênios sistemáticos pela institucionalização da Reforma Psiquiátrica

Em setembro de 2013, participei do Encontro dos 24 anos de fundação do Instituto Franco Basaglia, que fora realizado em uma sala de reuniões do Instituto Phillipe Pinel. Estavam presentes atuais e antigos diretores e presidentes e a secretária do Instituto. O Evento contou com poucos participantes, e se caracterizou por apresentar um panorama das ações do IFB nessas duas décadas de existência e apontar seus principais desafios. Domingos Sávio do Nascimento Alves, atual presidente⁴⁹, conduziu as discussões do encontro projetando por meio de *slides* um breve histórico da entidade, Domingos Sávio do Nascimento Alves, ano de fundação, seu caráter institucional, o perfil dos associados e o seu lema. Também foram apresentadas as diretrizes institucionais do IFB e um longo inventário de ações dirigidas à institucionalização dos novos dispositivos da Reforma em consonância com as quatro dimensões, quais sejam, epistemológica, técnica-assistencial, jurídico-política e sociocultural.

Tornou-se público, pelo presidente em exercício, que o IFB não mais estabelecerá convênios com órgãos públicos e privados, prevendo o encerramento gradual das parcerias firmadas, dentre elas o convênio da Petrobrás e da Coordenação de Saúde Mental do município do Rio de Janeiro que viabiliza o projeto "éfeito de papel". Também foi salientado que os principais desafios são equacionar pendências formais, administrativas e jurídicas de convênios finalizados e/ou em finalização junto aos órgãos públicos competentes.

O primeiro presidente do IFB⁵⁰, Pedro Gabriel Godinho Delgado, presente na reunião, afirmou que concorda com a decisão do encerramento dos convênios, mas ressaltou a importância de publicizar que o IFB cumpriu sua missão com máximo de lisura nessas duas décadas de existência junto à saúde mental do Rio de Janeiro e do Brasil. Em contrapartida, o José Ricardo Peret, ex diretor do Instituto Phillipe Pinel e associado do IFB, salientou a extrema contribuição desse Instituto através dos cursos de aperfeiçoamento e capacitação de recursos humanos para a saúde mental ministrados, e ainda destacou que as ações institucionais do IFB foram por uma luta humanitária.

Essas avaliações foram colocadas a fim de construir a argumentação de defesa às acusações sofridas pelo IFB, para isso enfatizou-se priorizar o caráter político das ações do Instituto na arguição contra os inquéritos administrativos e judiciais instaurados pelas instituições dos Poderes do Estado.

Todos os presentes reiteraram o desafio de rediscutir a missão do IFB na atual conjuntura da Reforma Psiquiátrica, voltando às atenções sobre as novas demandas da Reforma.

A despeito destas demandas, Tenório (2007) constata que transformações na assistência e reformulação dos serviços de atenção à saúde mental no Brasil nos últimos anos foram radicalmente profundas, e que as discussões presentes no movimento da Reforma Psiquiátrica de outrora são hoje insuficientes. Portanto, é necessário repensar e focar sobre

⁴⁹ Médico psiquiatra e neurologista, servidor aposentado pelo Ministério da saúde. Foi diretor do atual Hospital Municipal Jurandyr Manfredini e da Colônia Juliano Moreira na década de 80. E assumiu a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde na década de 90.

⁵⁰ Médico psiquiatra, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esteve como coordenador nacional da Política de Saúde Mental e Álcool e outras drogas na primeira década deste século.

os novos problemas suscitados pelo amadurecimento da reforma, como por exemplo, a reflexão da clínica e da gestão dos serviços substitutivos já consolidados.

Retomando o longo inventário de ações dirigidas à institucionalização dos novos serviços da Reforma, apresentado no supracitado Encontro, consideremos que as dimensões da Reforma Psiquiátrica são complementares e interdependentes, para efeitos de entendimento das ações institucionais do IFB apresentamos os quatro pilares como categorias classificatórias expressas nesse processo social complexo que é a Reforma (AMARANTE, COSTA, 2012). Apropriando-se das quatro dimensões da Reforma como tipos ideais weberianos (2010) pretendemos mostrar, nos quadros em anexo, como as dimensões são usadas para delimitação de realidades que são mais nítidas no discurso que na prática. Os tipos ideais são apenas abstrações intelectuais da realidade, sendo esta mais complexa. O tipo ideal é, assim, um “exagero” da realidade, uma generalização pura, um “tipo puro”, construído, porém, a partir da observação de elementos da realidade concreta. Como a apreensão da totalidade da realidade seria impossível para Weber (2010) o recurso aos tipos ideais torna-se fundamental em uma análise que segue essa tendência do pensamento social, uma vez que eles serviriam de “guias” para conduzir o investigador ao mergulhar na realidade empírica complexa, permitindo decompor a vida social.

Portanto, utilizamos o uso dessas classificações para produzir uma compreensão do processo social complexo que é a Reforma, que "demarca a coexistência de várias dimensões simultâneas e inter-relacionadas, que se articulam e retroalimentam" (AMARANTE, COSTA, 2012:37). Logo, as dimensões teórico-conceitual, técnica-assistencial, jurídico-política e sociocultural não são tipos puros, mas se misturam (WEBER, 2010).

O tipo ideal é um modelo abstrato. Esses tipos são modelos construídos de algumas relações, a partir dos valores do pesquisador, que atribui a estas um sentido. O tipo ideal tem três características que o definem: "Racionalidade" porque certas características do objeto são relacionadas de forma racional; "Unilateralidade" porque se acentuam unilateralmente os traços considerados relevantes para a análise e; "Caráter Utópico" porque o modelo não é, nem se pretende ser uma repetição da realidade, podendo a realidade ser explicada a partir dos traços essenciais enfatizados no tipo-ideal.

Trata-se de uma ferramenta para orientar na análise da realidade social. O conhecimento científico da vida social parte da compreensão do "significado cultural" que embasa a estrutura socioeconômica de uma sociedade e a historicidade de suas organizações sociais (WEBER, 2010). Weber propõe que o tratamento dos fenômenos sociais deve passar pela compreensão do sentido subjetivamente visado pelos agentes das ações sociais, que é historicamente dado e está necessariamente inscrito numa visão de mundo, a partir de um ponto de vista. Uma vez que a experiência humana é uma realidade múltipla e inesgotável, as condições históricas criam tendências e não determinações para os fenômenos sociais. De modo que o objetivo da sociologia weberiana não é constituir um conjunto de regras gerais, mas sim observar singularidades, pois, apesar de admitir que a realidade possa ter causalidade múltipla, ela poderá ser apreendida objetivamente através de certos conceitos referenciais e estratégias metodológicas.

Nesse sentido, a análise das quatro dimensões da Reforma - teórico-conceitual, técnica-assistencial, jurídico-política e sociocultural - serão metodologicamente tratadas como tipos ideais. Uma vez que tal conceito weberiano melhor contempla a proposta de classificar

e compreender cada dimensão, tornando-se uma ferramenta metodológica de modo a transcender a infinita e inesgotável realidade empírica do Movimento Antimanicomial em algo capaz de ser objetivamente compreendido.

Os princípios e pressupostos das dimensões da Reforma, como paradigma da desinstitucionalização, estão presentes nas ações institucionais do IFB junto aos novos dispositivos de assistência. As ações teórico-políticas do IFB corroboram na substituição dos manicômios por uma ampla rede de atenção psicossocial, mas, principalmente, nas relações com saberes, práticas médico-psiquiátricas, sobretudo nas relações da sociedade com o lugar social do "louco" e da "loucura". Em destaque, a dimensão sociocultural coloca o desafio de reconhecer a diferença e a diversidade nessa proposta de mudança. A luta pelos direitos humanos e de cidadania dos usuários passa pela sua visibilidade enquanto sujeito social dotado de identidade.

Por isso, a ênfase dessa pesquisa na dimensão sociocultural, entendendo que as experiências artístico-culturais na rede de atenção psicossocial podem produzir a transformação do estigma da "loucura" ao relacionar o usuário a uma identidade atrelada à noção de "artista/artesão"⁵¹, conforme perspectivas analíticas do trabalho etnográfico. Essa identidade entendida como resultado da interação social, produzindo-se nas atividades desenvolvidas pelos usuários e familiares nos espaços em que circulam.

Nesse sentido, tomaremos o "Projeto éfeito de papel: implantação de pólos de produção artesanal na rede de saúde mental da Cidade do Rio de Janeiro"⁵² como dispositivo para promover a produção de novas identidades por via da produção e circulação de objetos artesanais. Reinheimer (2010), considerando o projeto do movimento Antimanicomial, destaca a reorientação das representações da "loucura" pela via da "arte"⁵³ no processo de construção e reconstrução de identidades. Citemo-la:

O projeto político dos militantes da RP (Reforma Psiquiátrica) visa, em parte, a transformação do estigma do "louco", portanto uma mudança no estatuto dessa categoria. Nesse sentido, a unidade implícita na representação da loucura deveria ser substituída por uma diversidade, em grande medida amparada na produção artística e unificada em torno de uma identidade cultural e não sintomática/etiológica. (...) manifestações artísticas como recurso terapêutico e/ou de construção de identidades (REINHEIMER, 2010:57).

2.2 Concepção e estruturação do "Projeto éfeito de Papel": parcerias e conceitos

Para descrever a concepção, elaboração e estruturação do "Projeto éfeito de papel" (EP), tomaremos, entre outras fontes, a recente publicação "*Atenção psicossocial e artesanato: A história do projeto éfeito de papel*" de Almeida⁵⁴ e Reinheimer⁵⁵ (2014), que descreve a

⁵¹ Discutiremos estes termos mais adiante como categorias classificatórias no subcapítulo Concepção e estruturação do "Projeto éfeito de papel": parcerias e conceitos

⁵² Doravante Projeto "éfeito de Papel".

⁵³ As concepções de arte e artesanato como conceitos trabalhados no campo das ciências sociais serão aprofundados nos subcapítulos Concepção e estruturação do "Projeto éfeito de papel": parcerias e conceitos e capítulo 3.

⁵⁴ Psicóloga com doutorado em Serviço Social. Trabalhou como coordenadora técnica de projetos no IFB de 1995 a 2008. Seu vínculo atual com o IFB é prestando assessoria técnica especializada na função de coordenadora executiva do projeto éfeito de papel. Atualmente é professora efetiva do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro nos Cursos de Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Coordenadora do Programa de Extensão do IFRJ/Campus Realengo, bem como coordenadora do Programa de Extensão Geração de trabalho e renda, saúde mental e economia solidária: novas tecnologias de inclusão social.

trajetória do projeto; o trabalho artesanal como uma das possibilidades de inserção social e laborativa de usuários e familiares da rede de saúde mental; a natureza material das peças e técnicas artesanais da oficina; as motivações temáticas para elaboração dos objetos; as parcerias com instituições de ensino superior; as vendas das peças em mercados artesanais; a perspectiva da geração de renda via Economia Solidária⁵⁶ na saúde mental e a contribuição do projeto em corroborar para as transformações das representações da "loucura" e do "louco". Define-se o "Projeto éfeito de papel", segundo as autoras, por:

(...) um conjunto de ações voltado para implantação de pólos de produção artesanal na rede de centros de atenção psicossocial da cidade do Rio de Janeiro. (...) inserido no campo das ações de cidadania e ampliação do acesso de usuários e familiares ao mundo do trabalho. (ALMEIDA E REINHEIMER, 2014:11).

O projeto foi desenvolvido pelo Instituto Franco Basaglia (IFB) submetido ao edital do *Programa Desenvolvimento & Cidadania Petrobras*⁵⁷ na seção de fomento à Geração de Renda e Oportunidade de Trabalho, sendo aprovado no ano de 2008. Realizou-se, então, pelo IFB, sob o patrocínio da Petrobrás e em parceria com a Coordenação Municipal de Saúde Mental do Rio de Janeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ).

O "Projeto éfeito de papel" consistiu em implantar, nos Centros de Atenção Psicossocial localizados na zona norte e zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, oficinas de produção de objetos artesanais em papel machê⁵⁸. O objetivo do estabelecimento desses pólos de produção era voltado para fins de comercialização das peças artesanais, nos espaços de mercados de artesanato. Assim, haveria a promoção da geração de renda com a venda dessas peças, sendo os recursos revertidos aos usuários e familiares envolvidos no projeto. Nesta lógica, "Projeto éfeito de papel" atenderia, em parte, a uma das principais demandas desses atores: a inserção ao mundo do trabalho.

As justificativas para a escolha desse dispositivo e dessas regiões para realização desse projeto devem-se à consolidação do CAPS como dispositivo substitutivo estratégico no processo de desinstitucionalização; e ao enfrentamento das desigualdades sociais vivenciadas

⁵⁵ Antropóloga, licenciada em Artes Visuais, com doutorado e mestrado em Antropologia Social. Atualmente é professora de Antropologia do Departamento de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Foi uma das idealizadoras e coordenadora artística do "projeto éfeito de papel", realizando assessoria técnico científica e consultoria artística no projeto, ao mesmo tempo que é orientadora dessa dissertação.

⁵⁶ Sobre Economia Solidária, ver SINGER (2000; 2002), e sobre Economia Solidária e Saúde Mental, ver DELGADO (2005; 2014).

⁵⁷ O *Programa Petrobras Desenvolvimento & Cidadania* é uma iniciativa da estatal em promover projetos em parceria com entidades da sociedade civil e do governo para promover o desenvolvimento local, regional e nacional, sob a perspectiva da inserção social, digna e produtiva, de pessoas e grupos que vivem em vulnerabilidade social no Brasil.

⁵⁸ O papel machê pode ser feito como massa feita com papel picado, amassado e esmagado, umedecido em água e misturado com cola, ou com tiras de papel coladas umas sobre as outras. Com ambas as técnicas são possíveis moldar objetos em diferentes formatos, utilitários ou decorativos. Nas oficinas do éfeito de papel eram utilizadas tiras de jornal embebidos na mistura de água e cola branca afixadas em objetos de materiais recicláveis como caixas de tetrapak, garrafas pet e todo tipo de material reutilizado.

pela população residente no subúrbio⁵⁹, que se depara com situações de marginalidade social e limitação do gozo dos direitos de cidadania.

Diante dessa conjuntura, a escolha do projeto em desenvolver a produção artesanal, no formato de oficinas, fortalece uma das propostas estratégicas de cuidado, interação e socialização, que são as oficinas terapêuticas. Estas e tantas outras atividades e dinâmicas, como: os encontros e os passeios culturais ao CAPS, festividades em datas comemorativas, as assembleias e reuniões de ajuda mútua para usuários e familiares, as atividades artísticas como musicoterapia, teatro, produção literária, entre outros são impregnadas do paradigma da Reforma psiquiátrica: viés terapêutico e reabilitação psicossocial (OLIVEIRA, et. al, 2008). Isso porque as estratégias terapêuticas de assistência clínica e psicossocial aos usuários, estreitando os laços comunitários e familiares, constituem princípios e diretrizes de funcionamento dos CAPS estabelecidos pela Portaria 336/02 do Ministério da Saúde.

Embora o " *éfeito de papel*" tenha se estabelecido como um dispositivo dentro dos CAPS, o projeto não tem uma perspectiva terapêutica *strictu sensu*. A dinâmica da oficina centrou-se no processo de produção, entre o tema, forma e qualidade do acabamento estético das peças artesanais, atentos às preferências e exigências do consumo dos mercados artesanais (ALMEIDA E REINHEIMER, 2012; 2014).

As preferências dos participantes do projeto - usuários, familiares, técnicos e também de outras pessoas do serviço de saúde mental da região - em escolher que tipo de peça elaborar foram respeitadas e estimuladas, como parte do processo criativo realizando-se em uma esfera de autonomia e liberdade. No entanto, muitas temáticas e formas específicas, como os oratórios, foram sugeridas pelas monitoras⁶⁰ das oficinas, e mesmo pelos artesãos, em vista da natureza dos eventos e a procura, dos compradores, por um tipo de peça nas feiras de artesanatos frequentadas pelos representantes do EP.

Também foram consideradas as limitações dos participantes das oficinas, enquanto sujeitos com interesses e potencialidades múltiplas e também como usuários da rede de saúde mental, que realizam acompanhamento clínico e uso contínuo de medicações que, em muitos casos, afetam o controle dos movimentos psicomotores.

Diante disso, o "Projeto *éfeito de papel*", idealizado para o campo da atenção psicossocial, considerou a perspectiva do trabalho coletivo de produção artística, em que todos os participantes poderiam e deveriam dar andamento e acabamento à confecção dos

⁵⁹ O subúrbio é entendido como conceito geográfico e sociológico, região espacial afastada dos grandes centros e marcadamente marginalizada do acesso aos direitos basilares da cidadania e pouca ou nenhuma presença do Estado na oferta de serviços públicos. Nas considerações de Soto (2008:111), "o subúrbio representaria a fragmentação e o caos urbano. O subúrbio é um território indefinido e em transição. Um território potencialmente urbano, mas que ainda não o é. Que pode ser ocupado pelo crescimento urbano anárquico ou planejado. O subúrbio é a margem do urbano. Para Domingues (1995), o subúrbio corresponde a uma representação social estigmatizada, é um espaço de exclusão e de marginalidade social, da cidadania incompleta. A distância do centro é também sociológica. O centro monopoliza o poder, recursos econômicos, políticos e culturais. O subúrbio é um distanciamento real e simbólico do centro, além do estritamente geográfico".

⁶⁰ Os monitores são aqueles - entre usuários, familiares, técnicos e demais pessoas da rede de saúde mental - que dominam e/ou assimilaram as técnicas do papel machê, dentre outras variações artísticas, tornando-se habilitados a conduzir os participantes das oficinas na aprendizagem e construção de peças artesanais de papel machê. No início do projeto, a monitoria fora realizada pelos coordenadores artísticos, multiplicadores e bolsistas dos cursos de graduação de Belas Artes, Economia Doméstica, Arquitetura do projeto de extensão da UFRRJ vinculado ao "éfeito de papel".

objetos, embora fosse assegurada a autonomia dos que desejassem, eles mesmos, iniciar e terminar uma única peça. Ou seja, o projeto visou garantir a participação daqueles com dificuldades motoras através do recurso à construção de peças coletivamente produzidas, mas também o trabalho individual, cujo autor produzisse a peça do início ao fim.

O lançamento e inauguração do projeto, em setembro de 2009, foram no CAPS Clarice Lispector. A escolha deste serviço de saúde mental, localizado no bairro de Engenho de Dentro, deveu-se à sua história particular com as manifestações culturais e artísticas, o que sinalizou que este dispositivo da rede estaria favoravelmente receptivo à proposta do "éfeito de papel", pois no seu "currículo", os técnicos, a antiga coordenadora do CAPS, usuários e familiares vinham apoiando e participando de uma série de iniciativas artístico-culturais, como o Bloco Carnavalesco *Loucura Suburbana*⁶¹, oficinas de leitura, produção de textos, entre outros.

O apoio a este coletivo iniciou através da parceria da Oficina Livre de Música do CAPS Clarice Lispector para melhor assessorar, no período de pré-carnaval, os preparativos do bloco para seu tradicional desfile nas ruas do bairro. Mais adiante, esta parceria resultou na inscrição ao Edital *Cultura e Saúde*⁶², vencendo o *Prêmio Cultura e Saúde*, do Ministério da Saúde e da Cultura. Em 2010, conquistou dois editais, dentre eles, o do Ministério da Cultura, obtendo o reconhecimento como *Ponto de Cultura*⁶³, proporcionando a inovação e consolidação das atividades de cunho artístico-cultural (MACHADO, 2010; PERES, 2014).

Nesse sentido, a acolhida do CAPS Clarice Lispector foi o ponto de partida para o lançamento do projeto, que após duas renovações do convênio *Programa Desenvolvimento & Cidadania Petrobras*, hoje está presente em cinco CAPS da cidade do Rio de Janeiro e no Espaço Aberto ao Tempo⁶⁴ (EAT), dispositivo localizado nas instalações do IMNS (Instituto Municipal Nise da Silveira).

A coordenação executiva do projeto ficou sob responsabilidade da coordenadora técnica de projetos sociais do Instituto Franco Basaglia, Neli de Almeida, umas das idealizadoras do EP que encaminhou a seleção pública do *Programa Desenvolvimento & Cidadania Petrobras*. Sua função consistiu em apresentar, acompanhar e avaliar as ações previstas para a implementação e funcionamento dos pólos de produção artesanal nos cinco CAPS previstos no Edital. Na função de coordenadores artísticos, foram enumeradas duas

⁶¹ Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana, criado em 2001, por uma psicóloga técnica do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS). É formado por usuários, familiares, técnicos da saúde mental e demais interessados por este coletivo, sediado no antigo Hospital Pedro II. Anualmente, desfila, no período do carnaval, pelas ruas do bairro no Engenho de Dentro. Em 2010 foi aprovado como Ponto de Cultura "Loucura Suburbano: Engenho, Arte e Folia", pelo Ministério da Cultura, o que permitiu realizar, durante todos os meses do ano, atividades artísticas e culturais como oficinas de percussão, adereços e fantasias, cavaquinho e composição musical, e encontros culturais como "Quintas Musicais", rodas de samba em uma praça do bairro reunindo personagens do mundo do samba, do bairro e da saúde mental.

⁶² O Prêmio Cultura e Saúde é fruto de um Acordo de Cooperação entre o Ministério da Cultura e o Ministério da Saúde, por meio da Fiocruz, que incentiva, seleciona e financia iniciativas culturais desenvolvidas por entidades públicas ou privadas, sem fins lucrativos, que atuem no campo das atividades socioculturais articulando-as com a promoção da saúde.

⁶³ Pontos de Cultura é uma das ações prioritárias do Programa Cultura Viva, criado pelo Ministério da Cultura, que visa valorizar iniciativas culturais de grupos, comunidades e entidades da sociedade civil já existentes, financiando sua organização, estrutura e atividades socioculturais por meio de convênios celebrados após a realização de um Edital de chamada pública.

⁶⁴ O funcionamento desse serviço é semelhante à de um CAPS.

pessoas. Um dos coordenadores artísticos, Patricia Reinheimer, também foi partícipe na ideia do projeto. Em entrevista à pesquisadora, a coordenadora executiva relata brevemente o histórico da elaboração em dupla:

Então, foi a partir do conhecimento da obra dela, do trabalho dela⁶⁵, é que eu fiz essa proposta para a gente pensar um projeto juntas para a gente desenvolver na rede CAPS. Ela topou e a gente organizou o projeto, batizamos com este nome: “Éfeito de Papel”, por conta mesmo da própria técnica, pensada no papel machê e em materiais bem simples. Propomos à Petrobrás, naquele edital público, *Programa Petrobras de Desenvolvimento da Cidadania*, que é uma seleção nacional. Nós ganhamos, fomos aprovadas, e o projeto começou a se desenvolver em 2009 juntamente, focado mesmo na rede CAPS, nessa ideia de você levar para os CAPS, ou junto com o CAPS, criar essas metodologias de trabalho que pudesse integrar a arte, o artesanato e as vontades dos pacientes e familiares de desenvolver atividades produtivas e remuneradas.

Dentre as atribuições dos coordenadores artísticos estava ensinar as técnicas de papel machê e produção das peças de forma a capacitar, com as primeiras turmas, multiplicadores, isto é, artesãos que adquiram intimidade com esta técnica e outras habilidades artesanais e artísticas.

A partir disso a gente conseguiu formar duas turmas. Dessas turmas saíram os monitores, que ou são familiares, ou são usuários. Esses monitores conduzem hoje sete oficinas, em sete CAPS, mais localizados na zona norte e na zona oeste da cidade. E hoje a gente conseguiu a partir do projeto, (...) que alguns artesãos, realmente, desenvolvessem uma linha muito própria de trabalho, muito consistente, com o artesanato. Então, as peças têm vivacidade, elas são bonitas, têm criatividade, tem um trabalho ali, e esse trabalho acontece junto aos CAPS (Coordenadora executiva, em entrevista à pesquisadora).

Outras ações, entre os coordenadores artísticos, foram as de socializar outras tecnologias artesanais por meio de apresentação de imagens de diversos objetos, e organizar visitas a museus e feiras de comercialização de obras artesanais, de forma que visualizassem diferentes expressões artesanais. As visitas ocorreram nos dois primeiros anos do EP, como no Museu da Maré, Casa do Pontal na cidade do Rio de Janeiro e o Projeto Arte em Ação Ambiental desenvolvido no Museu de Arte Contemporânea (MAC), no município de Niterói. Todos esses espaços visitados expõem e/ou estimulam a produção artesanal e artística do grupo. De maneira que, através do contato visual, os participantes do efeito de papel puderam ampliar a percepção estética de cores, texturas, formas, proporcionando-lhes novas possibilidades e fomento à criatividade.

A parceria do "Projeto efeito de papel" com instituições de ensino superior públicas, através do projeto de *Extensão Universitária*, ultrapassou as expectativas previstas no projeto submetido ao Edital Petrobrás. A Constituição de 1988 assegurou a autonomia da universidade e exigiu-se a "indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão para que uma instituição fosse denominada universidade" (LEHER e LOPES, 2008:11).

A "Extensão" é uma das dimensões da Universidade, efetuada com ações voltadas à sociedade, vinculadas indissociavelmente ao Ensino e à Pesquisa visando um trânsito interdisciplinar entre os saberes formais e informais, democratizando o conhecimento acadêmico e viabilizando a participação efetiva da comunidade externa na universidade. Tanto a coordenadora executiva, quanto a coordenadora artística integram os quadros do magistério público superior e formalizaram institucionalmente parcerias com as Pró-Reitorias

⁶⁵ Trajetória profissional, da coordenadora artística, ligada à criação artística e à investigação dos processos sociais por trás de objetos artísticos situados.

de extensão dessas instituições. Dessa forma, criaram uma interface entre formação acadêmica - com a temática da saúde mental, economia solidária e arte/artesanato - e as demandas sociais dos grupos aos quais se dirigem - os usuários e familiares da rede de assistência à saúde mental. Considerando as reflexões de Paulo Freire (2001), podemos dimensionar como as ações da Extensão universitária podem canalizar esforços em prol da autonomia e integração social sobre a comunidade à qual está inserida:

(...) o conhecimento não se estende do que se julga sabedor até aqueles que se julgam não saberem; o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações. (...) Isto demanda um esforço não de *extensão* mas de *conscientização* que, bem realizado, permite aos indivíduos se apropriarem criticamente da posição que ocupam com os demais no mundo. Esta apropriação crítica os impulsiona a assumir o verdadeiro papel que lhe cabe como homens. O de serem sujeitos da transformação do mundo, com a qual se humanizem (FREIRE, 2001: 36).

Inicialmente, com a UFRRJ e posteriormente com IFRJ/Campus Realengo, a Extensão Universitária permitiu a participação de alunos dos cursos de Artes, Arquitetura, Economia Doméstica e Psicologia da primeira instituição; e de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Farmácia, da última, motivados em conhecer e participar do projeto, como bolsistas, monitores e pesquisadores que tomaram a Geração Renda/ Economia Solidária, Arte/Artesanato, Saúde Mental articulados com a Reforma Psiquiátrica como tema de conhecimento.

A Reforma Psiquiátrica, sendo um movimento amplo, com vários atores sociais (usuários, familiares, técnicos da saúde mental, estudantes universitários, entre outros), emprega esforços coletivos, não só pela substituição dos serviços de assistência centrados no modelo manicomial, mas por ações coletivas em prol da inclusão e reintegração social (DELGADO, 2005).

Para tanto, são os CAPS, segundo a Lei 10621/2001 e a Portaria Ministerial 336/2001, o dispositivo estratégico para reverter o estigma de periculosidade e "doente mental" que envolve os usuários, e reverter os quadros de exclusão, auxiliando-os no processo de reintegração social. Através de iniciativas culturais, como *loucura suburbana*, e de geração de trabalho e renda, a exemplo da *Cooperativa Praia Vermelha*⁶⁶, nos serviços abertos e territoriais de rede substitutiva, é que os laços familiares e comunitários vêm se estreitando: tanto na valorização da expressividade e criatividade, quanto na promoção da reabilitação psicossocial e econômica dos usuários, por meio da criação de grupos de autogestão e geração de trabalho e renda, sob os princípios gerais do cooperativismo comunitário em termos da *Economia Solidária*. Essas iniciativas vêm fortalecendo a autoestima e autonomia de usuários e familiares, promovendo o acesso do direito ao trabalho, integrando-os à comunidade, oferecendo-lhes soluções alternativas para a reabilitação e integração psicossociais.

A Cooperativa da Praia Vermelha funciona no CAIS, Centro diário de Atenção Integral, é o Hospital-Dia do Instituto Municipal Phillippe Pinel (IPP), que oferece uma série de atividades diversificadas como oficinas de artesanato, modelagem, pintura e desenho,

⁶⁶ A Cooperativa da Praia Vermelha surgiu em 1997, da experiência do Hospital-Dia do Instituto Phillippe Pinel e gera trabalho e renda para os usuários deste serviço e seus familiares, através da produção de alimentos derivados de frutos brasileiros como o cupuaçu e a castanha-do-Pará. Situa-se dentro das dependências do IPP, onde utiliza salas administrativas e uma cozinha industrial para a produção, principalmente de bolos, biscoitos, pães e bombons de castanha do Pará. A venda dos produtos ocorre no campus da Praia Vermelha da UFRJ e nos seminários promovidos na Universidade

culinária e estamparia, atividades recreativas e culturais como produção de vídeo e música, entre outras.

Algumas dessas atividades terapêuticas, presentes neste serviço, se transformaram em iniciativas de geração de trabalho e renda, que, com o apoio do Instituto Philippe Pinel, da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Coppe/UFRJ, de técnicos de saúde mental do IPP, de usuários e familiares criaram cooperativas, dentre elas a *Cooperativa da Praia Vermelha*. Fundada em 1997, a cooperativa foi pensada e criada com o objetivo de (re)integrar os usuários daquele dispositivo de assistência à saúde mental à sociedade, através da geração de renda e da criação de redes além da própria rede de saúde mental.

Seus produtos utilizam, como uma das principais matérias primas, a Castanha do Pará, vinda de reservas extrativistas do Acre. A Amazônia como tema da Cooperativa, surgiu da sugestão de um familiar acreano, militante dos movimentos em defesa da Floresta Amazônica, que contribuiu na articulação entre o Governo do Acre e uma Cooperativa da região, através de uma rede solidária, para viabilizar o fornecimento de matéria prima para o empreendimento da nascente cooperativa. Esses parceiros⁶⁷, entre outros, contribuíram para aumentar a rede de relacionamento e de participação comunitária, "visando alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade", conforme deliberado no artigo 2º parágrafo II da Lei 10.621/2001 (BRASIL, MS, 2005; MONNERAT, 2005).

A demanda pela (re)inserção no trabalho está na agenda de lutas do movimento da RP, a experiência de oficinas e cooperativas de geração de trabalho e renda realizada nos novos dispositivos da rede de saúde mental tem o intuito de favorecer o ingresso dos usuários ao universo do trabalho. Diante disso, a Portaria Interministerial nº 353/2005, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, é a formalização em política pública de saúde das demandas do movimento de luta antimanicomial.

A portaria destacou a importância do tema da geração de trabalho e renda no campo da saúde mental e sua articulação com os princípios da economia solidária como uma estratégia de desenvolvimento da autonomia dos usuários, fomentando e apoiando iniciativas de trabalho e renda, amparadas nos princípios da economia solidária, sobretudo nos CAPS. Portanto, sendo um serviço territorial e comunitário, o CAPS torna-se um dispositivo estratégico para fomentar iniciativas de qualificação, assistência e formação de associações de grupos de economia solidária, que podem se conveniar a diversos serviços comunitários, promovendo geração de trabalho e renda com vistas à inserção laboral dos usuários e familiares (PAMMI e TOMASI, 2013).

Para abordar o conceito de Economia Solidária é necessário revisitar, histórica e sociologicamente, o processo de consolidação do capitalismo promovido pelas revoluções burguesas. Em destaque a Revolução Industrial, que instituiu a base do capitalismo: a separação entre Capital e Trabalho, e o lucro seu principal objetivo. A divisão entre a posse dos meios de produção e a posse da força de trabalho produziu e produz uma desigualdade

⁶⁷ A Cooperativa Praia Vermelha, incubada pela Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares - ITCP/COPPE/UFRJ, conta hoje com diversas parcerias. Dentre elas: a Cooperativa Extrativista do Acre - COOPEACRE, parte da castanha utilizada pela Cooperativa Praia Vermelha vem da COOPEACRE; Associação Amigos do Cais - AMOCAIS, que garante a locomoção dos cooperados para o trabalho; a Fundação Banco do Brasil - FBB, que auxiliou na montagem da cozinha industrial que a cooperativa utiliza, e o Instituto Municipal Philippe Pinel, que mantém a infraestrutura que permite o funcionamento da cooperativa. Disponível em <http://www.cooperativismopopular.ufrj.br/praiavermelha/parceiros.html>. Acesso em 07 de julho de 2014.

crescente, em que o grupo detentor dos meios de produção (burguesia), nas relações capitalistas de produção, acumula riqueza através do trabalho produzido pela força de trabalho dos trabalhadores - da mais valia⁶⁸ (SINGER, 2000; MARX, 1982).

A Economia Capitalista caracteriza-se, portanto, por uma economia de mercado altamente desigual e competitiva. Em contrapartida, a Economia Solidária tem a proposta de promover trabalho e renda, organizando as relações sociais de produção através de uma rede de solidariedade de forma democrática e igualitária. Isso requer dizer que a diferença entre a Economia Capitalista e a Solidária é a maneira como são pensadas e estruturadas. Enquanto a Economia Capitalista tem por base a propriedade individual do capital e estrutura hierárquica na administração das empresas, a Economia Solidária tem base associativista e cooperativista, voltada para a produção, consumo e comercialização de bens e serviços de modo autogerido. Dessa forma, prioriza-se relações de igualdade e de solidariedade, compartilhando o poder de decisão, entre seus associados e/ou cooperados, sobre as questões referentes a todo processo produtivo, desde matéria-prima à comercialização (SINGER, 2000,2002). A respeito do tema, consideremos as reflexões de Singer:

A economia solidária é a resposta organizada à exclusão pelo mercado, por parte dos que não querem uma sociedade movida pela competição, da qual surgem incessantemente vitoriosos e derrotados. É antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica, que se torna prática quando os optantes encontram os de fato excluídos e juntos constroem empreendimentos produtivos, redes de trocas, instituições financeiras, escolas, entidades representativas etc., que apontam para uma sociedade marcada pela solidariedade, da qual ninguém é excluído contra a vontade. (...) Parece-me que a reforma psiquiátrica também se compõe dos que optam por uma sociedade sem manicômios (e o muito que isso implica), que se unem aos sofredores psíquicos para construir com eles as pontes institucionais que levam à reinserção econômica e social dos mesmos. Como há muitos excluídos pelos motivos mais diferentes – gênero, raça, idade, estilo de vida etc. – a luta contra a exclusão é travada por numerosos movimentos (SINGER,2005:11-12).

A Economia Solidária tem como principal objetivo a inserção social de trabalhadores marginalizados do sistema econômico dominante ou de pessoas estigmatizadas. O diálogo do movimento da Reforma Psiquiátrica com os princípios da Economia solidária é a (re) integração dos usuários da rede de atenção à saúde mental à atividade produtiva por meio da criação de grupos, associações comunitárias e cooperativas numa rede solidária de empreendimentos de geração de trabalho e renda.

2.3 O "fazer artístico" e "fazer artesanal": uma análise sobre "o campo da arte"

O "Projeto éfeito de papel" foi aprovado no edital do *Programa Desenvolvimento & Cidadania Petrobras* no eixo de geração de Trabalho e Renda, logo os coordenadores do projeto, atentos à confecção, acabamento e recepção dos consumidores sobre as peças artesanais nos mercados artesanais, tentaram conciliar a dimensão mercadológica com foco no aprimoramento e venda dos produtos e as considerações sobre a existência-sofrimento psíquico dos usuários com suas diferenciações motoras e de nível intelectual para que o

⁶⁸A mais valia, conceito elaborado por Karl Marx (1982) deve ser entendida como tudo aquilo que é subtraído do trabalhador pelo capitalista durante o cotidiano na exploração de sua força de trabalho e na remuneração desse trabalhador, isto é, aquela parte que o trabalhador produz e que não lhe é paga e incorporada pelos proprietários dos meios de produção. O trabalhador em sua jornada de trabalho produz para pagar seu salário e o resto é a mais valia, parte da produção apropriada pela burguesia. Essa parcela de trabalho não pago, acumulada e reaplicada no processo produtivo, é que vai fazer com que o capitalista enriqueça rapidamente. Uma parcela significativa do valor-trabalho produzido pelos trabalhadores é apropriada pelos capitalistas num processo de acumulação de capital.

objetivo do projeto fosse contemplado na dupla dimensão: geração de trabalho e renda e construção da autoestima e autonomia dos usuários e familiares da rede CAPS (ALMEIDA E REINHEIMER, 2012; 2014).

Com intuito de atender às expectativas do projeto, em suas várias dimensões, elencaremos seus desafios e estratégias: a) viabilizar a feitura e o término das peças que são construídas pela técnica do papel machê, que é simples, mas extremamente vagarosa na sua confecção; b) estabelecer uma rede de solidariedade entre os participantes, através do trabalho coletivo, na confecção artesanal dos objetos; c) sem transformar as oficinas em uma linha de montagem na lógica capitalista, estimular a produtividade sob à égide dos princípios da economia solidária para a geração de trabalho e renda; d) valorizar as potencialidades criativa, imaginativa e expressiva do usuário, através da interface da arte/artesanato, promovendo a autoestima, a autoconfiança, a autonomia dos partícipes do EP corroborando para o desenvolvimento das individualidades.

A despeito das discussões sobre artesanato, cabe considerar as noções de “arte”, “arte erudita” e “arte popular” atreladas ao conceito de “identidade”, à luz de conceitos do universo das Ciências Sociais, o que permitirá direcionar, posteriormente, as reflexões sobre as relações sociais que se estabeleceram nas oficinas do "Projeto éfeito de papel" a partir da noção “distinção” (BOURDIEU, 2007) para pensar a construção (e/ou a reconstrução) de identidades.

Segundo Lima (2010: 17), artesanato:

(...) significa um fazer ou o objeto que tem por origem o fazer ser eminentemente manual. Isto é, **são as mãos que executam o trabalho**. São elas o principal, senão o único, instrumento que o homem utiliza na confecção do objeto. O uso de ferramentas, inclusive máquinas, quando e se ocorre, se dá de forma apenas auxiliar, como um apêndice ou extensão das mãos, sem ameaçar sua predominância.

A atividade artesanal, remontando a história da humanidade, esteve hegemonicamente presente, há milênios, na maneira de construir objetos para auxiliar as intempéries da sobrevivência e dimensionar simbolicamente os sistemas de parentesco, de crenças, de trabalho das instituições presentes nas sociedades. "Até então, o mundo vinha sendo construído integralmente de modo artesanal" (LIMA, 2010:18). Com o advento da Revolução Industrial, o objeto artesanal passou a ser oposição ao objeto confeccionado no maquinário da indústria em decorrência da forma do seu fazer-se: *fazer artesanal* (feito com as mãos que determinam o ritmo da produção) versus *fazer industrial* (feito pelo processo industrial no ritmo mecânico das máquinas) (LIMA, 2010).

A Revolução Industrial, datada dos séculos XVIII e XIX, foi a transição de métodos de produção artesanais para a produção por máquinas e desenvolvimento de ferramentas atreladas à linha de montagem. Todas as dimensões da vida social foram afetadas por esse fenômeno de consolidação do sistema capitalista e da burguesia como classe dominante da esfera econômica, política e cultural. Em particular, a estratificação social no modo de produção capitalista, dividiu-se em duas classes fundamentais, burguesia e proletariado, genericamente, "elite" e "povo". As dicotomias "elite/povo", "classe dirigente/classe subalterna", pensadas como critérios de classificação e hierarquização nas relações sociais de produção, se estendem à hierarquia do universo da "arte" e do "artesanato": o primeiro associado às elites, estas entendidas como detentoras de um conhecimento superior, da esfera do pensamento, de um "fazer artístico"; e do artesanato, vinculado às camadas populares,

relegadas, etnocentricamente, às atividades de mera reproduzibilidade, sem domínio da racionalidade, um "fazer artesanal" (LIMA, 2010).

As categorias de pensamento "fazer artístico" e "fazer artesanal" associadas à dicotomia "elite/povo", seguem estruturadas no que Dias (2001) analisa sobre os estudos da antropologia da arte a despeito das práticas artísticas ainda ancoradas sob concepções ocidentais de arte, isto é, as atividades consideradas artísticas, as obras que são intituladas "arte" estão necessariamente associadas às noções tradicionais, estas ocidentalizadas. Para o autor, o desinteresse da parcela majoritária dos antropólogos sobre as práticas artísticas contemporâneas deve-se à dificuldade de romper, alterar e expandir a noção tradicional de arte. Dias coloca que a antropologia da arte ao questionar sobre a função da arte, o papel do artista e as suas relações com a sociedade, poderá "reconhecer e registrar outros modos de estar no mundo, de ver, de sentir, de perceber, de conhecer" (2001:104), isto é, confrontar as definições hegemônicas de arte e de artista corroborará para a construção de uma teoria antropológica para quaisquer manifestações artísticas, seja povos ocidentais e não-ocidentais, de variados períodos históricos e contextos socioculturais.

Isso explica os critérios de classificação expostos por Lima (2001) sobre o artista/fazer artístico e o artesão/fazer artesanal, que estão amparados na divisão de classes sociais: o primeiro associado à elite, e o último às camadas populares. Para aprofundarmos a discussão de classes e o universo da "arte", propomos nortear nossas análises sob os conceitos de "Campo", "Habitus", "Capital Cultural", "Capital Simbólico" e "Distinção" desenvolvidos por Bourdieu (1998a, 1998b, 2002, 2003, 2005, 2007).

Qualquer prática artística da elite é considerada "resultante de um conhecimento superior, é fruto do pensar, é o fazer artístico" (LIMA, 2010:21), pois a mesma transita(ou) nas instituições que se convencionou chamar de "Belas Artes"⁶⁹, as quais reproduzem conhecimentos das normas e tradições estéticas constituindo os saberes da "História da Arte"⁷⁰, como as técnicas do período renascentista, um dos pilares da dita "Arte Erudita"⁷¹. Já muitas das práticas e objetos artísticos das camadas populares, por serem confeccionados por populares e também utilizados como estratégia de sobrevivência pelos seus autores, sendo comercializados em mercados artesanais, acabam sofrendo reducionismo e não alcançam o título de "obra de arte" e sim "obras artesanais". Tal objeto por estar "comumente destinado às vendas do interior, às feiras públicas e aos mercados municipais, tem seu valor diminuído" (LIMA, 2010:23) é caracterizado por artesanato ou da dita "Arte Popular"⁷². Lima (2010) destaca que a diferenciação de arte e artesanato não está na dimensão do "fazer-se", tanto que

⁶⁹ Diante de tantas definições e conceitos, tomaremos o termo Belas Artes aplicado às chamadas "artes superiores", como Arquitetura, Pintura, Escultura, Música, Literatura, Teatro e Dança, e Cinema, que assumem o caráter não-utilitário, opostas às artes aplicadas e às artes decorativas, estas associadas aos trabalhadores. As Belas Artes estão institucionalizadas em diversas escolas universitárias e centros culturais que associam às Belas Artes o sinônimo de arte acadêmica, instituem normatizações para os saberes e práticas artísticas atreladas à noção de erudição.

⁷⁰ A História da Arte é uma categoria classificatória empregada nesta dissertação como cursos de nível acadêmico destinado à formação de pesquisadores em história, teoria e crítica da arte, que são preparados acadêmica e profissionalmente para atuar em instituições culturais, de pesquisa, de ensino e editoriais, desenvolvendo atividades como: pesquisa, crítica, curadoria, projetos de eventos e publicações etc.

⁷¹ As fronteiras entre os termos arte erudita e arte popular, como categorias de pensamento consideradas nesta dissertação entram na ordem dos entendimentos e representações sobre arte, associados à estética e erudição no primeiro termo, e artesanato articulado ao último.

⁷² Ver nota anterior.

o autor propõe considerar como artesanato todo "processo de produção do objeto, à tecnologia que, predominantemente executada com as mãos, dá forma ao objeto, independente do fato de serem mãos eruditas ou populares" (2010:25). Segundo o autor, na ordem dos discursos se identifica a "arte" a partir da preocupação:

(...) em desvelar questões de estética, de equilíbrio de massas, de proporções (ou de desproporções), de contrastes entre forma e fundo, de ritmo, de cores. De conteúdos simbólicos, de sistemas de significados, expressos ou latentes. De representações. Aí, estamos falando de arte (LIMA, 2010: 25).

Cabe salientar que as formas de identificação da arte e artesanato discutidas por Lima (2010) estão atreladas às práticas simbólicas e à diferenciação de grupos sociais. A arte e artesanato aparecem como critério diferenciador, capaz de distinguir artistas e artesãos através da perspectiva da estratificação econômica e origem social das peças. A interpretação das obras e as significações atribuídas tomará como recorte o pertencimento a um determinado grupo ou classe. A classificação em peças artísticas ou artesanais, artistas ou artesãos segue caracterizações além do poder econômico e o estrato social que os sujeitos ocupam, consideram-se os espaços que circulam e as redes de relações estabelecidas. Para tanto, propomos utilizar os conceitos de Bourdieu para dimensionar como a diferenciação entre variados grupos sociais acabam por produzir a maneira de classificar bens e práticas sociais.

O conceito de "Habitus", central na obra de Bourdieu (1998a, 2003, 2005), precisa ser compreendido através da noção de *Campo*. Bourdieu define o *campo*, como o espaço em que se desenvolvem as relações entre os indivíduos, grupos e estruturas sociais, investido de um dinamismo regido por leis próprias. Esse espaço simbólico é marcado por disputas motivadas pelo interesse em ser bem-sucedido nas relações estabelecidas entre os seus componentes, seja no nível dos agentes, seja no nível das estruturas. Os "campos" são espaços ou estruturas sociais, mais ou menos circunscritos, neles as ações individuais e coletivas se orientam através de um conjunto de normas, criadas e recriadas, invariavelmente, por essas ações.

O campo, no seu conjunto, define-se como um sistema de desvio de níveis diferentes e nada, nem nas instituições ou nos agentes, nem nos actos ou nos discursos que eles produzem, têm sentido senão relacionalmente, por meio do jogo das oposições e das distinções (BOURDIEU, 2003: 179) .

Para entender a construção de um "Campo da Arte" é necessário mapear a definição do que se entende por arte e artista, não mais como uma atividade artesanal, um ofício, mas uma prática social em interface com a "distinção" e a erudição. Dias (2001) afirma que o discurso sobre o que é arte, na perspectiva das Belas Artes, se institucionalizou como o saber acadêmico e domínio elitizado, no século XVIII, com Iluminismo⁷³. Anterior a esse contexto histórico e sociocultural, a arte era entendida por todas as atividades manuais segundo uma série de ordenações:

Efectivamente, na renascença europeia iniciou-se a constituição de um domínio discursivo e prático específico da arte, que se institucionalizará plenamente no século XVIII iluminista – distinguindo as belas artes como um fim em si mesmas. Anteriormente, a classificação de "arte"

⁷³ O iluminismo, conhecido também como século das luzes e Ilustração, se caracterizou por um movimento cultural da elite intelectual europeia do século XVIII que voltou-se a desconstruir os conhecimentos e tradições medievais, exaltando a razão, o antropocentrismo e o engajamento político cultural. O componente artístico deste movimento cultural enveredou pelo estilo chamado de neoclássico, que retomava os padrões estéticos gregos e romanos, fundava um academicismo nos temas e nas técnicas ensinadas nas escolas ou academias de belas-artes; e a arte entendida como imitação da natureza destacava-se pelo realismo e contornos precisos nas obras.

aplicava-se a todas as actividades manuais realizadas segundo regras, com mestria – da arte de fazer imagens à arte do tecelão ou do apicultor. Mas “arte” tornou-se no século XX uma categoria problemática, a arte tornou-se múltipla, e há muitas versões do que a arte é. Omiti-lo é ignorar precisamente um dos aspectos mais interessantes do mundo da arte moderna e contemporânea: a sua dimensão crítica e utópica, que é um dos factores que produzem essa complexidade, essa instabilidade. Como se o facto de uma prática artística ser integrada noutros domínios mais amplos da vida a tornasse cultural e socialmente relevante, e uma outra que se dirige criticamente à vida quotidiana não merecesse esse interesse (DIAS, 2001:106).

Para tanto cabe tecer considerações sobre a noção "Habitus", "Capital Cultural" e "Capital Simbólico", este último também denominado "distinção" (Bourdieu, 2003; 2007). Por "Habitus" entende-se a incorporação pelos indivíduos de uma determinada estrutura social, influenciando em seu modo de sentir, pensar e agir, de tal forma que se inclinam a confirmá-la e reproduzi-la, mesmo que nem sempre de modo consciente, isto é, o conjunto de elementos que configuram o modo de expressão da posição social que o indivíduo ocupa, em campos estruturados e estruturantes, visando manter a dinâmica desta organização. Para Bourdieu (2005), o "habitus" é entendido como:

(...) sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes (BOURDIEU, 2005:191).

A identificação do “habitus” dos atores do “campo da arte” requer adentrar nas normatizações que constituem esse campo com seu conjunto de valores, procedimentos, comportamentos e significações que são reunidas no que Bourdieu (1998; 2005) denominou de capital, que reúne o "capital econômico" - que resumidamente compreende a riqueza material; o "capital social" – refere-se ao relacionamento e à rede de relações travadas no campo; o "capital cultural" – o conjunto de qualificações e hábitos transmitidos pela família e instituições; e o "capital simbólico" – o prestígio, o reconhecimento e o *status* que sintetiza os outros capitais. Estes dois últimos iremos aprofundar para as reflexões trazidas nesta dissertação.

O “capital cultural” refere-se a um conjunto de recursos, competências e aptidões adquiridos nas redes de relações associados aos gostos e às actividades culturais, que promovem certas atitudes frente às diversas instituições sociais. Subdivide-se em três estados: o "estado institucionalizado", no qual diplomas e títulos certificam, estatutariamente, o portador de competências reconhecidas e legitimadas; o "estado incorporado" que é transmitido durante a socialização, ou seja, os gostos pela leitura, pelas práticas artísticas, a linguagem empregada formalmente que são assimiladas no meio social que se encontra, sendo o tempo de acumulação, deste estado, a totalidade do tempo de socialização; por fim o "estado objetivado" que se configura na apropriação material e econômica de bens culturais, tais como a escrita, livros, telas de pintura, monumentos, obras de arte diversas (BOURDIEU, 1998a; 2005).

Portanto, o "habitus" reúne um conjunto de capitais que refletem as condições sociais de existência interiorizadas, que orientam ações e reflexões individuais e coletivas, ainda que inconscientemente. Para tanto, para analisar as relações que se estabelecem nas oficinas do "Projeto éfeito de papel" tomaremos o "campo da arte" e o "capital simbólico" como diferenciação social, sob a hipótese de que estruturam individualidades sob a égide da "distinção" de artista - no sentido de Dias (2001), ocidentalizada, e de Lima, como divisão de classes. Embora os "artesãos" do "éfeito de papel" pertençam aos estratos economicamente

baixos na pirâmide social, consideramos que alguns participantes agregaram “capital simbólico”, no qual as práticas sociais e as habilidades artesanais e artísticas impregnaram estes sujeitos de reputação, *status* e honra, revelando uma "distinção" ancorada no domínio das técnicas, saberes e na expressividade e criatividade, dotando-lhes de reconhecimento e prestígio social junto à rede de relações do "éfeito de papel". Nas palavras de Bourdieu:

O capital simbólico – outro nome da distinção – não é outra coisa senão o capital, qualquer que seja a sua espécie, quando percebido por um agente dotado de categorias de percepção resultantes da incorporação da estrutura da sua distribuição, quer dizer, quando conhecido e reconhecido como algo de óbvio (BOURDIEU, 2003: 145).

4 CAPÍTULO III

"PROJETO ÉFEITO DE PAPEL": (RE)CONSTRUINDO IDENTIDADES ATRAVÉS DA DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DA REFORMA

O Projeto “éfeito de papel”, idealizado pelo IFB, visava implantar pólos de produção de objetos artesanais a fim de promover oportunidades de trabalho e de geração de renda para usuários e familiares da rede CAPS. E assim, colaborar no enfrentamento da exclusão dos usuários dos serviços de saúde mental das relações formais de trabalho.

A iniciativa do IFB de idealizar e conceber o “éfeito de papel” surgiu da percepção e da experiência da instituição em identificar as demandas dos usuários e familiares desse serviço. Conforme esclarecido, desde 1997, o IFB vem firmando convênios de assessoria técnica junto às Secretarias Municipais de Saúde para implantação e consolidação dos CAPS. Portanto, esta parceria permitiu mapear as necessidades específicas da clientela da rede.

Neli de Almeida, coordenadora Executiva do “éfeito de papel”. atuava como coordenadora técnica de projetos sociais do Instituto Franco Basaglia desde 1995. Em entrevista à pesquisadora, esclareceu as motivações do IFB em conceber esse projeto e submetê-lo ao edital de *Programa Desenvolvimento & Cidadania Petrobras* no ano de 2008 como demandas dos usuários e familiares da rede CAPS em torno da questão do acesso a trabalho:

Por volta de 1995, 1996, foi organizado o primeiro encontro da luta antimanicomial, no Rio de Janeiro, com um objetivo muito focado nos direitos especiais, no direito à moradia, no direito à educação e no direito ao trabalho. E neste item, no direito ao trabalho, os pacientes foram muitos objetivos e muito incisivos no sentido de dizer da importância do trabalho na vida deles. (...) Sendo que este direito do trabalho é uma questão que a gente tem que olhar mais de perto, porque normalmente essas pessoas foram excluídas do mundo do trabalho, mas elas já trabalharam já saíram, e uma parte dessas pessoas, desses pacientes têm benefícios ou mesmo são curatelados, são considerados incapazes para o trabalho. No entanto, o desejo de trabalhar permanece. (...), e a gente começou a desenvolver uma rede específica ligada a esse campo da geração de renda, ligado ao mundo do trabalho, do acesso ao mundo do trabalho à experiência do trabalho.

A coordenadora destaca a estratégia do IFB em viabilizar "o desejo de trabalhar" dos usuários, "olhando para o mundo dessas pessoas" e "pensando em construir algum tipo de mecanismo de fortalecimento e apoio da própria rede CAPS". Assim, idealizaram uma ação em diálogo estreito com os pilares da Reforma, no sentido de viabilizar estratégias que ratifiquem saberes e discursos do campo da atenção psicossocial (dimensão teórico-conceitual); fortalecer a autonomia e o exercício do direito social do trabalho via oficinas de geração de renda (dimensão jurídico-política); ressignificar a identidade do "louco" utilizando-se da vocação da produção plástica desenvolvidas na rede de saúde mental (dimensão sociocultural); além do fortalecimento do eixo dos serviços de assistência da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o dispositivo do CAPS (dimensão técnico-assistencial).

Os relatos da coordenadora executiva nos conduzem a essa percepção sobre os objetivos e finalidade do "éfeito de papel" dirigidos a promover respostas às demandas do movimento antimanicomial e à consolidação das dimensões da Reforma:

E nós [IFB] trabalhamos então no sentido de olhar para certa produção que já existia por parte desses usuários. *Olhando para o mundo dessas pessoas* (...). E realmente esses pacientes tinham uma produção de artes bem interessante, com uma produção plástica interessante, viva, criativa, diferenciada. E o próprio IFB vinha numa linha de organização também de mostras de artes. Nós

fizemos quatro edições de uma exposição chamada “No Centro da Vida”, que é justamente um projeto que reunia as obras dos pacientes, dos usuários, e trabalhava na linha de dar alguma visibilidade a esse trabalho. (...) *Então, a gente pensando na produção artística do usuário, pensando já na clara demanda dos usuários de pensar o mundo do trabalho, a gente pensando em construir algum tipo de mecanismo de fortalecimento e apoio da própria rede CAPS* – entendendo o CAPS como um dispositivo importante de substituição ao modelo centrado no hospital psiquiátrico e o CAPS com uma estrutura mais comunitária, que trabalha com a ideia de cuidar em liberdade e de manter os vínculos sociais dos pacientes junto com a família, junto com a comunidade de origem. E a gente viu também pelo IFB a necessidade de construir metodologias e mecanismos de apoio para esses serviços também territoriais. (...) uma evidência dessa ação artística dos pacientes, juntando essa demanda clara do desejo do trabalho e mais a ideia que a gente entende – e isso a Instituição Basaglia trabalhou bastante nesta linha – dos direitos sociais de garantir o acesso. Então, mais ou menos, foi-se desenhando uma vontade de criar um projeto que pudesse ser criação de renda, estar junto à rede CAPS e, por princípio, já trazer essas competências e essas capacidades dos próprios usuários (Grifos nossos).

As ações e estratégias do EP correlacionadas às dimensões da Reforma são pensadas como tipos ideais (Weber, 2010). Discutindo a apropriação das dimensões da Reforma nos termos Weberianos (2010) dos tipos ideais, como ferramenta metodológica, os tipos ideais possibilitam uma ilustração de um aspecto da realidade através da elaboração de uma tipologia para os fenômenos que o pesquisador deseja conhecer.

A função do tipo ideal, como já fora dito, não é representar a realidade, mas ser um instrumento para a sua interpretação, isto é, o projeto “éfeito de Papel” e as dimensões da Reforma por ele estimuladas, passam a ser interpretadas na tipologia weberiana (2010), e a realidade empírica é passível de ser analítica e objetivamente compreendida.

As ações dos seus idealizadores e integrantes do projeto também são visualizadas através de outro recurso analítico de Weber, as ações sociais e os significados por trás delas (2010). Isso requer dizer que ações individuais e sociais são dotadas de sentido, historicamente dadas e necessariamente inscritas numa visão de mundo. Os valores como princípios a guiar as condutas dos agentes, a partir de um ponto de vista, que expressa o paradigma epistemológico da dimensão teórico-conceitual, concebido pelo movimento da Reforma Psiquiátrica desde a década de 1970, a ser o referencial do Instituto Franco Basaglia na elaboração do projeto “éfeito de Papel”.

A ideia de ação social implica na relação com a racionalidade. Weber procurava compreender o caráter social da ação, isto é, o sentido, o desenvolvimento e os efeitos da conduta de um ou mais indivíduos referido a outro(s). Weber (*apud* Quintaneiro, 2003) define a ação social como toda:

(...) conduta humana (ato, omissão, permissão) dotada de um significado subjetivo dado por quem o executa, o qual orienta seu próprio comportamento, tendo em vista a ação – passada, presente ou futura – de outro ou de outros que, por sua vez, podem ser individualizados e conhecidos ou uma pluralidade de indivíduos indeterminados e completamente desconhecidos (QUINTANERO, 2003:114).

Weber procurava compreender o caráter social da ação, isto é, o sentido, o desenvolvimento e os efeitos da conduta de um ou mais indivíduos referido a outro(s). As ações seriam mais ou menos previsíveis em relação aos afetos ou aos costumes. Daí a escala que ele cria de ações que vão da mais racional à menos racional, ou da racionalidade pura à irracionalidade, tomando como parâmetro a nitidez com que o indivíduo percebe e age em relação as suas finalidades, aos meios para consegui-las, assim como as consequências

advindas de sua conduta. As conexões de sentido que o sociólogo capta são mais evidentes quanto mais racional é a conduta, a explicação sociológica encontra limites quando interferem afetos e valores.

Na visão do sociólogo alemão, compreender o sentido das ações sociais é determinante, para isso é necessário encontrar os nexos causais que as determinam. Assim, analisar as ações empreendidas pelo IFB e seus sentidos, através da noção weberiana de "ação social" é analisar seus sentidos, compreendendo que as condutas estão inseridas num sistema de comunicação entre grupos e instituições sociais, isto é, analisar os discursos do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira dinamizados pelos seus agentes que circulam entre as instituições que abarcam a assistência em saúde mental. Para tanto, é preciso construir tipos ideais, que não existem de fato, mas que norteiam a referida análise.

As ações institucionais do IFB, como o "Projeto éfeito de papel" analisado em questão, enquadram-se na "ação racional com relação a fins", pois para atingir um objetivo determinado, a institucionalização dos pilares da Reforma, o IFB colocou-se como uma instituição a corroborar, através de convênios e submissão de projetos em editais nas instituições governamentais, selecionando, objetivamente, os meios necessários ou adequados para viabilizar suas iniciativas junto a rede de atenção psicossocial. Nesse sentido, o IFB, como agente idealizador do EP, visa chegar ao objetivo pretendido - fomentar iniciativas produtoras de autonomia para usuários e familiares dos serviços de saúde mental, por meio de projetos de arte e geração de renda, promovendo tanto oportunidades de trabalho e geração de renda, como a transformação do estigma de "louco" pela identidade atrelada à noção de artista/artesão - recorrendo aos meios disponíveis e selecionando entre estes os mais adequados - convênios regulares e sistemáticos de assessoria técnica junto à Secretaria Municipal de Saúde e aprovação em editais de seleção pública para projetos em conformidade com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Pretendo aqui analisar como a noção de arte e artesanato e as práticas associadas a elas são construídas pelos coordenadores e participantes do "projeto éfeito de papel", e como a construção (e/ou a reconstrução) da identidade se realiza a partir das relações sociais que se estabelecem no processo de produção artístico-artesanal nas oficinas do EP.

Tal análise inspira-se, primordialmente, na observação participante realizada nas oficinas ministradas no CAPS Pedro Pellegrino, no bairro de Campo Grande, no decorrer do ano de 2012, e no CAPS Clarice Lispector, localizado no bairro do Engenho de Dentro, durante o segundo semestre de 2013, ambos na cidade do Rio de Janeiro. Além do exercício de observação, a leitura dos relatórios de campo de bolsistas dos cursos de graduação de Psicologia, Arquitetura, Artes e Economia Doméstica, que acompanharam as oficinas, também foram consideradas, bem como a realização de entrevistas semi-estruturadas.

Durante o trabalho de campo, pudemos analisar e classificar as oficinas e suas particularidades. No CAPS Pedro Pellegrino, a maioria dos integrantes fazia parte da rede de usuários daquele serviço, contando com a presença de uma monitora e bolsistas da UFRRJ, que colaboravam tanto na confecção das peças de papel machê, quanto como facilitadores no repasse das técnicas aprendidas aos usuários participantes.

No período acompanhado, a peça-objeto idealizada e o seu formato eram, majoritariamente, sugeridos e orientados pela monitora responsável. Deste modo, todas as peças eram vagarosamente confeccionadas, desde os moldes com jornal amassado, materiais

recicláveis encapados com cola e tiras de jornal, até a elaboração dos protótipos que ficavam expostos à secagem de uma semana para outra. A pintura e acabamento destas peças, no entanto, eram realizados no CAPS Clarice Lispector que, em contrapartida, era formado por um grupo pequeno constituído por uma monitora, a mesma do CAPS de Campo Grande⁷⁴, três usuárias, uma familiar e uma técnica em saúde mental do Instituto Municipal Nise da Silveira (o antigo Centro Psiquiátrico Pedro II). Aqui, as atividades se resumiam no aperfeiçoamento e retoque das peças que chegavam e na criação de novos objetos em menor grau do que os acabamentos.

A partir do trabalho de campo nesses dois espaços da rede CAPS do município do Rio de Janeiro, percebemos que a definição do uso que se faz da arte e do artesanato e sua produção pode ser observada a partir da experiência e do perfil dos participantes de cada uma das oficinas “feito de papel” nos CAPS acompanhados. Desta observação, identificamos dois modelos de atuação distintos que configuram uma dualidade no uso do artesanato neste caso específico – apesar de estarem submetidos ao mesmo projeto.

Para fins metodológicos, os tipos ideais weberianos serão relacionados a criação de duas “categorias nativas”, as quais consideramos demarcar bem os elementos que, no momento e no contexto em que este trabalho foi realizado, compunham cada um desses modelos. São elas: a “oficina terapêutica” e a “oficina de criação artística”. No CAPS Pedro Pellegrino, a produção artesanal era subsumida à ideia de “oficina terapêutica” associada ao interesse e preferência dos usuários; já no CAPS Clarice Lispector era orientada como produtor de individualidades e de “distinção”, auxiliando na construção de uma identidade de artista/artesão, ou seja, poderia ser associado à ideia uma oficina de “criação artística”. Novamente a noção de tipos ideais na análise objetiva desses dois modelos de oficina, são apenas norteadores do pensamento essas duas formas de pensá-la. E como tal, norteadores, esperamos que nossa análise possa contribuir na reflexão sobre construção de identidades.

Tais classificações são objetos de discussão sobre a proposta paradigmática da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que esta quer romper com o reducionismo das oficinas artísticas à terapêutica e proporcionar que os usuários redefinam sua relação com a “loucura” através do binômio arte-cultura impregnando as oficinas de um sentido de criação artística.

Conforme anteriormente mencionado, as oficinas terapêuticas são atividades oferecidas neste tipo de dispositivo substitutivo, os CAPS, como parte da programação semanal do serviço para o usuário pertencente àquele território e comunidade, conforme as diretrizes da Lei 10.216/01. Antes, pretende-se que os atores explorem sua criatividade, desenvolvam habilidades artísticas e a concepção identitária de artista/artesão sobre si próprio. Sendo assim, a identificada dualidade de modelos pode ser um caso bom (LÉVI-STRAUSS, 1962) para pensar os limites e as possibilidades do uso da arte na saúde mental.

3.1 CAPS Pedro Pellegrino: em perspectiva de oficina terapêutica

Me ajuda que sou doentinha (usuária do CAPS Pedro Pellegrino).

⁷⁴ Esta monitora é uma senhora septuagenária, voltada ao ofício do lar e possui escolaridade a nível fundamental. É autodidata nos saberes e técnicas do campo da arte, artesanato e literatura. O envolvimento com a saúde mental começou com sua irmã, catorze anos mais nova, diagnosticada com esquizofrenia. Tem experiência em vários projetos realizados por organizações não governamentais e instituições públicas realizando monitoria em oficinas voltadas à produção artística-artesanal.

O CAPS Pedro Pellegrino, criado em 1997, fica em um espaço aprazível e bem estruturado em Comari, um dos maiores sub bairros de Campo Grande, localizado na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Localiza-se nos arredores de uma praça, com árvores frondosas, nas dependências do conhecido INPS. Até a década de 90, além do atendimento ambulatorial, havia plantões de 24 horas com posto de urgências e emergências. A Constituição de 1988 definiu o princípio da descentralização político-administrativa da saúde, conferindo autonomia dos Municípios e a localização dos serviços de saúde na esfera municipal, portanto a unidade foi municipalizada, passando a ser gerenciada pelo município do Rio de Janeiro e recebendo uma nova denominação “PAM Carlos Alberto Nascimento”. A unidade faz parte da Área de Planejamento da Prefeitura da Cidade que engloba Campo Grande e Guaratiba, a AP 5.2⁷⁵. Hoje funcionam nas dependências do PAM, atendimento de clínica médica básica e especializada, centros de especialidades odontológicas, serviços laboratoriais de Patologia Clínica, Centro de Estudos Drº Serafim Moreira Sofia Filho, o Conselho Distrital de Saúde AP 5.2, atendimento para o Riocard⁷⁶ da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, e CAPS Pedro Pellegrino.

A dependência destinada ao CAPS é pequena. Logo na sua entrada, encontra-se um bazar com roupas e sapatos, e venda de artigos variados confeccionados nas oficinas. Adentrando o espaço, há um pátio onde as pessoas, geralmente familiares e usuários, aguardam serem atendidos e/ou iniciar as atividades ali proporcionadas. Neste pátio, há um mural com a descrição das oficinas oferecidas durante a semana, com as atividades culturais promovidas pela instituição (excursões, passeios) e festividades comemorativas (festas juninas, almoço de natal etc.), além do registro com fotos e demais informativos.

Cabe registrar que o trabalho de campo no CAPS Pedro Pellegrino, no segundo semestre de 2012, foi nosso primeiro contato com um dispositivo de assistência à saúde mental. A ida à esse serviço foi acompanhada pela orientadora desta dissertação, que visualizou a expectativa de recortar um objeto de estudo que versasse sobre arte e saúde mental a partir do contato com as oficinas oferecidas neste CAPS. Logo, não estava definido, à época, que os sentidos e significados construídos sobre a identidade dos partícipes das oficinas artísticas do projeto *efeito de papel* seria nosso objeto de estudo. Portanto, a etnografia restringiu-se a descrever o entorno do CAPS, o espaço arquitetônico e a dinâmica das oficinas ministradas. Naquele período, apenas podemos acompanhar as oficinas disponibilizadas nas manhãs de segunda-feira: a de argila e modelagem e do projeto *efeito de papel*.

Na ocasião do trabalho de campo, naquele semestre de 2012, as diretrizes do projeto “*efeito de papel*” definiram que as peças confeccionadas seriam finalizadas por artistas que iriam no CAPS de Campo Grande oferecer um módulo dentro do roteiro do projeto para aprimorar o conhecimento da pintura. Tratava-se de investir na dimensão de acabamento com profissionais e assim potencializar os fins de comercialização das peças de papel machê.

A etnografia neste CAPS permitiu-nos ter contato com a pluralidade de expressões dos transtornos psiquiátricos, que podem ser percebidos através dos diferentes comportamentos

⁷⁵ Retomando a noção de território e bases comunitárias, preconizada pelo SUS, para a organização dos serviços de saúde nos municípios.

⁷⁶ Riocard - sistema de bilhetagem eletrônica que utiliza um smartcard, que permite o pagamento da tarifa nas diversas modalidades de transporte público coletivo.

que os usuários apresentavam. Em geral estes comportamentos fogem das normatividades exigidas do cotidiano relacional da vida social.

No primeiro dia do trabalho de campo recebi um efusivo abraço de uma usuária que demonstrava alegria. Alegria tão expansiva a ponto de incomodar outra usuária que condenou seu comportamento, classificando-o como "falta de educação ou deboche ficar rindo". A usuária interpelada disse que "só estava alegre".

Inicialmente, tirei fotos registrando as atividades e suas técnicas. A oficina acontecia no espaço do refeitório, no período da manhã, das 9h às 11h30min, pois ao meio dia era necessário encerrar as atividades para que o almoço pudesse ser servido. Após a observação inicial e registro, fotográficos fui convidada pela monitora para participar da oficina, aprendendo a confeccionar peças de papel machê, como também auxiliar os usuários com algumas dificuldades em aplicar as técnicas construindo as peças.

As oficinas e as atividades realizadas no CAPS ressaltam a socialização e o reforço de regras de convivência. É na interação que as normas sociais são reafirmadas. Contudo, ao mesmo tempo em que este eu-social é trabalhado, a representação sobre si mesmo, o olhar para si, também é estimulado como consequência – quase inevitável – desta interação, conforme nos chamou a atenção a fala de uma usuária: "me ajuda que sou doentinha". Assim, é possível perceber que a autoimagem e a identidade, neste contexto, são elaboradas no paradigma da doença de quem integra aquele serviço, uma vez que fazem parte de um grupo social que recebeu um diagnóstico clínico pautado na patologia.

A obra *A representação do eu na vida cotidiana* de Ervin Goffman (2004), destaca a dimensão do indivíduo na sociedade e as estratégias empreendidas durante as interações, focando as representações construídas pelos atores sociais em variados contextos das relações sociais.

O sociólogo elucida que o indivíduo para mobilizar suas ações necessita buscar informações de outrem, pois somente essa busca a respeito do outro conduz a atitudes seguras de como proceder, como também quais expectativas esperar das ações do interlocutor. Portanto, a representação criada pelo indivíduo parte do mapeamento da situação em que se encontra e saber com que perfil de indivíduo está interagindo. Quando a interação se dá com desconhecidos a definição da situação para realizar o arranjo da representação se instabiliza, dessa forma pode ocorrer um processo de estereotipização como forma de articular um tipo de representação a partir da aparência e conduta do interlocutor.

O processo de representação de um indivíduo no momento da ação articula uma expressividade em que o ator precisa instrumentalizar símbolos em que os outros o reconheçam, sinalizando que são códigos próprios da socialização comum internalizadas e partilhadas pelo corpo social. Dessa forma, o indivíduo direcionando seu comportamento, recorrendo a simbologia de seu meio social, também almeja que reações de seus interlocutores estejam condizentes com a codificação específica da socialização comum, o que esclarece o pedido da usuária por ajuda durante o processo de produção das peças artesanais por internalizar as representações acerca dos usuários da rede de saúde mental em suas limitações intelectuais e psicomotoras.

A definição da situação empreendida pelo indivíduo é tida como válida quando os outros agem conforme o ator almejava - receber ajuda por ser usuário da rede CAPS - o que

revela que os interlocutores captaram a definição da situação - ajudar devido à crença de limitadas habilidades motoras e artesanais. Esta apenas é bem demarcada, se o indivíduo tiver capital informacional suficiente tanto para definir a situação, como também para esboçar suas linhas de ação. A definição da situação impressa pelo indivíduo é o resultado do controle e do exercício do poder, que delimita o seu papel e posição sociais ao outro, o que captando sua representação, caracteriza-se na definição da situação.

As abordagens do autor elucidam que ao definir uma situação o indivíduo, além de delimitar sua posição social, exerce uma influência moral e requer que os demais sujeitos acatem a representação que evidencia como relevante. Isso implica dizer que sujeitos, com as representações que mobilizam, têm a necessidade de controlar a impressão que os outros recebem da situação, como também que tais sujeitos criam na validade de sua expressão e representação. Portanto, Goffman (2004) salienta a necessidade do estudo das representações a partir da expressividade e entendimentos do próprio ator sobre suas ações, analisando a dimensão da crença que o sujeito tem da sua atuação nas relações sociais.

Corroborando essa percepção, outro interessante episódio: ao fim da oficina, despedi-me da monitora, bolsistas e usuários. Neste momento, um usuário, que ao longo da oficina se encontrava disperso e silencioso, perguntou-me: "já vai embora? Você volta semana que vem?". Com este questionamento, sentimos que as fronteiras entre o "nós" e os "outros" estava demarcada. Eu não era dali, não compartilhava da mesma "identidade social".

Nas Ciências Sociais, o debate acerca do conceito de "identidade" é extenso e com concepções variadas, a "identidade social" refere-se predominantemente a pessoas ou grupos. Ela tem duplo reconhecimento: do conjunto da sociedade sobre um grupo social com características comuns, e do indivíduo sobre si mesmo. Nesse sentido, o fenômeno da "identidade" é um processo social que se desenvolve a partir da dinâmica das relações sociais. Elencamos, então, alguns teóricos que trazem reflexões que contribuem para pensar a construção social da identidade, e assim analisar as representações sociais acerca dos usuários da rede de atenção psicossocial.

As representações são ideias sobre a realidade da vida social, construídas a partir das relações entre os indivíduos em suas práticas cotidianas. Dessa forma, as noções sobre os fenômenos sociais e os sujeitos imbricados são preenchidos de significados ao serem produzidos e reproduzidos. Assim, a partir das representações é possível compreender continuidades e rupturas, na medida em que expressam e produzem ideias sobre indivíduos, grupos e instituições sociais, configurando-os às estruturas materiais e simbólicas na vida social, portanto conhecer as identidades (re)desenhadas sobre os participantes do "projeto éfeito de papel" torna as representações sobre os usuários da rede CAPS passíveis de análise.

Howard Becker (2007) aponta que toda imagem sobre o social é sempre norteada por premissas adjacentes à experiência subjetiva resultando na construção de estereótipos que deem conta das especulações sobre a vida social. O autor coloca que mesmo os pesquisadores não estão isentos de construções de imagens estereotipadas de seu objeto de pesquisa, porque adotam tais imagens a partir de um conjunto de teorias que acabam por determinar o procedimento da pesquisa. Dessa forma, Becker (2007) argumenta que o pesquisador que deseja perceber as representações coletivas de dado grupo social precisa familiarizar-se com a realidade sociocultural em que os sujeitos estão inseridos. Para tanto, nesta pesquisa, nos inteiramos de alguns aspectos da conjuntura das políticas públicas em saúde mental, da

Reforma Psiquiátrica e das práticas sociais realizadas nos CAPS em que os usuários e familiares estão envolvidos.

Para Goffman (2004), pode-se definir representação como toda atividade de um indivíduo que causa influência sobre outrem, e para isso ele se utiliza de um "arranjo" que demonstra uma representação fixa e regular para definir a situação para os que observam, tal equipamento empregado em sua representação, que pode ser intencional ou não, é chamado de "fachada". As "fachadas" podem também ter uma dimensão coletiva, isto é, assumir uma representação coletiva. Para isso, os atores enquadrados no mesmo grupo social deverão mobilizar cenário, aparência e maneiras obrigatoriamente institucionalizadas para certo papel social, logo o desejo de realizar este papel e manter-se nele assumirá uma fachada social consagrada para cada tipo de prática social. A "fachada" nada mais é, segundo o sociólogo, que uma representação internalizada pelos sujeitos no processo de socialização, atendendo às expectativas do conjunto da sociedade.

As percepções em torno da identidade sobre usuários da rede de saúde mental formam uma teia de representações sociais que conduzem ao imaginário sobre eles. Tais representações são fundamentais para perceber a produção de novas representações a partir de um projeto de arte e geração de renda, que muito além da promoção de autonomia e (re)inserção ao universo do trabalho produz outros imaginários sobre os sujeitos em sofrimento psíquico.

Com isto, buscamos nos aproximar de alguns autores, como Berger e Luckmann (1976), Goffman (1978, 1988, 2004) e Cuche (1999), que discutem o conceito "identidade" para pensar as representações sociais acerca dos usuários da rede de saúde mental.

Berger e Luckmann (1976) afirmam que construção social da identidade é um processo dialético, que se define a partir da perspectiva relacional entre um indivíduo e a sociedade. Portanto, a identidade se expressa a partir das interações entre o indivíduo e o seu ambiente social. As estruturas sociais também são determinantes na formação e conservação do fenômeno da identidade, segundo Berger e Luckmann. Em outros termos, a identidade social não está restrita aos indivíduos. A identidade social de um grupo, como os usuários dos serviços de atenção à saúde mental, está em conformidade com o modo que o conjunto da sociedade o define, isto é, com o que as instituições sociais produzem em seus discursos sobre o paradigma da "loucura" e do "louco".

À medida que um grupo, sob certo ponto de vista, é uniformizado e classificado por serem indivíduos compartilhando especificidades comuns, há a tendência, nos contextos das instituições sociais, a determinar e fixar uma representação sobre um tipo de identidade. Nesse sentido, a construção da identidade é demarcada e orientada a partir de um contexto relacional, que determina a posição dos agentes e, por conseguinte, define seus papéis e espaços sociais a circular. O paradigma psiquiátrico tradicional, com seus saberes, práticas e instituições totais, desde sua constituição no século XIX, definiu padrões normativos sobre o tratamento, destino e papéis sociais sobre os sujeitos que transitaram no universo da "loucura", o que consolidou representações da identidade do "louco" em perigoso, alienado, irresponsável e incapacitado, ainda impregnadas no imaginário social.

As considerações acerca das discussões de Goffman (1988), sobre o processo de construção da identidade social, reforça que a identidade de certo indivíduo é resultado de expectativas normativas dispostas pelo meio social. Para o autor, há um processo de

categorizar as pessoas e imprimir-lhes atributos considerados comuns para os membros de um grupo socialmente classificado.

Para melhor elucidar a outorga de parâmetros, expectativas e atributos dirigidos a um grupo social, Goffman subdivide a identidade social em "identidade social virtual" e "identidade social real". Distingue a "identidade social virtual" nas exigências que os membros de um grupo social impõem ao indivíduo sobre o que pensar, sentir e agir; e a "identidade social real" referente aos atributos que o indivíduo prova possuir. Contudo, a incoerência dos estereótipos construídos para a "identidade social virtual" e a "identidade social real" pode resultar no "estigma"⁷⁷. Desse modo, o processo de construção de estigmatização do indivíduo ocorre na medida em que há o afastamento entre a "identidade social virtual" e a "identidade social real", evidenciando outro tipo de identidade, comumente negatizada e inferiorizada, devido a não atender às expectativas estabelecidas socialmente para o perfil de certa identidade social. A estigmatização da identidade, nos termos de Goffman (1978, 1988), foi explorada no capítulo primeiro, sendo retomada nesta sessão. O sociólogo americano denominou que a discrepância da identidade social resultará na "identidade deteriorada". Essa identidade, associada ao "louco", vincula-se à periculosidade e insensatez que consequentemente o autor nos esclarece do controle social das "instituições totais" em reprimir as normatividades rompidas, em destaque neste trabalho, o hospital centrado no modelo manicomial.

Embora a identidade social seja relacionalmente estruturada pela coletividade social, nas noções de Berger e Luckmann (1976), e desqualificada socialmente diante da discrepância da dupla identidade, na teorização de Goffman (1988), a variedade das referências atribuídas à identidade social está associada aos percursos vivenciados pelos grupos sociais em um dado contexto socio-histórico, logo nos mesmos contextos relacionais, o indivíduo está imerso num processo em que a construção social da identidade pode tornar-se dinâmica e variável.

Diante da mutabilidade da identidade é que autores, como Denys Cuche (1999), utilizam o conceito de "estratégia de identidade". Nesta perspectiva, a identificação imposta é objetivamente manipulada pelo indivíduo no sentido de alcançar objetivos materiais e simbólicos, considerando, portanto, as dimensões das relações de poder entre grupos e instituições. As mobilizações estratégicas da identidade pelos indivíduos buscam dar conta, mesmo que não conscientemente, de ressignificar as atribuições e categorizações impostas a seu perfil identitário, de forma a promover deslocamentos sobre as representações acerca da identidade. O conceito de "estratégia", segundo Cuche:

(...) faz aparecer a relatividade dos fenômenos de identificação. A identidade se constrói, se desconstrói e se reconstrói, segundo as situações de vida em sociedade. Ela está sempre em movimento; cada mudança social leva-a a se reformular de modo diferente (CUCHE, 1999:188).

Nesse sentido, durante a observação participante junto às atividades realizadas nas oficinas do "efeito de papel", pude verificar que o domínio das técnicas artesanais e de habilidades artísticas demonstradas por alguns participantes "deslocavam" representações estanques sobre a identidade "paciente CAPS", aquela que classifica os sujeitos em sofrimento psíquico apenas por usuário da rede de serviços em saúde mental, que realiza

⁷⁷ O conceito de estigma é extremamente amplo. Tomaremos as noções de Goffman, entendendo que estigmatizante é qualquer característica, seja visível ou não, que não contempla as expectativas sociais.

acompanhamento clínico, uso contínuo de medicações e tem cognição e movimentos psicomotores limitados.

Retomando as análises sobre a oficina do EP desenvolvida no CAPS Pedro Pellegrino, ao longo da pesquisa, tive acesso aos relatórios dos bolsistas dos cursos de graduação de Psicologia, Economia Doméstica e Belas Artes onde descreviam a rotina diária de acompanhamento das oficinas do “efeito de papel”. Sobre a coleção heterogênea de acontecimentos registrados pelos graduandos, debruçando-me sobre os registros pude constatar certa dualidade na natureza das oficinas no CAPS de Campo Grande e no CAPS do Engenho de Dentro: o primeiro caracterizou-se no destaque da proposta terapêutica e ressocializadora, enquanto o último enveredou-se pelo recorte da produção artístico artesanal. Reitero que essas classificações são construídas sob a perspectiva do “tipo ideal” weberiano como interpretações da realidade empírica, um instrumento teórico analítico, no qual a pesquisadora selecionou certo número de características visualizadas nas oficinas, a fim de construir classificações. Em outros termos, as oficinas predominantemente exaltavam ora um aspecto, ora outro. Dentre os relatórios analisados, por exemplo, encontram-se os seguintes registros:

A usuária Ana⁷⁸ estava muito agitada, bem mais do que o de costume, falou muito, andou muito pela sala, não conseguia sentar e trabalhar em uma peça. Picou papel por diversas vezes e me trouxe. Exigia atenção de todos. A certo momento se desentendeu com a professora⁷⁹, pois queria atenção, mas a professora estava ajudando outra usuária com sua peça. A professora lhe disse: “agora não posso, estou ocupada”. Ana então gritou, deu a volta pela mesa chamando-a de ignorante! Rosa então interveio e tentou acalmá-la, *explicando que a professora não era ignorante, só estava ocupada*; e sentou ao lado de Ana e começaram a mexer em uma peça, no final da oficina *Ana dirigiu-se à professora e pediu desculpas por ter brigado com ela* (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

Assim que terminei a ficha [cadastramento de uma nova participante], fui guardar a pasta no armário na sala ao lado, Antônio, um usuário do CAPS, (não participa do projeto) me abordou.

ANTÔNIO disse: “ Eu quero te dar um beijo na boca”

EU: me pegou de surpresa sua fala, e eu lhe respondi: Como assim?,

ANTÔNIO: “É, eu quero te dar um beijo na boca”.

EU: Não, você não pode fazer isso, é o meu corpo, você não pode tocar nele.

ANTÔNIO: “Ah!, por que não? Eu quero!.

EU: mas não pode, ele é meu e eu não quero.

(Relatório da graduanda de Psicologia).

A especificidade dos relatos classificados pela categoria “oficina terapêutica” é que os componentes socializadores e normatizadores, recorrentemente se fazem presentes. O

⁷⁸ Todos os nomes foram suprimidos ou modificados para respeitar o anonimato dos sujeitos de pesquisa.

⁷⁹ Patricia Reinheimer, professora do departamento de Ciências sociais da UFRRJ, com formação em artes visuais e antropologia social. Idealizadora, coordenadora e consultora artística do projeto, realizando monitoria durante a implantação e consolidação das oficinas do projeto “**efeito de papel: implantação de polos de produção artesanal na rede de saúde mental da Cidade do Rio de Janeiro**”.

constante reforço das regras de convivência tornou-se um dos indicadores a possibilitar que monitores, bolsistas e a própria pesquisadora tenham elementos para identificar e reconhecer os participantes que são usuários daquele serviço em questão, e compartilham a identidade social de “paciente CAPS”.

Mas esse não é o único mecanismo acionado por monitores e bolsistas no sentido de delimitar a identidade social de “paciente CAPS. No acompanhamento das atividades da oficina, os participantes, em algumas situações, demonstram o limite das suas ações na confecção das peças, o que pode ser prontamente feito, sem intermediação, e o universo das “artes” dotado de normas e tradições estéticas, que requer supervisão. Nesse sentido, através do “projeto éfeito de papel, reconhece-se uma tênue fronteira entre o que seriam propriamente atividades de usuários e atividades daqueles que já estão internalizando o estatuto de artesão/artista. Esta delimitação mobiliza a “estratégia de identidade” (CUCHE,1999), ao produzir o deslocamento de representações sobre a identidade social do usuário que participa do EP, o que têm monitoramento das atividades ali praticadas junto aos objetos artesanais e aqueles que já tem maior autonomia e expressam criatividade na confecção das peças.

Vejamos relatos que expressam ainda a necessidade da monitoria:

Carla me pediu ajuda, queria fazer uma boneca, Eduardo conversando conosco me disse que nunca tinha visto Carla no projeto, ela mesma respondeu: “Eu já vim outra vez, mas eu desanimo, fico sem vontade de vir, mas agora eu vou vir”. Começou amassando algumas folhas de jornal que viraram uma bola, ela queria que ficasse dura para ser cabeça da boneca, fez apertando e colocando bastante cola, *ensinei ela a revestir a bola, com tiras de jornal e falei para deixar de lado para endurecer, pois só iria ficar dura com o passar do tempo e que na semana que vem, quando ela voltar ao projeto a cabeça estará pronta*, passamos então para o corpo da boneca, que inicialmente era uma garrafinha de plástico, *ensinei a ela como fazer e disse para “esconder” a garrafa, com o jornal, para revestir ela toda*. A professora interveio para colocar o pescoço na boneca e já juntar com a cabeça, no final do dia o esqueleto da boneca estava pronto, precisando secar e consequentemente endurecer (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

Algumas pessoas ainda estavam na etapa da colagem, mas a maioria dos participantes já estava pintando suas peças. A maior parte dos participantes da oficina é assídua, então não surgem muitas dúvidas quanto à técnica. Tenho notado *muitas dificuldades tanto pelos usuários quanto pelos familiares e técnicos na pintura. Há sempre dúvidas sobre o que será feito e como será feito*, e ainda há uma grande insegurança vinda deles quanto ao resultado final (Relatório do graduando em Belas Artes. Grifos nossos).

Nos relatos a seguir é possível perceber a autonomia e a expressão da criatividade de alguns usuários:

O aluno chega faz a sua peça e nem repara no colega ao lado que estava fazendo uma peça, uma pintura diferente e bonita. Hoje por exemplo, o Marcos estava fazendo *um vaso muito bonito, com um bom acabamento. Inclusive uma peça que tem um grau de dificuldade grande*. Mas ninguém reparou que ele estava fazendo aquela peça. Os alunos estavam preocupados apenas em fazer suas respectivas peças. (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

Silvia também mostrou umas peças que fez em casa. Uma dessas peças, ela usou uma outra técnica de papel machê, a da massa. Só que ela fez a massa com caixa de ovo picotada. *Foi muito interessante, porque nós não havíamos ensinado isso a ela, essa adaptação da técnica*. Ela percebeu que o jornal não daria a consistência devida à peça, e mudou o material usado. Ela disse à mim que com o papel, a massa não ficava “grossinha” e ficava ruim de modelar. A decoração da peça foi feita com guarda-chuva picotado, mas ela também *disse que vai melhorar a decoração, fazendo um acabamento mais caprichado* (Relatório do graduando em Belas Artes. Grifos nossos).

Davi, usuário do CAPS, e sua mãe continuaram a trabalhar em suas peças e quando foram indagados se gostavam da oficina disseram que sim. Ele terminou sua coruja e demonstrou enorme animação quando a professora falou em pintá-la. *As mãos dele tremem por causa do remédio e mesmo assim a coruja que é relativamente pequena ficou bem acabada.* (Relatório do graduando em Belas Artes. Grifos nossos).

A proposta terapêutica da perspectiva de ressocialização não só conduz os usuários a constante internalização das regras e normas de convivência, mas se faz um desafio para bolsistas do programa de Extensão Universitária. À medida que intensificaram o convívio com usuários da rede de saúde mental conhecem especificidades que os vinculam às instâncias da saúde mental, cujas mínimas ou nenhuma apropriação das normatividades sociais foi um dos motivos da própria "doença mental". Uma bolsista do curso de Psicologia desabafa a angústia em lidar com essas demandas:

Fiquei encarregada de colher dados dos usuários para preencher as fichas do projeto. Não é fácil para alguns usuários darem informações sobre si mesmos: em alguns a memória e a orientação geral estão comprometidas e não conseguem fornecer informações sobre suas vidas. Muito do que falam não tem garantia de ser relato verídico. Estabelecer canais de comunicação eficientes nem sempre é fácil. Meu primeiro dia foi um momento de percepção do ambiente e de como eu me sentia estando lá. *Para mim, o ambiente da saúde mental, ou melhor, da doença mental, é um constante "pisar em ovos". O desgaste físico, mental e emocional é intenso por conta desse ambiente "nervoso", com limiares tênues entre alegria/tristeza, calma/desespero, emoção/agressão...* A "anormalidade", enquanto ausência de normas, de padrões a que nós, ditos normais, nos sujeitamos ao convivermos, provoca esse sentimento comum entre os que lidam com esse tipo de paciente: a sensação de ter sido "sugado"... *Nós nos mantemos alertas a maior parte do tempo, sem saber o que poderá vir a seguir: que comportamento será manifestado? Que intensidade de resposta terei que ter? Os "sinais" não são claros, as pistas não são confiáveis.* Num momento estão animados e comunicativos, no outro já passam ao choro, agitação e mesmo agressão, sem motivo aparente! Estabelecer "regras" para esse jogo, como construir relações de afeto seguro, não é tarefa fácil (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

Outra preocupação revelada, diante de limitações crônicas dos usuários inerentes aos quadros clínicos, são as produções artístico-artesanalas que não se enquadram na perspectiva estética exigida durante a comercialização das peças de papel machê.

Questiono se é possível ter uma oficina, ao mesmo tempo, geradora de renda (capaz de produzir bens comercializáveis), terapêutica e inclusiva... *Tenho a impressão de que a maioria dos participantes não têm condições neurológicas e psicológicas para execução da atividade.* Não conseguem se manter concentrados por muito tempo na atividade, *nem concebem a importância de atender às exigências do mercado consumidor,* tendo que, para isso, seguir certas determinações. Como permitir as manifestações e expressões individuais, e ao mesmo tempo seguir certas regras de padrões minimamente estéticos? "normóticos"?! Como incluir os usuários menos habilidosos num contexto que envolve a produção e a divisão? Penso que nem todos poderão fazer parte realmente... (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

A dimensão mercadológica com foco no aprimoramento e venda dos produtos, é a base da lógica capitalista. Um dos maiores desafios do "projeto éfeito de papel" é aumentar a produtividade, sem transformar as oficinas em uma linha de montagem. Para tanto, os esforços de estabelecer uma rede de solidariedade entre os participantes, através do trabalho coletivo, foi marcadamente ratificado nas falas dos monitores, bolsistas e coordenadores do projeto, embora não fora prontamente entendido e aceito por alguns usuários.

Tenho tentado reforçar no grupo o conceito do projeto de que *as peças não são de "um" mas uma construção coletiva...*Essa idéia me marcou e eu a adorei enquanto "conceito", mas, na prática, tem sido um exercício de "desapego", no mínimo, muito interessante! Imagine a "minha" peça, que eu

concebi e julguei perfeitamente pronta, ser transformada, mexida e remexida à vontade, por alguém que a pegou no meio das demais e resolveu “terminar” por mim... Acho que não é fácil para muitos que não elaboram esses conceitos tão bem assim. Afinal, é para ser arte? Então, enquanto artista, eu julgo a minha criação e a satisfação que recebo dela e com ela. Então, entendo melhor porque o Clóvis ficou tão decepcionado quando dissemos pra ele que a peça dele ainda teria que ser trabalhada. Não é fácil convencer alguém assim de que a satisfação não é só para ele, mas principalmente para o outro, para o consumidor de um mercado com um senso estético comum. Então, o que se pode criar? O que será aceito e selecionado para ser levado ao espaço de venda? Não sei se é assim que funciona, mas essas idéias e sensações enchem minha mente... (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

Numa conversa, *Carlos havia dito que havia vendido a sua Baiana para uma usuária*. Marlene disse que ele não poderia ter feito isso, a professora falou que *a finalidade não era vender a peça individualmente que era para pensar como uma cooperativa em grupo*. O Carlos ainda não conseguiu entender isso. Como ele já havia vendido a peça não poderia ser feito mais nada além de avisá-lo para não fazer isso novamente (Relatório da graduanda de Belas Artes. Grifos nossos).

Se temos que pensar como uma cooperativa eu acho que eles têm que começar a se habituar a trabalhar em grupo, em conjunto. Comentei com ela que todos poderiam trabalhar em um molde e daí cada um fazer da forma que quiser, conforme a sua criatividade. Por exemplo: Hoje vamos modelar somente máscaras somente bicho etc. Daí cada um vai modelar conforme a sua criatividade. Comentei também para *dar um limite de tempo para a estrutura, modelagem e pintura*. *Se um dia o aluno faltar o outro termina a sua peça, assim quando ele voltar já vai estar na fase da pintura e ele vai acompanhar o grupo pintando*. A Luizacomeçou a pensar nesta possibilidade. (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

Para tanto, inspirando-se nas experiências de outros serviços assistenciais da saúde mental, como a Cooperativa da Praia Vermelha, Papel Pinel, estimulou-se a produtividade da confecção artesanal dos objetos em consonância com os princípios da economia solidária para a geração de trabalho e renda, isto é, horizontalidade das relações evidenciando a igualdade e a solidariedade, compartilhando o poder de decisão entre os integrantes sobre todas as questões, desde a matéria-prima ...

(...) fui auxiliar Odila a concluir a cabeça de sua galinha e a fazer o rabo de papelão para ela. Enquanto eu o ajudava *ele disse que não tinha certeza se o tamanho da cabeça estava adequado ao tamanho do corpo, eu então perguntei aos outros participantes da oficina o que eles achavam e todos concordaram que a cabeça da galinha devia ser um pouco aumentada*. Aumentamos a cabeça(...). Junto ainda do Odila eu *o perguntei se a crina e o bico da galinha seriam feitos de papelão como o rabo, ele respondeu-me que achava que a melhor solução pra fazer essas partes seria a massa de papel picado* (Relatório do graduando de Belas Artes. Grifos nossos).

... à comercialização.

Chegamos na Uerj e nos dirigimos ao segundo andar, onde estava acontecendo a exposição dos trabalhos dos alunos e a conferência municipal de saúde mental. *Ficamos na bancada de venda*. As pessoas receberam muito bem os nossos produtos, algumas até ficaram surpresas, não acreditando que aquelas peças foram feitas de jornal com cola. *Certas pessoas nos perguntaram se aceitávamos encomendas ou se estaríamos em outro lugar vendendo*. Entretanto, não afirmamos nada a não ser em Padre Miguel que iríamos vender algumas peças. (...). No final vendemos uma quantidade boa de peças. *Fizemos uma pequena reunião para decidir alguns tópicos*. *Magali e Lurdes por estarem vendendo ficaram com o percentual de 20% do lucro, porém isso ficou decidido somente para o dia de hoje, por ser a primeira venda de peças*. Discutimos como dividiríamos o dinheiro, qual parte ia para os produtores, quais para a cooperativa, não conseguimos decidir nada, então marcamos uma reunião para começarmos a dividir isso, marcamos essa reunião sexta no CAPS de Engenho de Dentro. Antes da segunda palestra terminar

guardamos as peças e nos retiramos do local, encerrando assim nossas atividades (Relatório da graduanda de Belas Artes. Grifos nossos).

Há dificuldades em comercializar algumas peças que foram confeccionadas por usuários dos serviços de assistência à saúde mental, mesmo que sinalizadas aos mercados artesanais, ateliês e feiras de Economia Solidária. Nesse sentido, o equacionamento dessas frentes expressou-se com intensificação de aulas com técnicas de pintura nos diversos CAPS em que a oficina do EP acontecia, de maneira que o rigor estético potencializasse a venda nos mercados artesanais:

Os participantes da oficina *a todo momento perguntam se podem colorir as peças*, pois estamos em uma etapa em que tem muitas peças em branco. A professora pediu a eles para esperarem, porque ela *vai chamar uma pessoa que sabe pintar para ensinar a eles* (Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

As peças que estavam mal pintadas e as que faltavam pintar foram todas pintadas de branco para a próxima aula. Luiz começou pintando algumas peças de branco. A professora havia perguntado para o Carlos se o grupo do Engenho de Dentro poderia pintar o seu flamingo, ele respondeu que sim. Assim Luiz foi pintar o seu flamingo de branco. Quando ele começou a pintar imediatamente Carlos levantou e disse falando com Patrícia que o Léo estava pintando a sua peça, ela o explicou que era necessário para o grupo do Engenho de Dentro repintá-la. Ai a professora explicou que se tem o intuito de formar uma cooperativa e que as peças têm que ser formadas em grupo. Eu acho que o Carlos ainda não tem esse pensamento na cabeça e isso ainda é reforçado pelo fato dele concluir a peça sozinho, pois por mais que alguém o ajude ou eu, ou a professora ou a Ágata [bolsista], mas nunca um colega da oficina [usuário]. Se quando ele fizesse a sua peça, por exemplo, o elefante que ele está fazendo, enquanto ele modelasse o corpo outro iria modelando a orelha, eu acho que ele iria começar a pensar como seria um trabalho em grupo, que seus colegas podem lhe ajudar. (Relatório da graduanda de Belas Artes. Grifos nossos).

A seguir, descrevo alguns elementos que diferenciam a oficina desenvolvida no CAPS Clarice Lispector da realizada no CAPS Pedro Pellegrino. Acreditamos que tal descrição permitirá explorar dois processos concebidos a partir dos "tipos ideais" "oficina terapêutica" e "oficina de criação artística".

3.2 CAPS Clarice Lispector: a diferenciação em oficina de criação artística.

Aos olhos de quem entende de artes, eu não deveria ter olhos... (Trecho do texto sobre uma peça de papel machê das oficinas do "éfeito de papel").

O CAPS Clarice Lispector localiza-se no bairro do Engenho de Dentro, no parque imobiliário do antigo Hospital Pedro II, o atual Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS). Conhecer a história dessa instituição de saúde mental remonta às páginas da história do tratamento dado à "loucura" no Brasil. Sua inauguração data de 11 de junho 1911, como Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, destinado a receber mulheres egressas do Hospício de Pedro II⁸⁰. Após várias denominações, na década de 60 passou a chamar-se Centro Psiquiátrico Pedro II que chegou a abrigar mais de 1500 internos. Os profissionais que transitam/ram no Instituto puderam vivenciar as transformações do paradigma psiquiátrico nos serviços oferecidos. É popularmente conhecido que, através da psiquiatra Nise da Silveira, servidora lotada nesta instituição, propostas inovadoras na assistência à saúde mental foram ousadamente realizadas. Em outros termos, Dr^a Nise recusou-se a ministrar os

⁸⁰ O Hospício de Pedro II foi o primeiro hospital destinado ao tratamento de "loucos" no Brasil, sendo inaugurado no ano de 1852, que funcionava na Praia Vermelha. É indispensável, nos estudos sobre a história da psiquiatria brasileira, conhecer a sua origem e desdobramentos.

tratamentos agressivos de sua época, realizando outras metodologias que, mais tarde, corroboraram para a construção e consolidação do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, por conseguinte, das políticas públicas de saúde mental no país.

A regulamentação de novas formas de tratamento e a criação de novos dispositivos de cuidado à saúde mental, dispostos pela Lei Federal nº 10.216/2001, vêm progressivamente transformando o paradigma psiquiátrico tradicional e as representações sociais acerca da "loucura". Com o princípio da descentralização político-administrativa da saúde definida pela Constituição de 1988, preconizando a autonomia dos municípios e a localização dos serviços de saúde na esfera municipal, o IMNS iniciou o desmonte manicomial, a "rede de atores" e suas múltiplas conexões (LATOURET, 2000; 2012), nos primeiros anos do século XXI.

O processo de desinstitucionalização (ROTELLI, 1990, 1992) desdobrou-se em vários serviços assistenciais, como Emergência Psiquiátrica, Centros de Atenção Psicossocial Clarice Lispector, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Raul Seixas, Núcleo de Reabilitação e Integração Social, Núcleo de Atenção à Crise, Centro Comunitário, Ambulatório Central de Adultos, Espaço Aberto ao Tempo e Museu de Imagens do Inconsciente (MII). Este último, fundado em 1956, resultante da experiência do ateliê terapêutico do Setor de Terapia Ocupacional (STO), criado pela Dr^a Nise da Silveira na metade da década de 40. O MII reúne aproximadamente 300 mil obras é destinado à preservação dos trabalhos de modelagem e pintura produzido no STO. - Suas principais coleções são tombadas pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN).

O espaço arquitetônico do IMNS não foi apenas direcionado a contemplar a dimensão técnica-assistencial com a progressiva implementação dos dispositivos substitutivos; mas também responder às demandas do Movimento Antimanicomial através de projetos artísticos, culturais e de geração de renda. O Bloco Carnavalesco e Ponto de Cultura *Loucura Suburbana* é a maior expressão da dimensão sociocultural, com sede nas dependências do instituto. É nesse contexto que o CAPS Clarice Lispector, fundado em 2005, está inserido, em um ponto historicamente importante para a relação entre arte e saúde mental.

O prédio, ocupado pelo CAPS Clarice Lispector, possui dois andares, com salas em variados tamanhos em que se dividem os espaços das oficinas, salas da administração, refeitório, farmácia e consultórios que destacam-se pelos numerosos móveis preservados ainda da época do hospital psiquiátrico.

As oficinas do Clarice funcionavam às sextas-feiras. Nesse dia acontecia, no *hall* de entrada, a oficina de música. Enquanto a musicoterapeuta dedilhava o violão plugado com caixa de som e microfone, os usuários eram incentivados pela profissional a acompanhá-la. Assim, alguns se revezavam cantando ao microfone, outros dançavam, ou alguns apenas observavam timidamente.

O período do trabalho de campo neste CAPS foi realizado no segundo semestre do ano de 2013. A oficina do “éfeito de papel” localizava-se no segundo andar em uma sala ampla, cujo espaço era dividido, concomitantemente, com uma oficina de fuxico⁸¹, a qual recebia

⁸¹ O fuxico é uma das ramificações artesanais, composto especialmente com a união de várias pequenas trouxas de tecido, as quais, entretecidas, constituem flores coloridas. Estas, ao se conectarem, dão um novo visual a confecções, bolsas, tapetes, colares, broches, colchas, entre outros itens. Na elaboração desta técnica são normalmente utilizados: tesoura, retalhos de tecidos, agulhas, linhas, um molde de formato redondo. A expressão que dá nome a este artesanato provém da própria “cultura popular”. Na região nordeste do Brasil as mulheres se

com assiduidade um grupo permanente de usuários que se identificavam com a proposta e técnicas desta modalidade artesanal.

Esta sala era equipada com armários e estantes que acomodavam os materiais para confecção tais como tintas, pincéis, fitas crepe, cola branca, recipientes, materiais recicláveis e diversos acessórios para construir as peças de papel machê. Em uma das estantes, acomodavam-se algumas peças já finalizadas, inclusive algumas conhecidas pela pesquisadora, já que haviam sido trazidas do CAPS Pedro Pellegrino para o acabamento estético.

Muitas peças estavam nas prateleiras há meses, outras, há anos. Inicialmente o espaço reservado à oficina do “éfeito de papel” neste CAPS, abrigava as peças melhor elaboradas artística e esteticamente para posterior comercialização em eventos de Economia Solidária, feiras livres de artesanato e em ateliers do centro e zona sul da cidade, segundo informações obtidas durante o trabalho de campo.

O grupo que compunha a oficina do “éfeito de papel” nesse CAPS contava, no período estudado, com cinco integrantes: uma monitora, uma familiar, uma técnica do IMNS e três usuárias. A monitora do CAPS Clarice Lispector, Maria, era a mesma que conheci no CAPS Pedro Pellegrino, no segundo semestre de 2012. Na ocasião, ela retornava à oficina depois de um período de afastamento motivado pela necessidade de acompanhar seu esposo em tratamento médico contra o câncer, razão pela qual estava impedida de frequentar rotineiramente as oficinas de outros CAPS.

A familiar Lila presente no grupo é mãe de uma jovem usuária que realiza tratamento clínico e acompanhamento terapêutico na rede. Porém, não neste CAPS. Deste modo, esta mãe se deslocava de sua residência, em um bairro afastado do Engenho de Dentro, uma vez por semana, para participar da oficina do “éfeito de papel”, aprimorando técnicas, realizando acabamento e construindo novas peças de papel machê. Lila destacou-se no “projeto éfeito de papel”, incorporando-se desde o princípio em 2009, foi muito mais adiante do que apenas aprender as técnicas do papel machê. Potencialmente criativa, inovou com técnicas e saberes constituindo o seu próprio “fazer artístico e artesanal”. Apresentando grande desenvoltura e criatividade com a produção das peças artesanais, passou a ser uma multiplicadora, tornando-se monitora em um dos CAPS que desenvolve o EP.

Vívian, técnica e servidora do IMNS, voluntariamente participa do “projeto éfeito de papel. No Instituto realiza monitoria de oficinas em diversas modalidades artesanais: fuxico, colagem, uso de garrafas pet, papel machê, decoupage em sabonete, tecido e vidros, pintura em tecidos, entre outros.

Selma, Rita e Amália são usuárias do CAPS Clarice Lispector. Mulheres na faixa etária entre 50 a 65 anos e frequentam a oficina regularmente. Selma e Amália a cada semana que acompanhei, desenvolveram mais autonomia e segurança para confeccionar as peças, sempre requisitando a orientação e supervisão da monitora Maria. Já Rita restringiu a maioria de suas ações junto à oficina a questões de logística: arrumar e preparar as tintas, lavar os pincéis e recipientes, tirar a poeira das peças já acabadas e guardar os materiais ao fim da oficina.

uniam para confeccionar e, enquanto isso, não perdiam tempo, colocavam fofocas e mexericos em dia, ou seja, realizavam seus “fuxicos”. Assim nasceu o termo que batizaria esta modalidade artesanal.

Isso ficou evidente em um dia de observação em que estavam presentes apenas as usuárias. Neste dia, tanto elas quanto a pesquisadora revelaram insegurança em encaminhar as atividades rotineiras da oficina. Restringiu-se ao retoque das peças em fase de finalização, à limpeza retirando o acúmulo de pó e arrumação dos materiais acomodados nas estantes. Selma confidenciou-me:

Às vezes a gente até tem uma ideia, mas fica insegura de fazer. Nisso pede orientação a Maria e ela orienta exatamente o que havia pensado.

A afirmação de que a monitora orientou exatamente o que havia pensado, revela sua insegurança em admitir-se artesã, reconhece a titularidade de Maria no domínio das práticas, técnicas e saberes constitutivos do "fazer artístico e artesanal", mas ao mesmo tempo há reconhecimento, mesmo que posterior, da sua capacidade criativa de constituir um "fazer artístico e artesanal" à sua maneira. Há um autoinvestimento no projeto como possibilidade de mudar sua trajetória, de alicerçar a autoestima e de construir a autonomia.

A capacidade de investir na criatividade verifica-se na assiduidade às atividades da oficina aprendendo o "fazer artístico e artesanal" através do desenvolvimento das habilidades estéticas e do domínio das técnicas artesanais. Lembrando Foucault (1997), o sujeito invariavelmente vivencia um processo de "subjetivação", que expressa subjetividade, isto é, a constituição do sujeito. A subjetivação é um processo contínuo que se realiza através de uma dada configuração sócio-histórica, marcada por relações de poder e produções de discursos, no qual os sujeitos se situam. Dessa forma, os modos de subjetivação consistiriam em "ferramentas para fabricação" de se fazer a experiência do si, isto é, utilizando as "técnicas de si" e considerando as especificidades de certo contexto histórico (FOUCAULT, 1997).

Por técnicas de si, entende-se como:

(...) os procedimentos, que, sem dúvida, existem em toda civilização, pressupostos ou prescritos aos indivíduos para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de determinados fins, e isso graças a relações de domínio de si sobre si ou de conhecimentos de si por si (...) (FOUCAULT, 1997:109).

Nos termos de Foucault (1997), tanto as usuárias como os demais integrantes das oficinas do EP desenvolvidas neste e outros CAPS estão se fazendo constantemente, estão já que a frequência à oficina semanalmente revela esforços de fabricar-se, de reinventar ao explorar a capacidade de aprender um "fazer artístico e artesanal". Isso é ser criativo, é buscar autonomia, é expressar suas idiossincrasias, é tentar ser diferente através de uma rede de solidariedade entre os participantes do EP.

Em entrevista à pesquisadora, a coordenadora executiva, Neli de Almeida e a atual coordenadora artística do projeto, Ana Cristina Maciel, expressam a noção de "fazer-se constantemente":

Assim, a gente acha que um bom projeto de geração de renda, um bom projeto, quando ele consegue ter consistência em todas as etapas e consegue realmente gerar renda, porque é objetivo, para quem for ele *sempre gera muito impacto na vida das pessoas, porque muda o lugar dessas pessoas, faz uma mudança, produz um deslocamento, tanto no que se refere à pessoa se sentir mais capaz de fazer alguma coisa. Ela se sente dentro de certa capacidade, ela reconhece isso.* Como também objetivamente o trabalho dela vai para o mundo. Há uma materialidade aí que é muito importante. Então, é uma obra que se produz e que vai para o mercado e o mercado vai circular aquela obra. E há o reconhecimento cada vez mais amplificado porque aí tem mais exposição daquelas obras, daquelas peças, e aí vende mais, produz mais, então, acaba que cria um

movimento, um movimento positivo de reconhecimento de certa capacidade de estar no mundo, fazendo trocas. Então, o que a gente sente é que o projeto partiu de uma ideia muito simples que é oferecer cola, papel, jornal, tinta, água. Quatro elementos. E, ao mesmo tempo, junto com a simplicidade desse material, *permitir a construção de um grupo, de um coletivo, de uma capacidade de se reinventar para apostar numa possibilidade de reconstrução de si mesmo*. Porque tudo isso é um pouco... Porque *fazer uma boneca, fazer uma casa, fazer um bicho, criar tudo isso me parece que fica vinculado a uma capacidade de você se recriar, de você se reinventar. Tanto em termos objetivos – porque você vai criar um objeto que vai circular, que vai andar, que vai se deslocar, que vai levar você para vários lugares junto –, como também nesses aspectos subjetivos. Como que vai impactando na construção de um pertencimento de um lugar no mundo*. (Coordenadora executiva, em entrevista à pesquisadora. Grifos nossos).

[encanta-me] A transformação dos trabalhos artísticos caminhando junto com as *mudanças dos próprios pacientes. Eles ficam muito mais confiantes* com seus trabalhos e com a relação que estabelecem no seu entorno. As transformações são bem lentas, mas são fascinantes! (Coordenadora artística, em entrevista à pesquisadora. Grifos nossos).

A notoriedade e o reconhecimento da importância da monitora no "projeto éfeito de papel" é que ela imprimiu um estilo, "fazer artístico e artesanal", que se reproduz nas oficinas do projeto presente em seis CAPS e no EAT. Maria, com suas técnicas e saberes estéticos, é uma das principais referências do projeto. A monitora integra o universo do fenômeno artístico, sendo reconhecida sua "distinção".

A noção de distinção foi desenvolvida por Bourdieu (2007). O sociólogo explica que a origem das apreciações e familiaridade com os bens culturais e artísticos, se desenvolvem através do "habitus", isto é, por meio da incorporação, pelos indivíduos, de uma determinada estrutura social, constituindo seus pensamentos e posicionamentos frente aos bens simbólicos. O "habitus" vinculado à "distinção" são compreendidos através da noção de classe, pois demarcar-se na estrutura social através do processo de distinção, visto pela naturalização do gosto como um dom da natureza, embora seja um caráter culturalmente construído, no qual a educação tem papel privilegiado, é diferenciar-se pelos gostos e habilidades, e essas práticas, imprimi-lhe, hierarquicamente, posição de destaque, reconhecimento e prestígio junto aos sujeitos com menor acúmulo de capital cultural no campo da arte. Em outros termos, a presença da monitora Maria, que trabalha com artesanato há anos, que construiu um autoral "fazer artístico e artesanal", torna as demais participantes inseguras, ao reconhecer a competência, a destreza, as habilidades estéticas, o capital simbólico de Maria.

Assim, existe uma contradição difícil no aprendizado artístico. As pessoas, principalmente aquelas destituídas de capital cultural e simbólico, tendem a achar que o gosto, o domínio das técnicas artísticas, a sensibilidade é algo inato. Ao mesmo tempo, sem pessoas como a monitora Maria para ensinar as técnicas, não seria possível a qualidade nas peças. Como a própria monitora requisita seu prestígio do domínio dessas técnicas, ao repassá-las para os "alunos" do projeto, ela contribui para a reprodução da naturalização dessas habilidades.

Considerações sobre as representações acerca da identidade de artista/artesão, como expressão do dom e vocação inatos um tanto redutoras, já que nessa visão o "artista se torna a arte em pessoa, e a obra de arte é tomada como produto da convulsão criadora, somente para os eleitos e singularizada" (REINHEMER, 2010:51). O campo da arte traduz-se como uma prática social em interface com a "distinção" e a erudição, portanto admite-se que este campo produz construções identitárias durante o processo de socialização. Nesse sentido, a

identidade de artesã/ artista da monitora Maria é resultado das interações entre os indivíduos, os grupos e os contextos profissionais por onde ela circulou.

A coordenadora executiva do projeto confirma a questão desenvolvida, aqui nesta dissertação, de que as capacidades criativas na produção artística e artesanal são resultantes das diversas interações sociais, nas quais os espaços transitados nos socializam mobilizando interesses e permitindo a incorporação e inovação de habilidades, logo não há características essencialistas como "dom e vocação inatos". Leiamos:

Então, pessoas que chegaram aqui muito tímidas, sem confiar na sua própria capacidade de conhecimento *para desenvolver esta técnica e as pessoas se desenvolveram muito e foram capazes de, hoje, criar uma linha bastante autoral mesmo dos trabalhos. Criaram e recriaram a técnica e se colocaram ali firmemente naquele trabalho.* E é uma coisa bastante encantadora. São vários exemplos de pessoas que se vincularam às oficinas que se vincularam a este trabalho e nisso se desenvolveram muito. A própria LRD que é uma senhora que chegou e mal falava, mal cumprimentava e hoje é uma artesã. Por que ela é uma artesã? Porque ela cria objetos, ela tem projetos, ela cria na cabeça a ideia, tanto a ideia da produção da massa, como podem ser as técnicas. Muito criativas. E muito zeloso. Um trabalho muito primoroso, com muito cuidado. Uma beleza. *E certa vez eu perguntei a ela porque eu fiquei curiosa, porque eu não sabia se ela era uma artesã, uma artista. Não sei se tem muita diferença aí. Então, eu perguntei a ela "Dona LRD de onde veio isso tudo? Onde estava tudo isso aí, essa capacidade, essa coisa belíssima, esses trabalhos artísticos?". O que era isso? Será que era um dom? Ela tinha um dom? O dom da arte? Ela disse assim: "Não, não foi dom não. Foi a minha necessidade. Eu tive uma necessidade de buscar profundamente um recurso dentro de mim para fazer o que eu faço hoje. Então, não foi dom, foi um grande esforço". Ela falou assim. Eu fiquei muito impressionada Ela falou assim mesmo "não foi dom. Foi uma necessidade e um esforço para buscar esse recurso dentro de mim".* (Coordenadora executiva, em entrevista à pesquisadora. Grifos nossos).

Como tal, não é uma identidade essencializada, e sim uma construção social, que se realiza na necessidade do reconhecimento dos outros e de si mesmo, atendendo as expectativas de uma identidade que passa a ser institucionalizada. Assim a identidade se torna um rito de instituição, conforme esclarece Bourdieu (1998b):

(...)a instituição de uma identidade, que tanto pode ser um título de nobreza ou um estigma (...), é a imposição de um nome, isto é, de uma essência social. Instituir, atribuir uma essência, uma competência, é o mesmo que impor um direito de ser que é também um dever ser (ou um dever de ser). É fazer ver a alguém o que ele é e, ao mesmo tempo, lhe fazer ver que tem de se comportar em função de tal identidade. Neste caso, o indicativo é um imperativo. A essência social é o conjunto destes atributos e destas atribuições sociais que o ato de instituição produz como ato solene de categorização que tende a produzir o que ele designa (BOURDIEU, 1998b:100-101).

A respeito da identidade como um rito de instituição no qual o "direito de ser que é também um dever ser" outorga um perfil identitário, consideremos a "sociologia da singularidade" de Natalie Heinich (2005) para refletir sobre a construção social da identidade.

Para Heinich (2005), a "singularidade" reúne personalização (diferenciação) e excentricidade (criatividade). Especificidades imperativas em torno das representações da imagem comum do artista, as quais compõem as referências do que é ser artista no imaginário do senso comum. A "singularidade" do artista e de uma "obra de arte" está no seu caráter único e na inovação frente às tradições estéticas, isto é, a excepcionalidade em contraposição à regularidade. Entretanto a singularidade, caracterizada pela originalidade de um artista, pela sua "anormalidade", no trânsito das relações com o campo artístico, tornam-se um modelo legitimamente reconhecido em vias de normatização, sendo necessário ser superado porque não mais representa autenticidade.

A autora apresenta dois modos de singularização, na ordem de valores do mundo moderno: o "coletivo", no qual reúne grupos de artistas que expressam suas excentricidades, e o "individual", no qual a singularidade está em interface com o percurso biográfico. O modelo individual de singularização tem maiores chances de passar apenas da inovação e diferenciação e tornar-se também normatizado. Assim há a configuração do "estatuto do artista" a partir da trajetória do indivíduo que se expressa na sua "carreira" enquanto artista. A "singularidade individual" transmutou o foco da obra para a pessoa do artista, isto é, o artista torna-se mais célebre do que sua obra, fazer-se reconhecer é o mote da singularidade, é configurar um "estatuto de artista".

O ingresso no "regime de singularidade" denota um duplo sentido: a originalidade, logo o exclusivismo pertencente a uma única pessoa. A princípio esta idiosincrasia é vista como transgressão dos cânones do "campo da arte", no entanto, a valorização da "anormalidade", da excentricidade, da raridade, da originalidade do artista, posteriormente, passa por um processo de normatização tornando mais uma das diferentes expressões artísticas no mundo da arte.

A socióloga francesa afirma existir, atualmente diversos nos modos de ser artista. Assim os elementos que permitem distinguir quem é artista passam a ser a "distinção entre a arte e ofícios da arte" e a "distinção entre profissionais e amadores". O primeiro se refere aos tipos de obra e variedade de atividades artísticas; e o último, nos papéis e lugares simbólicos estabelecidos. Como tal, há uma hierarquização, na qual a "arte" é superior aos ofícios, e os profissionais estão acima dos amadores. Nesse sentido o "campo da arte" demarca um processo de elitização, logo há um controle e uma seleção interna para adentrar neste universo, marcado por hierarquizações e legitimações sobre o grau de quem atende ao "estatuto de artista".

Dentre os critérios de classificação do "estatuto" considera-se que os mercados e os círculos de reconhecimento, atestem o "sucesso artístico", o qual é expresso tanto por tratar-se de um fenômeno artístico com valor - que se insere no "regime de singularidade"; quanto por obter prestígio junto aos críticos de arte e curadores de museu. A noção de "carreira" artística também está atrelada aos espaços transitados e ao "sucesso artístico", em que o artista institucionaliza sua carreira ao "fazer uma época" no mundo artístico.

Assim, a identidade de artista se confirma através da excelência do "sucesso artístico", que ocorre através de um itinerário estético autoral, inovador e autêntico, que uma vez reconhecido e legitimado pelas estruturas sociais que integram o "campo da arte", imprimem-lhe valores de "singularidade", conferindo a titulação do "estatuto de artista".

Em entrevista à pesquisadora, a atual coordenadora artística do projeto, Ana Cristina Maciel, quando indagada sobre como começou a sua trajetória como artista plástica, sinaliza "o regime de singularidade" ao referir-se à sua trajetória biográfica, a autenticidade e exclusividade da produção artística. Assim ela respondeu:

Eu comecei com o artesanato, fazia muitas peças sob encomenda e tive uma loja, eu viajava por muitas cidades mineiras pesquisando e adquirindo peças artesanais. O trabalho mais artístico veio com a necessidade de produzir trabalhos únicos e não em escala. O trabalho mais autoral veio também proveniente do meu amadurecimento pessoal e artístico. Para mim o artesanato tem um valor enorme mas nele costumamos reproduzir trabalhos provenientes das encomendas, no trabalho artístico em geral a criação é valorizada pela sua exclusividade. (Coordenadora artística, em entrevista à pesquisadora. Grifos nossos).

Nesse sentido, Heinich (2005) propõe que as formas de valorização sobre o fenômeno artístico podem ser pensadas em dois princípios: ora evidencia-se o "regime de comunidade", que se refere ao coletivo, ao impessoal, ao público, ao equitativo, ao comum; ora exalta-se o "regime de singularidade", em que impera a individualidade, o pessoal, a autenticidade, a inovação. Esses princípios de grandeza não compõem em classificar os tipos de ações e relações estabelecidas pelos sujeitos, mas apresentar sistemas de valores e representações acerca do fenômeno artístico e dos atores sociais desse campo, ou seja, identificar os valores privilegiados, e conseqüentemente, as representações acerca da identidade de artista.

Considerando o conceito de singularidade e as noções neles exaltadas, tomaremos que o "fazer artístico e artesanal" desenvolvido pela monitora Maria, bem como a familiar Lila e também a técnica Vivian encaixam-se no "regime de singularidade" nos termos de Heinich (2005). Uma vez que estão presentes nesse "fazer", a originalidade, a criatividade, a inovação que individualizam as três mulheres, diferenciando-as dos demais participantes do "projeto efeito de papel", pelo reconhecimento no domínio das técnicas artístico-artesanais, na inovação de outras técnicas e na criatividade que se traduz na beleza e originalidade das peças de papel machê.

Considerando classificar essas diferenciações das práticas artesanais a partir do sistema de valorização do fenômeno artístico que se subdividem em dois princípios de grandeza: "regime de comunidade", em que se mencionam a coletividade e a regularidade; e o "regime de singularidade", em que se destacam a individualidade e autenticidade, a monitora Maria, a familiar Lila e a técnica Vívian integram o segundo princípio, sendo assim, há uma movimentação de valores impregnados no "campo da arte" que mobilizam representações acerca da identidade destas participantes. Entretanto, não lhes são atribuída a titulação do "estatuto de artista". Embora suas biografias sejam marcadas por uma trajetória estética autoral, inovadora e autêntica, e há esforços de fabricar-se, de reinventar-se, investindo na capacidade de aprender e construir um "fazer artístico e artesanal" próprio, o trio esbarra no processo de controle e nos graus de hierarquização do mundo artístico. Não há valor agregado nas peças ora criadas, ora finalizadas por elas, suas "obras" e seus nomes não circulam entre museus, galerias e nem entre os críticos de arte e curadores.

Nesse sentido, a construção da identidade demarcada e orientada, neste contexto relacional, determina que a posição, os papéis e espaços sociais destinados a estas senhoras é a identidade de "artesãs" e o trânsito pelos mercados artesanais. Em outros termos, por não acumularem "capital cultural", originário de um "habitus" de classe em consonância com o "campo da arte", não lhes são inferidos o "capital simbólico", e a pertença aos espaços consagrados do fenômeno artístico. Não há uma "distinção" a partir de práticas, gostos e relações de dominação, nos termos Bourdieusianos, no entanto, no sistema de valores do "projeto efeito de papel", Maria, Lila e Vívian agregam "distinção" e se inserem no "regime de singularidade" por diferenciarem-se a partir da posse das técnicas, saberes e expressividade, autenticidade, criatividade, obtendo prestígio social junto à rede de relações do "efeito de papel".

Vejamos como essas representações acerca da identidade de "artista" e "artesão" estão presente nos entendimentos e discursos da equipe do projeto:

É um pouco complexo definir isso [artista e artesão], mas como acima [o relato de sua trajetória profissional] eu simplifiquei essa distinção, eu permaneço nela para responder essa questão. Eu acredito que durante a evolução dos trabalhos *temos no grupo criações exclusivas e reprodução dessas criações*. Por isso concluo que *temos no grupo artistas e artesãos*, nenhum é maior que o outro, todos fazem parte de um processo e se complementam. (Coordenadora artística, em entrevista à pesquisadora. Grifos nossos).

Vale ressaltar que essas classificações sobre as representações acerca da identidade novamente são pensadas através de "tipos ideais". Ilustraremos esta escolha metodológica na análise sobre a duplicidade do princípio de grandeza, elaborado por Heinich (2005), citando Reinheimer:

Tendo em conta que esses regimes são tipos ideais, descartamos a idéia de que os atores possam ser rigidamente classificados. Rejeitamos também os princípios da identidade e da não contradição aplicados a sujeitos humanos, pois os atributos das identidades são situacionalmente acionados e, portanto, não podem ser amarrados em categorias analíticas que determinem as ações dos atores sociais. Assim, um mesmo artista pode assumir posturas características do regime profissional em dada situação e discursos valorativos próprios do regime de singularidade, entre outras combinações possíveis (REINHEMER, 2008:271).

Retomando a análise do trabalho de campo no CAPS Clarice Lispector, foi possibilitado perceber uma dinâmica diferenciada da observada no CAPS Pedro Pellegrino. Apesar de ambos os CAPS desenvolverem as mesmas diretrizes nas oficinas, no CAPS Clarice Lispector havia menor incidência em administrar conflitos provocados pelos comportamentos dos usuários em "sofrimento psíquico severo". O que configurava uma rotina maior estímulo à produção artesanal, constituindo um perfil diferenciado da oficina desenvolvida neste CAPS. Em um dos relatórios dos estudantes da extensão universitária, também, está registrada esta percepção:

Achei o Caps do Engenho de dentro, mais tranquilo e com um ambiente de melhor espaço para o trabalho, mais amplo. Como as atividades do Clarice já estavam bem adiantadas, com poucas pessoas e as mesmas já participam do projeto há mais tempo, tive a oportunidade de me dedicar e conhecer um pouco mais da técnica do papel machê, eu e THS trabalhamos lado a lado e pudemos trocar (in)experiências, já que somos as mais novas a entrar no projeto.(Relatório da graduanda de Psicologia. Grifos nossos).

Contudo, a identidade "paciente CAPS" também estava demarcada, não por reforçar constantemente regras e normas de convivência, mas pela demarcação dos espaços transitáveis e na confiabilidade em ceder a posse de alguns objetos. A esse respeito, vale notar que identifiquei Selma, Rita e Amália como usuárias somente após semanas de observação participante, em conversas com a monitora Maria, a técnica Vívian e a familiar Lila. A evidência do "sofrimento psíquico" nestas usuárias não se revelava nas relações do "fazer artesanal" entre as integrantes daquela oficina. Entretanto, era sinalizado pelos funcionários do CAPS, como na ocasião de solicitar a chave do banheiro do segundo andar, que é restrito aos funcionários e aos frequentadores que não compartilham a identidade social de usuários da rede.

A chave era facilmente cedida para monitora, para a técnica e a familiar, mas a resistência ficava clara quando era solicitada pelas três usuárias. Selma solicitou sair da sala da oficina para ir ao banheiro, lavar as mãos sujas de cola e tintas, mas voltou rapidamente dizendo que o funcionário disse que "não sabia onde estava a chave". Após despedir-se para se dirigir ao refeitório - sendo este outro elemento identificador, pois apenas usuários têm

direito ao almoço no CAPS - permaneceram na sala apenas a pesquisadora, a familiar e a monitora, que disse: "Talvez não tenha deixado ir porque devem ter achado que era paciente".

Selma é negra, de estatura baixa, com sobrepeso e veste-se com trajes simples e populares, isto é, possui os marcadores sociais da diferença de classe, de gênero e etnicorraciais que compõem o perfil social comum dos usuários da rede CAPS. Dessa forma, o tratamento dispensado no evento "empréstimo da chave do banheiro reservado aos profissionais do CAPS" denota que Selma, Rita e Amália compartilhavam da mesma identidade social: "paciente CAPS".

Esses códigos velados foram cruciais para compreender a formalização das normas e condutas dos funcionários do CAPS: ora para com os monitores das oficinas, ora para com os usuários; visando reforçar o controle de comportamentos dirigidos aos usuários daquele serviço. Além de operacionalizarem o exercício do "poder disciplinar" (FOUCAULT, 1977) através do controle social, classificam e hierarquizam os atores sociais deste serviço, socializam regras e normas de conduta diferenciadas para os sujeitos que frequentam o CAPS.

Retomando as formas de identificação da "arte" e "artesanato" discutidas por Lima (2010). O antropólogo propõe que a prática artesanal realiza-se tanto por "mãos eruditas" quanto "mãos populares". Contudo, admite que critérios diferenciadores, capazes de distinguir "artistas" e "artesãos" partem da sua origem socioeconômica, assim os significados e os sentidos construídos em torno dos objetos, considera os estratos sociais ocupados por um determinado grupo ou classe social. No entanto, as categorias "peças artísticas ou "peças artesanais", "artistas" ou "artesãos" também são avaliadas através de um processo de hierarquização entre os objetos e os atores, a partir dos espaços em que os primeiros circulam e as redes de relações e posições simbólicas situadas pelos últimos.

Em uma manhã de sexta-feira, durante a observação participante, a pesquisadora escolheu uma peça acreditando que estava em fase de finalização. A peça de papel machê era uma boneca, seu corpo fora confeccionado até o tronco, trajado com vestido rosa. Na cabeça, os cabelos estavam moldados no estilo "maria chiquinha" parecendo ser uma criança. No entanto, notei que a boneca não possuía rosto. Questionei as integrantes da oficina, naquele dia, o porquê da boneca não ter em sua face olhos, nariz e lábios desenhados. As mesmas se entreolharam como se preferissem silenciar e informaram que a boneca foi confeccionada e finalizada por uma das coordenadoras artísticas⁸² do projeto.

Segundo os relatos das integrantes da oficina no CAPS Clarice Lispector, a coordenação do projeto "éfeito de papel", "*diante de outras opiniões não são muito abertas. (...) fazem tudo para pensar como eles*". Nesse momento, algumas falas se direcionaram para a não concordância sobre priorizar procedimentos de feitura e acabamento estético dos objetos artesanais sugeridos pela coordenação do projeto.

De acordo com os relatos, tanto a aplicação de materiais, como pedrinhas, tecidos, paetês, purpurina, quanto a assinatura das peças confeccionadas por um único participante não eram incentivadas. As orientações, segundo o grupo, eram que priorizassem a utilização dos

⁸² Por quase todo período de implantação e consolidação do projeto éfeito de papel na rede CAPS da cidade do Rio de Janeiro, a coordenadora artística ministrou as oficinas nos diferentes polos de produção artesanal. No entanto, no período em que fiz minhas observações ela já não participava mais das oficinas, tendo assumido outras tarefas no projeto.

materiais base do papel machê - cola, papel, jornal e tinta -, e que consolidassem a proposta do EP da construção coletiva, do trabalho em grupo em todas etapas da produção artesanal, desde a criação do molde, da cobertura com tiras de jornal embebidos em cola, pintados com tinta branca, até a finalização estética com tintas coloridas.

Durante a entrevista com a coordenadora, pude perceber as inquietações confidenciais na ocasião da observação participante. Na fala da coordenadora, fica evidente em certo momento do decorrer do projeto, a ressignificação da perspectiva do trabalho criativo e coletivo. Ela ainda cita alguns participantes que se diferenciaram individualmente, e de outros que a diferenciação é preservada pela construção coletiva.

(...) ao longo do processo a gente passou por várias experimentações. Uma delas, por exemplo, era essa ideia: *a produção era toda coletiva ou era individual? Cada um faz a sua peça ou todos fazem a mesma peça?* Então a gente teve uma discussão. *Ora, a gente achava que todas as peças são produções coletivas, não têm apropriação individual. Mas, a gente não pode impedir que uma pessoa que tenha desenvolvido toda uma capacidade individual autoral não pode finalizar. É o caso da LRD, por exemplo, ela inicia e termina, e criou o trabalho dela criou o estilo dela.* Alias eu estava revendo os trabalhos dela e tem muita capacidade. Muita qualidade. *Então assim imagina "ah Dona LRD você não pode. Você só pode..." entendeu? Não tem como. Não tem como dizer "não faça trabalho individual".* Então, mais ou menos a gente circula. E quanto a uma ação mais singular, tem também lá na oficina de Campo Grande, tem duas pessoas que fazem o trabalho bem individual também. É um pai e uma filha. *Eles fazem esse trabalho: do principio ao fim eles fazem as bonecas. É bem bonito. E eles ficam ali naquele trabalho Eles ficam até coletivamente eles dois.* Eles ficam trocando ali. É bem bonito. *Mas assim a gente trabalha com essas duas perspectivas né.* (Coordenadora executiva, em entrevista à pesquisadora. Grifos nossos).

E ainda destacou o cuidado com as práticas criativas de modo a estimular a inovação no "fazer artístico e artesanal":

Na verdade, *a ideia é não inibir o trabalho do outro.* É deixar que esse outro apareça ali. *A gente procura não fazer intervenções duras que atrapalhem a criatividade. Então dá para concluir em um processo coletivo mesmo e isso é muito bom também porque o grupo se identifica e dá para fazer trabalhos mais individualizados* (Coordenadora executiva, em entrevista à pesquisadora. Grifos nossos).

O "Projeto éfeito de papel", sendo idealizado para a clientela da rede da atenção psicossocial, considerou a perspectiva do trabalho coletivo de produção artística como saída à garantia da participação dos usuários, que geralmente apresenta dificuldades motoras, através da construção de peças coletivamente produzidas. A coordenadora artística da fase inicial do projeto também assegurou que a autonomia dos que desejassem, eles mesmos, iniciar e terminar uma única peça fosse preservada.

A criação coletiva foi pensada para poder agregar ao projeto o maior número possível de pessoas. Encontramos na saúde mental pessoas com severos problemas motores. *Os remédios têm atuação no sistema nervoso e muitas vezes degeneram a habilidade motora das pessoas. O trabalho coletivo foi pensado como forma de não excluir de antemão essas pessoas.* Se todos trabalham em uma peça – sem criar uma hierarquia de quem produz o molde, ou quem faz o acabamento – todos são criadores dessa peça. Isso foi explicado diversas vezes lá. No entanto, vivemos em um mundo orientado pela "ideologia do indivíduo", pela ideia de mérito individual. O campo psi (psiquiatria, psicanálise e psicologia) e o campo artístico são talvez os lugares onde essa mônada individual é mais enfatizada e valorizada. *Criar um projeto cuja ênfase fosse na produção individualizada reproduziria os valores do campo artístico a partir do qual o criador é sempre individual. Esses valores seriam em parte uma forma de desvalorizar aqueles que não conseguissem produzir e supervalorizar aqueles que conseguissem. Por isso pensamos em outra*

opção. Isso sem jogar fora a dimensão da criação individual (Coordenadora artística. Grifos nossos).

Os questionamentos sobre a boneca finalizada por uma das coordenadoras artísticas também colocaram em confronto a peça enquanto construída pelo "artista", de modo diferenciado, original, autêntico e autoral, e o objeto confeccionado pelo "artesão" feito sob a ótica da reprodução, em escala e com fins comercializáveis. A boneca sem contornos faciais evidenciava uma perspectiva criativa da sua criadora, porém o cargo de coordenadora artística demarcava o seu pertencimento ao "campo da arte", na visão dos integrantes da oficina principalmente quando uma delas disse *"afinal ela era a dona da festa"*. Assim, a posição e o lugar simbólico ocupado por ela, na rede de relações do "projeto éfeito de papel", é estabelecido hierarquicamente, sendo legitimado receber o "estatuto de artista", nos termos de Heinich (2005), por ser avaliada pelos integrantes como detentora de um conhecimento erudito, logo de um "fazer artístico", este agregado pela originalidade e autenticidade presentes no "regime da singularidade". Segundo as partícipes da oficina, a coordenadora explicitou que não era preciso pintar os rostos, pois cada comprador interpretaria à sua maneira a expressividade dos bonecos.

A familiar Lila, em tom de indignação, desabafou que não aprendeu a fazer rostos enquanto as oficinas eram monitoradas pela coordenadora artística em questão, apenas com a monitora Maria aprendeu alguns contornos de olhos, cílios, sobrancelhas, nariz e lábios. O sentimento de contrariedade de Lila é indicativo expresso em aprender os traços faciais, diante da preocupação em atender às exigências dos mercados artesanais e lógica estética da maioria dos consumidores, que frequentavam os mercados artesanais por onde circulavam os objetos. Em eventos, em que estava responsável pelo setor de venda das peças do EP, disse que as pessoas que visitavam o *stand* ao depararem-se com algumas peças, diziam "mas as bonecas estão cegas". Ela, ironicamente, dizia "cega ela não é porque não é gente". Assim, tentava desconstruir a objetividade visualizada sobre as peças artesanais tentando conduzir a outro olhar estético às mesmas.

A monitora reforçou a fala de Lila sobre a "não cegueira da boneca", ao reconhecer o "fazer artístico" da coordenadora, a qual à sua maneira imprimiu sua expressividade e autenticidade nos bonecos de papel machê. Para ilustrar a dimensão da criatividade e originalidade do artista, Maria comparou a "ausência de rosto" à uma escultura em mármore, de autor desconhecido, pertencente ao acervo do Museu do Louvre, situado em Paris, França. Disse que "a Deusa de Vênus de Millus não tem braços, mas o que chama atenção é o corpo e não os braços. É a obra do artista mostrando a beleza do corpo". Em outros termos, o que Maria mostrava era domínio de um código próprio do "fazer" e da apreciação artística, justamente por participar, na sua experiência subjetiva, desse mundo da criação há tanto tempo.

O evento da "boneca sem rosto" permitiu captar algumas representações acerca do fenômeno artístico e da construção social da identidade do "artista" e do "artesão". As ideias acerca da "ausência do rosto" revelou como os atores sociais se percebem e percebem outros integrantes do "Projeto éfeito de papel".

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao recortar o "projeto éfeito de papel" como objeto de estudo, buscávamos compreender como as relações estabelecidas em torno de uma oficina de produção artesanal nos Centros de Atenção Psicossocial poderiam promover um diálogo com dimensão sociocultural da Reforma. Em outros termos, considerando as possibilidades e especificidades do EP, como este projeto vem corroborando com a transformação do imaginário social relacionado à "loucura", possibilitando (re)significar a experiência do sujeito, através do estímulo das práticas artísticas, com vistas à (re)construção social de identidades entre os usuários da rede CAPS.

Demonstramos, nessa dissertação, que o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, organizou-se no sentido de rejeitar a violência asilar e os saberes e práticas centradas no hospital. Contudo, buscou redirecionar o dispositivo (FOUCAULT, 1997) que se constituiu em torno da "loucura", com o advento da Psiquiatria, para um novo paradigma: do tratamento da "doença mental" para a promoção da "saúde mental".

O processo de "desinstitucionalização" (ROTELLI, 1991,1992), que consiste na crítica ao modelo manicomial para o cuidado em saúde mental e na reorientação dos conceitos, saberes, valores e práticas estabelecidas com relação à "loucura" na sociedade, caracterizou as ações do movimento da Reforma. A regulamentação da Lei 10.216/2001 e as inúmeras portarias ministeriais formalizaram a desconstrução da lógica e funcionamento do hospital psiquiátrico, para configurar uma rede de assistência à saúde mental sob a perspectiva do tratamento humanizado e inclusivo, integrando pessoas com "sofrimento psíquico" à sua rede familiar e comunitária, para o processo de reabilitação clínica e psicossocial.

O movimento da Reforma Psiquiátrica, também denominado de movimento de Luta Antimanicomial, ampliou a discussão da consolidação de uma rede integrada de cuidado e atenção em saúde mental para o debate de iniciativas sensíveis às demandas sociais dos usuários e seus familiares como a garantia da autonomia e reinserção ao mundo do trabalho. Mais ainda, as bandeiras do MLA também destacam a reorientação das representações sociais da "loucura": reverter o estigma de periculosidade e "doente mental" para o reconhecimento de múltiplas individualidades, segundo a noção de alteridade, diferença e diversidade.

Assim, demarcar novas representações sociais acerca da identidade dos usuários dos serviços da rede de saúde mental, implicou, primeiramente, num levantamento sobre o debate, isto é, conhecer as noções que conformam a identidade social, em específico, dos usuários da rede CAPS e compreender a proposta da dimensão sociocultural da Reforma, que sob a perspectiva das expressões da arte e cultura, estimulam o exercício de um diálogo com a diferença, a fim de propiciar um novo sentido nas relações sociais entre usuários da rede de saúde mental e a sociedade, por conseguinte, o reconhecimento de múltiplas formas de expressão individual e coletiva.

Partindo do pressuposto que a identidade é um processo social em permanente construção e que se desenvolve a partir da dinâmica das relações sociais, pretendemos esboçar que iniciativas como o "projeto éfeito de papel", apontaram algumas possibilidades para o processo de construção social da identidade dos usuários da rede CAPS. Nossa proposta foi demarcar um conjunto de conceitos do campo das Ciências Sociais, como ferramentas metodológicas importantes, para refletir sobre a noção de identidade.

Portanto, a análise das relações que se estabelecem nas oficinas do "Projeto éfeito de papel", foi dimensionada a partir de conceitos de Bourdieu (1998, 2002, 2003, 2005,2007), como as noções de "campo", "habitus", "capital cultural, "poder simbólico", "distinção" e "capital simbólico e "regime de singularidade" de Heinich (2005, 2008). Consideramos que ocorre o fenômeno da diferenciação social, sob a hipótese de que se estruturam individualidades, sob a égide da "distinção" de artesão do "éfeito de papel", através do domínio das técnicas, saberes, originalidade e criatividade. Como tal, a alguns participantes do projeto, é conferido o reconhecimento e prestígio social junto à rede de relações do "éfeito de papel", como também outras representações sociais acerca da identidade de usuário da rede CAPS .

Não pretendemos tomar as reflexões que apresentamos como uma totalidade, para tanto os tipos ideais weberianos nos ajudaram não só criar algumas classificações e categorias, mas sugerir como as práticas artesanais desenvolvidas no "projeto éfeito de papel" podendo ser válidas para pensar as transformações do imaginário social das representações sociais acerca dos "sujeitos em sofrimento psíquico".

Sendo assim, consideramos que nossos resultados apontaram para reflexões pertinentes sobre a discussão das representações acerca da identidade social dos usuários da rede de saúde mental. Desta forma, a articulação de conceitos das Ciências Sociais para analisar a transformação da experiência do sujeito e do imaginário social sobre ele, a partir do fenômeno artístico, foram cruciais para compreender os sentidos e significados nas relações sociais em torno da produção artesanal nas oficinas do "éfeito de papel".

A capacidade de investir na criatividade configurando um "fazer artístico e artesanal" através do desenvolvimento das habilidades estéticas e do domínio das técnicas artesanais, permitiu potencializar a (re)construção social da identidade e as representações sociais sobre os usuários da rede de atenção psicossocial, bem como perceber como a proposta da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica - a transformação do imaginário social relacionado à "loucura" - e os sentidos atribuídos à arte na saúde mental estão sendo desenvolvidos.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Neli e REINHEIMER, Patricia. *A Capa: efeito de papel*. In: AMARANTE, P. NOCAM, Fernanda. (Org.). *Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates*. 1ªed. São Paulo: Zagodoni, 2012.
- ALMEIDA, Neli e REINHEIMER, Patricia. *Atenção psicossocial e artesanias: A história do projeto efeito de papel*. Rio de Janeiro: Folha Seca, 2014.
- AMARANTE, Paulo. *Algumas reflexões sobre ética, cidadania e Desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica*. **Saúde em Debate**, 45: 43 - 46, 1994.
- _____. (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica na Brasil*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995a.
- _____. *Novos Sujeitos, Novos Direitos: O debate em torno da Reforma Psiquiátrica*. **Cadernos de Saúde Pública**, 11 (3): 491 - 494, 1995b.
- _____. *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1996.
- _____. *Loucura, Cultura e Subjetividade. Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. In: FLEURY, Sonia (org.), *Saúde e Democracia. A Luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- _____. *Manicômio e loucura no final do século e do milênio*. In: FERNANDES, Maria Inês Assumpção; SCARCELLI, Ianni Régia; COSTA, Eliane Silvia (Org.). *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: APSO/ IPUSP, 1999.
- _____. (Coord.) *Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância*. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003a.
- _____. *A constituição do paradigma psiquiátrico e as reformas*. In: *Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância*. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003b.
- _____. e RANGEL, Mariana. *A liberdade é terapêutica: reinventando vidas na reforma psiquiátrica*. **RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.3, n.4, p.10-16, dez., 2009.
- _____. & COSTA, Ana. *Diversidade Cultural e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.
- ASSIS, Machado de. *O Alienista*. São Paulo: Scipione, 1994.

BARROS, D.D. *Desinstitucionalização: cidadania versus violência institucional*. **Saúde Debate**, n.4, p. 68-76, set. 1993.

BASAGLIA, Franco. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. 3.ed. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

_____. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

_____. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Garamond Universitária, 2005.

BECKER, Howard S. *Segredos e truques da pesquisa*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes, 1976.

BEZERRA JR, Benilton. *O sentido da arte na atenção à saúde mental.: considerações sobre o cenário pós-manicomial*. In: MELO, W.; FERREIRA, A. P. (Org.). *A sabedoria que a gente não sabe*. Rio de Janeiro: Espaço Artaud, 2011.

BIRMAN, Joel e COSTA, Jurandir. *Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária*. In: AMARANTE, Paulo (org) *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BOURDIEU, Pierre. *Escritos de educação*. 5ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 1998a.

_____. *Economia das trocas linguísticas*. São Paulo: Edusp, 1998b.

_____. *As regras da arte*. São Paulo: Schwarcz, 2002

_____. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. *A Distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007.

BRASIL, Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 3.657, de 1989*. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2000>. Acesso em 24 de fevereiro de 2013.

BRASIL, *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*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ª ed. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Cadernos de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: MS/CNS, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Normatiza o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ª ed. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004*. 5ª ed. Ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *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, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria GM nº 353, de 7 de março de 2005. Institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária e dá outras providências*. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-353.htm>. Acesso em 27 de junho de 2014
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. BARROCAS, M. T. R. de C. (trad.), 6, ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- CAPONI, Sandra. *Michel Foucault e a Persistência do Poder Psiquiátrico*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, janeiro-fevereiro, 2009, p. 95-103. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/pdf/630/63014111.pdf&chrome=true>. Acesso em 17 de junho de 2014.
- CARVALHO, Antônio Ivo de. *Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado*. In: FLEURY, Sonia (org.), *Saúde e Democracia. A Luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

CASTEL, Robert. *A Ordem Psiquiátrica: A idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro. Ed. Graal, 1978.

CUCHE, Denys. *A noção de cultura nas ciências sociais*. Bauru: EDUSC, 1999.

DELGADO, Pedro Gabriel. *Conferência de Abertura: Economia Solidária e Saúde Mental*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. *Saúde mental e economia solidária: um encontro que fortaleceu a Reforma Psiquiátrica*. In: ALMEIDA, Neli e REINHEIMER, Patricia. *Atenção psicossocial e artesanato: A história do projeto éfeito de papel*. Rio de Janeiro: Folha Seca, 2014.

DIAS, José António B. Fernandes. *Arte e Antropologia no século XX: modos de relação*. **Etnográfica**, Vol. V (1), 2001, pp. 103-129. Disponível em http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_05/N1/Vol_v_N1_103-130.pdf. Acesso em 10 de julho de 2014.

DOMINGUES, Álvaro. *(Sub)úrbios e (sub) urbanos – o mal-estar da periferia ou a mistificação dos conceitos?* **Geografia – Revista da faculdade de Letras**. I série, vol. X, XI. Porto, p.5-18, 1994-95.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença*. **Ciência & saúde coletiva** vol.8 no.1 Rio de Janeiro 2003.

ELIAS, Norbert. *A Solidão dos Moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

FERNANDES, Rubem César. Elos de urna cidadania planetária, in: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, ANPOCS, São Paulo, v.10, n.28, jun. 1995. Disponível em http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_28/rbcs28_02.htm. Acesso em 24 de junho de 2014.

_____. *O que é terceiro setor?* In: IOSCHPE, E. B. et al. (Orgs.) *Terceiro setor: desenvolvimento social sustentável*. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

_____. *Privado, porém público: o Terceiro Setor na América Latina*. 3 ed. Rio de Janeiro: Civicus, 2002

FLEURY, Sonia. *A questão democrática na saúde*. In: FLEURY, Sonia (org.), *Saúde e Democracia. A Luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. *Avaliação da Extensão Universitária*. (Documento de trabalho

2000/2001). Disponível em: <http://www.renex.org.br/arquivos/avaliacao.doc>. Acesso em 27 de junho de 2014.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1977.

_____. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____. Sobre a História da sexualidade. In: _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

_____. *El poder psiquiátrico*. 1ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Fondo da Cultura Económica, 2007.

_____. *História da Loucura na Idade Clássica*. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2010

FREIRE, Paulo. *Extensão ou Comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

_____. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. *Manicômios, Prisões e Conventos*. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

GOHN, Maria da Glória. *História dos Movimentos e Lutas Sociais: A construção da cidadania dos brasileiros*. São Paulo: Loyola, 1995.

_____. *Teoria dos movimentos sociais*. São Paulo, Edições Loyola, 1997.

_____. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

_____. *Gestão urbana em São Paulo, 2000-2002: atores e processos na questão dos Conselhos*. In: Encontro Nacional da Anpocs, 24, 2002, Caxambu. Cidade, metropolização e governança urbana. Caxambu: ANPOCS, 2002.

GOSS, K. P; PRUDENCIO, K. *O conceito de movimentos sociais revisitado*. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC/ EmTese**, Vol. 2, n 1, p. 75-91, 2004. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/13624/12489>. Acesso em 19 de junho de 2014.

GUIMARÃES, J. et al. *Desinstitucionalização em Saúde Mental: considerações sobre o paradigma emergente*. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 5-11,

maio/ago. 2001. Disponível em http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate_n58.pdf. Acesso em 21 de junho de 2014.

HEINICH, Nathalie. *A Sociologia da arte*. Bauru, SP: Edusc, 2008.

_____. *As reconfigurações do estatuto de artista na época moderna e contemporânea*. Tradução: Sonia Taborda. **Revista Porto Arte**, Porto Alegre, v.13, n.22, p.137-146, mai. 2005. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/PortoArte/article/view/27910>. Acesso em 27 de julho de 2014.

HEIDRICH, Andréa Valente. *Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, 2007.

LACLAU, Ernesto. *Os novos movimentos sociais e a pluralidade do social*. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 2, vol. 1, out. ,1986.

LATOUR, Bruno. *A ciência em ação*. São Paulo: UNESP, 2000.

_____. *Reagregando o social*. Salvador: Ed ufba, 2012; Bauru. Sao Paulo: Edusc. 2012

LEHER, Roberto; LOPES, Alessandra Lopes. *Trabalho docente, carreira e autonomia universitária e mercantilização da educação*. VII Seminário redestrado – nuevas regulaciones en América Latina. Buenos Aires, 3, 4 y 5 de julio de 2008. Disponível em http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/textos/ponencias/Ponencia%20Roberto%20Leher.pdf. Acesso em 24 de junho de 2014.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O totemismo hoje*. 1962

LIMA, Ricardo Gomes. *Artesanato e arte popular: duas faces de uma mesma moeda?* In: LIMA, R.G. *Objetos: percursos e escritas culturais*. São José dos Campos - SP: Centros de Estudos da Cultura Popular; Fundação Cultural Cassiano Ricardo, 2010.

MACHADO, Abel Luiz Oliveira da Silva. *10 anos de loucura suburbana: cidade e loucura como enredo para o carnaval carioca*. VI Enecult: Salvador, mai., 2010. Disponível em <http://www.cult.ufba.br/wordpress/24247.pdf>. Acesso em 23 de junho de 2014.

MARX, Karl. *Para a Crítica da Economia Política*. Tradução de Edgard Malagodi, Leandro Konder, José Arthur Giannotti, Walter Rehfeld. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MONNERAT, Teresa. *Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental e Agências de Apoio e Fomento* (Mesa Redonda). In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

- MOURA, Josemari Fagundes; FERRARI, Judete. *Grupo de trabalho em humanização: tecendo redes para superar o sofrimento psíquico*. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Obras incompletas*. Coleção Os Pensadores. Tradução e notas de Rubens Rodrigues Torres Filho. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1999.
- NOGUEIRA, Maria Alice Nogueira; CATANI, Afrânio. (Orgs.). Pierre Bourdieu. *Escritos em Educação*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de; RIBEIRO, Lorena Araújo; Sara, Ariane Liamara Brito. *As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial*. **remE – Rev. Min. Enferm.**;12(4): 516-522, out./dez., 2008
- ONOCKO CAMPOS, R. T.; FURTADO, J.P. *Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde*. **Cad. Saúde Pública**, vol.22, no. 5 , p.1053-1062, , Maio 2006.
- PAIM, Jairnilson Silva. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. Fleury, Sonia (Orgs). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- PAMMI, Pâmela Volz; TOMASI, Elaine. *"Uma família que trabalha": oficinas de geração de trabalho e renda da Reabilitação, Trabalho e Arte de Pelotas (RS)*. **Otra Economía**, vol. 7, n. 12, enero-junio, 2013.
- PERES, Ana Cláudia. *Loucos pela vida*. **Radis, comunicação e saúde**. nº 139, p.29-32, Abril. 2014
- QUINTANEIRO, Tânia. *Um toque de clássicos*. Belo Horizonte: editora UFMG 2003.
- REINHEIMER, Patricia. *A singularidade como regime de grandeza: nação e indivíduo como valores no discurso artístico brasileiro*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, 2008.
-
- _____, LEAL, SILVA E LIMA. *Território e Práticas em Saúde Mental: um diálogo possível entre saúde, Geografia e Antropologia*. **Habitus**. Goiânia, GO, v. 7, n. 1/2, p. 125-163, jan./dez. 2009. Disponível em <http://seer.ucg.br/index.php/habitus/article/viewFile/2011/1265>. Acesso em 17 de fevereiro de 2012
-
- _____. *Tô maluco, mas tô em obra: a trajetória do artista moderno e as representações da loucura*. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, CE, v. 41 n. 1, p. 48 -

66, jan./jun., 2010. Disponível em http://www.rcs.ufc.br/edicoes/v41n1/rcs_v41n1a4.pdf. Acesso em 13 de fevereiro de 2012.

_____. *Manifestações artísticas: práticas e representações sobre a saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica*. In: Maria Lúcia Bueno. (Org.). *Sociologia das artes Visuais no Brasil*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Senac, 2012, v. 1, p. 233-252.

RIETRA, Rita de Cássia Paiva. *Inovações na gestão em saúde mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: NICÁCIO, F. (org.) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.

_____. *A experiência da desinstitucionalização italiana: o processo Trieste*. **Saúde Debate**, n.2, jun. 1992. (Cadernos Polêmicos)

SANTOS, Boaventura de Souza. *Um discurso sobre as ciências*. 10 ed. Porto: Afrontamento, 1998.

SANTOS, Regina Celia Nunes dos. *O Grupo de Estudos Médicos e o Movimento de Renovação Médica - Reme em Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em Saúde pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

SINGER, Paul. *Economia solidária: um modo de produção e distribuição*. In: SINGER, Paul; SOUZA, André. (Orgs.) *A Economia solidária no Brasil; a autogestão como resposta ao desemprego*. São Paulo: Contexto, 2000.

_____. *Introdução à Economia Solidária*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002

SOTO, William Héctor Gómez. *Subúrbio, periferia e vida cotidiana*. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, vol. 16, nº 1, p. 109 – 131, abril 2008.

TENÓRIO, Fernando. *A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito*. **História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9, p.25-59, jan.-abr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em 17 de fevereiro de 2012.

_____. *Questões para uma atualização da agenda da Reforma Psiquiátrica*. In: COUTO, Maria Cristina Ventura e MARTINEZ, Renata Gomes (orgs.). *Saúde Mental e Saúde Pública: questões para a agenda da Reforma Psiquiátrica*. NUPPSAM/IPUB/UFRJ, Rio de Janeiro, 2007.

TOURAINÉ, Alain. *Crítica da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1998.

VELHO, Gilberto. *Relações entre a antropologia e psiquiatria*. In: Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____. *Observando o Familiar*. In: Individualismo e cultura: Notas para uma Antropologia da Sociedade Contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1997.

_____. O Estudo do Comportamento Desviante: A Contribuição da Antropologia Social. In: VELHO, Gilberto (org) *Desvio e divergência, uma crítica da patologia social*. RJ, Zahar, 1974.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. *Sobre a nova psiquiatria no Brasil: um estudo de caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Museu Nacional. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.

WEBER, Max. A “objetividade” do conhecimento nas Ciências Sociais. In: Gabriel Cohn (Org.); Florestan Fernandes (Coord.), *Weber – Sociologia*. 2010.

APÊNDICE A

Quadro 1 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão epistemológica da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Dimensões da RP	Caracterização das dimensões da RP	Inventário das ações do IFB	Estratégias para o processo de desinstitucionalização
Dimensão teórico-conceitual	Corresponde à produção de conhecimento que fundamenta saberes e práticas médico-psiquiátricas. Tentativa de desconstrução e reconstrução de conceitos específicos do campo da saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do curso “As relações da psiquiatria com a justiça”, em 1992 na cidade de Barbacena/MG; • Realização do curso “O Campo da Saúde Mental – sua história e conceitos fundamentais”, de 7 de abril a 26 de maio de 1995; • Treinamento da equipe do Hospital da Cruz Vermelha de Barra do Pirai/RJ, viabilizando funcionamento do atendimento psiquiátrico naquela Unidade. 1999; • Organização Pan-Americana da Saúde. Organização do Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica. Evento realizado em 2002 na cidade do Rio de Janeiro; • Curso de Formação de Cuidadores de Casas Lares para Pessoas Portadoras de Deficiência Física e Mental, nas áreas de: Cuidados de Enfermagem; Alimentação; Higiene e Cuidados de Saúde e Manejo e Adequação Postural, em 2002; • Curso de Atualização: “Temas da Reforma Psiquiátrica: a Clínica da Atenção Psicossocial”, em parceria com o Centro de Estudos do Instituto Municipal Philippe Pinel. (agosto de 2007 a agosto de 2008); • Curso de Capacitação da Rede Intersetorial de Niterói para o Atendimento a Crianças e Adolescentes Usuários de Álcool e Drogas. (outubro de 2008 a fevereiro de 2009). 	Reconstruir e difundir saberes e práticas sob um novo paradigma de assistência psiquiátrica, promovendo novas representações sobre as relações profissionais na atenção psicossocial através de informações e pesquisa na área da saúde mental.
		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem Psiquiátrica: que papel é esse? Ruth Milyus Rocha, 1994. • O Campo da Atenção Psicossocial: Anais do I Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro. Ana Teresa Venâncio, Erotildes Maria Leal, Pedro Gabriel Delgado (orgs.), 1997. • Informativo 18 de Maio - Informativo do Instituto Franco Basaglia – periódico quadrimestral. 1996 a 2006. • O Movimento de Saúde Mental nos EUA, Richard Weingarten – IFB e Projeto Transversões/ESS/UFRJ, 2001. • De volta à cidadania: Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes - Funlar/IFB-Neli Almeida e Pedro Gabriel Delgado (orgs.), 2000. 	Produzir e promover publicações variadas no campo da saúde mental instaurando uma nova significação da doença mental a fim de que o paciente psiquiátrico seja respeitado em seu sofrimento, em sua individualidade e em sua condição de cidadão.

Fonte: sistematização da pesquisadora.

APÊNDICE B

Quadro 2 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão técnica-assistencial da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Dimensões da RP	Caracterização das dimensões da RP	Inventário das ações do IFB	Estratégias para o processo de desinstitucionalização
Dimensão técnico-assistencial	Corresponde a criação de uma rede de novos serviços de atenção psicossocial em substituição ao modelo asilar tradicional.	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação dos Centros de Atenção Psicossocial na cidade do Rio de Janeiro (1997-2008) 	Prestação serviços de assessoria para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade do Rio de Janeiro.
		<ul style="list-style-type: none"> • Implantação do programa de Acompanhantes Domiciliares Terapêuticos em saúde mental em Niterói (2001) • Programa de implantação dos CAPS II em Niterói (2003) • Implantação do CAPS II ad para usuários de álcool e outras drogas em Niterói (2004) 	Conjunto de ações técnicas mediante convênios entre o IFB e a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói para a consolidação da rede substitutiva de atenção à saúde mental neste município.
		<ul style="list-style-type: none"> • Projeto de Volta à Cidadania (1998-2007) 	Projeto definia um conjunto de medidas de inclusão social a ser aplicado em um abrigo para crianças, jovens e adultos com graves deficiências psiquiátricas e neurológicas.
		<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Saúde Mental da Prefeitura da Cidade de Volta Redonda (1995-1997) • Coordenação de Saúde Mental da Prefeitura da Cidade de Barra do Piraí/RJ (1998) 	Assessoria técnica à Secretaria Municipal de Saúde - Programa de Saúde Mental do município; Assessoria Técnica à Coordenação de Saúde Mental.

Fonte: sistematização da pesquisadora.

APÊNDICE C

Quadro 3 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão jurídico-político da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Dimensões da RP	Caracterização das dimensões da RP	Inventário das ações do IFB	Estratégias para o processo de desinstitucionalização
Dimensão jurídico-política	Corresponde à revisão necessária das legislações sanitária, civil e penal revendo conceituações sobre doença mental, loucura, transtorno psiquiátrico e principalmente restabelecendo a autonomia e os direitos de cidadania, por vias jurídicas.	SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico	Serviço de assessoria jurídica aos pacientes psiquiátricos, familiares e profissionais com o objetivo de resgatar sua cidadania, acompanhando denúncias sobre casos de violação de direitos.
		Assessoria à PL Paulo Delgado (1989)	Assessoria parlamentar ao Projeto de Lei nº 3.657/89, de autoria do Deputado Paulo Delgado (PT-MG), de 1989, apresentado na Câmara de Deputados.
		Legislação em Saúde Mental, 1ª edição. Rio de Janeiro, 2000.	Assessoria ao Centro Cultural da Saúde do Ministério da Saúde.
		Publicação <i>Conversando com o Ministério Público</i> , 2004.	Parceria entre o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e o IFB.

Fonte: sistematização da pesquisadora.

APÊNDICE D

Quadro 4 Algumas ações institucionalizadas do IFB associada à dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Dimensões da RP	Caracterização das dimensões da RP	Inventário das ações do IFB	Estratégias para o processo de desinstitucionalização
Dimensão sociocultural	Corresponde a transformação no imaginário social relacionado à loucura e ao louco. Sob a perspectiva da diversidade, a arte e a cultura são ressaltadas e direcionadas ao exercício de um diálogo com a diferença a fim de propiciar um novo sentido nas relações sociais entre usuários da rede de saúde mental e a sociedade.	<ul style="list-style-type: none"> • Organização da Mostra de Artes Plásticas No Centro da Vida – 4 edições 	Organização e divulgação da Mostra de obras artísticas produzidas pelos usuários da rede de serviço à saúde mental da cidade do RJ e estado.
		<ul style="list-style-type: none"> • Ponto de Cultura “Alice, Prepara o Gato” 	Elaboração do projeto voltado para manifestações artísticas da linguagem audiovisual no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) Alameda, unidade da Fundação Municipal de Saúde de Niterói através do acesso à e capacitação técnica para a efetiva realização dos filmes, através de uma oficina de Imagem.
		<ul style="list-style-type: none"> • “éfeito de Papel” 	Desenvolver e implantar polos de produção artesanal visando a comercialização e geração de renda para os usuários da rede de CAPS da cidade Rio de Janeiro.
		<ul style="list-style-type: none"> • Bloco de Carnaval Tá pirando, pirando, pirou! 	Apoio e promoção do coletivo carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou! O coletivo não tem vinculação à nenhuma instituição específica, sendo fundado e mantido por usuários, familiares e técnicos dos serviços de saúde mental do Instituto Philippe Pinel, do IPUB e do IFB

Fonte: sistematização da pesquisadora.

APÊNDICE E

Entrevista realizada com a coordenadora executiva do projeto *éfeito de papel*

Neli de Almeida

1. Conte-me um pouco sobre o panorama do Projeto do *éfeito* com o IFB e a sua atuação, concepção na elaboração do projeto.
2. Como surgiu o contato com a coordenadora artística Patricia Reinheimer?
3. Na participação do movimento de luta antimanicomial, como você estava falando, percebeu dentro da luta, dentro da prática, as demandas dos usuários pela inserção no trabalho. Por isso, a ideia do projeto do *éfeito* associado à geração de renda. Como você vê os impactos nos usuários e nos familiares no sentido da oficina de papel machê ir além da geração de renda?
4. O que você começou a pensar o que seria arte e artesanato? Por exemplo, você falou assim: “virou uma artesã mesmo a Dona Lila”. Com a experiência e peças desenvolvidas pelos usuários e familiares nas oficinas do EP, como ficou a noção de artesanato e de arte na sua percepção?
5. Alguns participantes do projeto, tinha uma personalidade com características extremamente tímida, dificuldade de se relacionar e durante o trabalho de campo foi possível perceber elevação da autoestima e da confiança em se relacionar, como a familiar Lila. Agora, eu não conheço nenhum usuário que tenha uma história assim, você pode citar alguém?
6. E quando foi que um grupo de usuários do CAPS de Guadalupe se organizaram para que a oficina do EP não acabasse?
7. Na ocasião das visitas as oficinas do EP no CAPS Pedro Pellegrino, no segundo semestre de 2012, as peças confeccionadas naquele serviço seriam transportadas para o CAPS Clarice Lispector, a fim de realizar melhor acabamento estético. No entanto, no segundo semestre de 2013, ao acompanhar a oficina no Clarice houve uma mudança a partir de reuniões com os envolvidos no EP. Conversei com os integrantes da oficina no Clarice e disseram-me que cada pólo de produção passou a iniciar e finalizar as peças. Como é que você vê essas mudanças no roteiro da produção?
8. Sobre a questão da produção coletiva, que é a proposta do projeto do EP, e a produção individual que ocorre nos pólos quando um participante inicia e finaliza a peça. Tenho uma dúvida. Quando acompanhei uma das feiras, me chamou a atenção porque algumas peças tinham etiquetas com nomes dos participantes da oficina. Gostaria que você falasse um pouco disso.

9. Como você falou, o projeto tem data para começar e para terminar. Então, ele foi aprovado com orçamento em 2009 e teve uma renovação nesse período ou ele termina mesmo em 2014?
10. O projeto vem mostrando sucesso, por que ele não continua com financiamento da Petrobras? Quais são as regras da Petrobras?
11. E por que eles não renovaram de novo? Tem um mínimo de renovação?
12. Então, o projeto não vai perdurar porque o IFB não estará a frente? No projeto diz que tem a proposta da criação de cooperativa. Existe essa articulação?
13. Eu gostaria que você falasse um pouco sobre esta relação dos técnicos com o éfeito?
14. Com seminário de avaliação, além de dimensionar o projeto vão anunciar saída do IFB a frente do projeto. Os usuários os familiares têm dimensão dessa associação com IFB ou eles veem o projeto do éfeito pelo éfeito mesmo?
15. Você acha que esse impacto é mais para quem está atuante no IFB?
16. Como é que a gente poderia definir o que é o IFB? O que é o projeto do éfeito?
17. Como você falou, o IFB é a usina de ideias, é o fundamento teórico-político. Como é que vai ser o fundamento teórico-político a partir da prefeitura?
18. O que me interessa mesmo no IFB é a sua história inicial até se construir e estabelecer a criação de um projeto como este do éfeito. Por que tem muitos outros projetos, não é? Então, assim, como você falou da música, eu fiquei pensando “por que eles escolheram a arte?” Foi uma escolha do IFB ou uma demanda do próprio movimento?
19. Aqui no projeto da Petrobras, quando vocês escrevem, vocês falam de uma cooperativa. Pode falar um pouco sobre isso?
20. E essa questão do pagamento dos usuários? Há o repasse e a renda obtida com a venda das peças, e assim os valores são passados para aqueles que estão participando do projeto. Como é gerida esta questão?
21. Como você estava falando tem muitas peças que são autorais. Que elas foram construídas desde o início até o final pelo mesmo participante. Mas ainda assim aquela pessoa está consciente dessa organização e não reivindica o rendimento apenas para si?

22. Quando eu estava participando, também estava produzindo e me recordo que o técnico do projeto responsável pelo os pagamentos queria me pagar. E eu disse “não, que isso!”. Em quais lojas vocês estão vendendo as peças?

APÊNDICE F

Questionário aplicado à coordenadora artística do projeto *éfeito de papel*

Ana Cristina Maciel

1. Conte-me um pouco da sua história com o universo das artes.
2. E como começou a sua trajetória como artista plástica?
3. O que seria arte para você? E o que seria artesanato?
4. Como você organiza a sua produção artística? O que pensa sobre ela?
5. Como você conheceu o *éfeito de papel*? Você tem alguma história com a saúde mental também?
6. O que mais te atrai nesse projeto?
7. Você fazia a divulgação e distribuição das peças entrando em contato com ateliês e lojas principalmente de Santa Tereza. O que atraem os donos das lojas e dos compradores das peças elaboradas nas oficinas do *éfeito*?
8. Como você vê o fato de uma peça elaborada nas oficinas do *éfeito* ser confeccionada a partir de várias mãos?
9. Nas oficinas do *éfeito de papel*, vimos muitos familiares, usuários, técnicos se envolvendo com a oficina a ponto de desenvolverem marcas próprias na confecção das peças de papel machê. O que você acha sobre isso?
10. Diante da aprendizagem das técnicas e da produção autoral cada vez criativa e inovadora de alguns participantes das oficinas, como você os define ou os entende nesse processo? Já que estão numa oficina dentro de um serviço de assistência à saúde mental? Seriam eles artistas ou artesãos?
11. Você tem alguma história que te chamou muito a atenção nessa sua atuação junto à oficina artística na saúde mental?
12. Com o fim da parceria com a Petrobrás, o *éfeito de papel* estava ameaçado de acabar. Entretanto conversando com a Neli (coordenadora executiva do projeto), ela me disse que o *éfeito* será assumido pela prefeitura e todo o funcionamento será mantido tal como é, inclusive a técnica gerencial, os monitores e a coordenadora artística serão os mesmos. E a coordenadora me disse, na última sexta (30/05/2013), que você continuará a frente da coordenação artística. Quais são as expectativas para essa nova etapa?

ANEXO A

Fotografias de algumas peças em papel machê, que foram confeccionadas nas oficinas do "Projeto éfeito de papel"⁸³.

Bonecas



⁸³ Todas as imagens foram do arquivo pessoal e/ou selecionadas a partir dos seguintes endereços eletrônicos: <http://ifb.org.br/efeitodepapel/pecas.htm>; <https://www.facebook.com/efeito.depapel.1?fref=ts>. Acesso em 17 de julho de 2014.



Projeto feito de papel





Animais







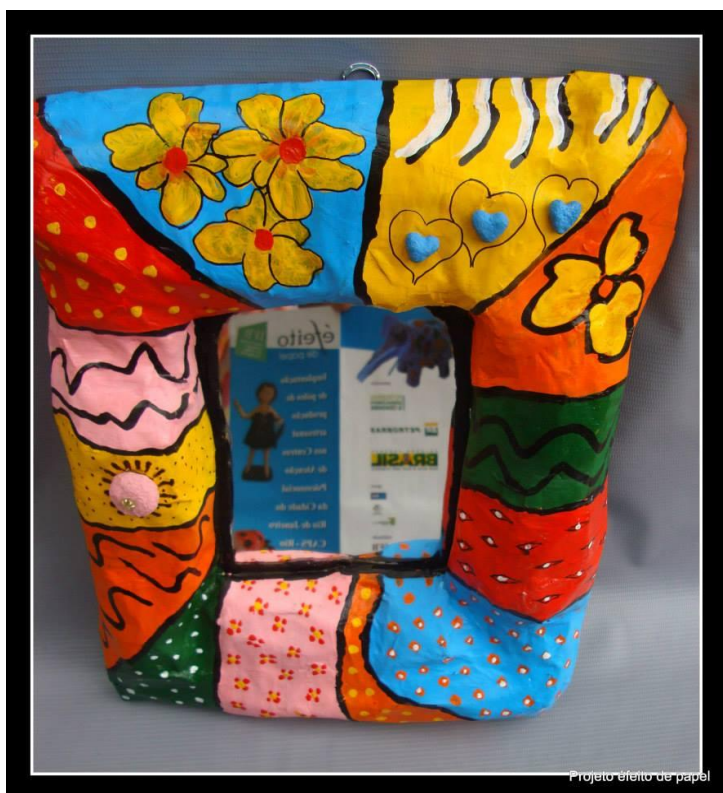
Oratórios



Casinhas



Espelhos



Garrafas



Tigelas



Máscaras



"O fazer artesanal"



