

“Saia do meu caminho, eu prefiro andar sozinho, deixem que eu decida a minha vida!”: experiências de empoderamento em um grupo de saúde mental

Isadora Facó Garcia¹, Josenildo Adriano da Silva Lira², Ana Kalliny Severo³, Ana Karenina de Melo Arraes Amorim⁴, Antônio Vladimir Félix da Silva⁵

RESUMO: Com o surgimento da Reforma Psiquiátrica e, logo em seguida, da Luta Antimanicomial, iniciou-se um movimento em prol dos direitos humanos dos usuários de saúde mental, tendo como fundamento o saber popular (que durante muito tempo foi desvalorizado e rotulado como inferior ao saber científico) e o fortalecimento da participação política desses usuários, os quais, historicamente, são alvos de exclusão social. Assim, o presente artigo discutiu a experiência de um grupo de extensão de uma universidade do Nordeste com a participação de docentes e alunos universitários, bem como usuários e profissionais da rede de saúde mental. Para isso utilizou os métodos de mapeamento cartográfico, análise institucional, pesquisa-intervenção, rodas de conversa e diários de campo ao longo do ano de 2014. A partir do mapeamento realizado, percebemos o deslocamento das identidades e o surgimento de movimentos de resistência. Além disso, também pudemos compreender a relevância da troca de experiências para a ressignificação das questões pessoais e coletivas, identificando as relações de saber e poder que atravessam o grupo.

Palavras-chave: saúde mental; grupos minoritários; participação social; apoio social.

¹Graduada em Psicologia pela Universidade Potiguar.

Endereço para correspondência: Avenida Ayrton Senna, 680, Alameda dos Bosques, 162 – Parnamirim, RN. CEP: 59153-155. E-mail: facoisadora@hotmail.com

²Graduado em Psicologia pela Universidade Potiguar.

Endereço para correspondência: Rua Sargento Antônio Cosme, 185 – Vera Cruz, RN. CEP: 59184-000. E-mail: adrianolirarn@gmail.com

³Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí; Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Endereço para correspondência: Avenida Marquês de Paranaquá, 111-1 – Parnaíba, PI. CEP: 64218-470. E-mail: akssevero@gmail.com

⁴Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Doutora em Psicologia Social pela UFRN. **Endereço para correspondência:** UFRN, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes- Departamento de Psicologia. Campus Universitário Central. Avenida Sem. Salgado Filho, s/n, Lagoa Nova – Natal, RN. CEP: 59078-970. E-mail: akarraes@gmail.com

⁵Professor de Psicologia e Medicina da Universidade Federal do Piauí; Doutor em Ciências Psicológicas pela Universidade de Havana.

Endereço para correspondência: Avenida Capitão Claro, 382, Centro – Parnaíba, PI. CEP: 64200-500. E-mail: wladyfelix@hotmail.com

Artigo recebido em: 14/08/2016. Aprovado para publicação em: 01/02/2017.

“Get out of my way, i prefer to walk alone, let me decide my life!”: empowerment experiences in a mental health group

ABSTRACT: With the emergence of psychiatric reform and, soon after, the Anti-Asylum, a movement for human rights of mental health users began, based upon the popular knowledge (which has long been undervalued and labeled as inferior to scientific knowledge) and the strengthening of the political participation of these users, which historically were part of an excluded class of society. Thus, this article discussed the experience of an extension group of a university in Northeast Brazil with the participation of university teachers and students, and users and professionals of the mental health system. For this purpose, we used the methods of cartographic mapping, institutional analysis, intervention research, conversation circles and diaries throughout 2014. From the mapping done, we realized the displacement of identities and the emergence of resistance movements, besides demonstrating the importance of exchange of experience for the reframing of personal and collective issues, identifying the relations of knowledge and power that cross the group.

Keywords: mental health; minority groups; social participation; social support.

“Fuera de mi camino, yo prefiero caminar solo, dejen que yo decida mi vida”: potenciación de un grupo de salud mental

RESUMEN: Con la aparición de la reforma psiquiátrica y, poco después, la Lucha Anti-asilo, se inició un movimiento em pro de los derechos humanos de los usuarios de salud mental, y se basa en el conocimiento popular (que durante mucho tiempo ha sido infravalorado y etiquetado como inferior al conocimiento científico), y el fortalecimiento de la participación política de estos usuarios, que históricamente formaban parte de una clase excluida de la sociedad. Por lo tanto, este artículo discutirá la experiencia de un grupo de extensión de la universidad del noreste con la participación de profesores y estudiantes universitarios, y los usuarios y los profesionales en el sistema de salud mental. Para ello hemos utilizado los métodos de mapeo cartográfico, el análisis institucional, investigación de la intervención, y círculos de conversación diaria en todo el campo del año 2014. A partir del mapeo realizado, nos dimos cuenta del desplazamiento de las identidades y la aparición de los movimientos de resistencia. Además de esto, también pudimos comprender la importancia del intercambio de experiencias para la reformulación de las cuestiones personales y colectivas, la identificación de las relaciones de conocimiento y poder que atraviesan el grupo.

Palabras clave: salud mental; grupos minoritarios; participación social; apoyo social.

1 INTRODUÇÃO

No presente trabalho, decidimos usar como parte do título um trecho da música “Comentários a respeito de John”, do compositor brasileiro Antônio Carlos Gomes Belchior Fontenelle Fernandes. Isso porque, além de fazer alusão a conceitos que serão abordados aqui, como empoderamento e resistência, a canção também é sempre lembrada e cantada por um dos participantes do grupo, foco de nossa análise, que é usuário dos serviços de saúde mental e se sente representado na letra. Já o subtítulo “experiências de empoderamento em um grupo de saúde mental” foi escolhido ao longo dos encontros, a partir das análises das discussões e práticas produzidas pelo grupo, no qual identificamos um campo propício aos movimentos de empoderamento e aos deslocamentos do território subjetivo.

Para a realização do mapeamento cartográfico, os pesquisadores frequentaram os encontros que ocorreram no Observatório de Saúde Mental de uma universidade no Nordeste brasileiro, com a participação de usuários da rede de saúde mental, profissionais, professores e acadêmicos. O objetivo das reuniões era fomentar o debate e a organização política no campo da luta antimanicomial local, a partir do protagonismo, sobretudo, dos usuários e familiares.

Essa experiência de troca de saberes pretende contribuir para o avanço da literatura da área e para a fundamentação de ações e pesquisas sobre estratégias de empoderamento em saúde mental, protagonismo social e produção de novas subjetividades.

Além disso, tal experiência pretende considerar a importância da troca entre os diversos saberes, bem como servir para a fundamentação de ações e pesquisas sobre as contribuições das estratégias de empoderamento em saúde mental para o fomento do protagonismo social e a produção de novas subjetividades.

O presente artigo propõe a problematização do que está sendo produzido na recente relação entre os saberes científicos e populares no campo da saúde coletiva. Também destacou a importância do diálogo nivelado entre essas áreas diversas do conhecimento.

2 MODOS DE SABER E FAZER: ENTRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A EDUCAÇÃO POPULAR

No final da década de 1970, ocorreram transformações paradigmáticas no âmbito da saúde, tendo em vista as denúncias sobre o abuso frequente do poder médico e sobre a violação dos direitos dos indivíduos internados nos hospitais psiquiátricos e manicômios judiciários. Esse fato gerou grande revolta na sociedade, de modo que o descaso com a saúde pública tornou-se a mola propulsora

da Reforma Sanitária no Brasil. Logo, as conferências do setor ganharam maior visibilidade e a população passou a se preocupar mais com as condições de vida e melhoria da saúde. Neste período, em 1988, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) (MATTA; MOROSINI, 2009). A proposição do SUS teve base na “mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado” (BRASIL, 2005, p. 6).

Carvalho (2009) retoma a constituição do SUS a partir de 1988, apontando esse momento como um marco na ampliação dos direitos sociais e políticos, e na participação social na gestão do sistema de saúde. Entretanto, consideramos necessário lembrar que o marco da constituição é resultante de uma série de movimentos sociais e políticos nas décadas anteriores, que buscaram efetivamente construir um modelo de sociedade mais democrático. O SUS é regulamentado pelas leis federais 8.080 e 8.142 (ambas de 1990), e também pelos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e pelas Normas Operacionais Básicas, editadas pelo Ministério da Saúde.

Dentre os princípios e diretrizes do SUS, temos: a universalidade, a integralidade, a equidade, o direito à informação, a descentralização (incluindo a regionalização), a hierarquização e a participação comunitária. Vasconcelos e Pasche (2006) afirmam que o exercício da participação popular no SUS se expressa, principalmente, nas conferências e nos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, tendo o conselho de saúde caráter de atribuição e deliberação acerca das prioridades da política de saúde nos três níveis de gestão.

Além disso, a descentralização por meio da criação de conselhos estaduais, municipais e locais de saúde tem proporcionado, no Brasil, a construção da cidadania e um maior controle público dessa área de serviço (MENDES, 2001). Tais conselhos, nas três instâncias de governo, têm a função permanente de avaliação, acompanhamento e deliberação das políticas de saúde, o que lhes confere um importante papel de participação e de exercício de poder nesse campo.

Assim, após anos de luta em favor da Reforma Psiquiátrica, em abril de 2001 foi aprovada a lei 10.216, com modificações no projeto de lei Paulo Delgado. A lei garante constitucionalmente os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais, assim como a indução do processo de reorientação do modelo de atenção em saúde mental, ainda que substitua a premissa da “extinção de leitos” pela da “redução de leitos”. De todo modo, a lei de reforma psiquiátrica, como ficou conhecida, aposta na pessoa com transtornos mentais como cidadã, contrapondo-se ao estatuto da incapacidade civil e exigindo a participação social e o controle social por parte

desses atores na construção da política de saúde mental em coerência com a proposição do controle social para todo o SUS enquanto política pública de saúde.

A implementação de estratégias de gestão mais democráticas tem sido discutida também no âmbito da Estratégia de Atenção Psicossocial. Costa-Rosa (2000) explica que, no Paradigma Asilar (a ser superado), as formas de organização institucional são piramidais, nas quais o fluxo do poder institucional segue apenas um sentido: as relações entre os trabalhadores são verticais e o poder de decisão e de coordenação é concentrado no ápice da pirâmide. Em contraponto, na Estratégia de Atenção Psicossocial, há necessidade de investimento na problematização da participação social, para buscar maior participação política dos técnicos e usuários, de modo a implementar e ampliar os espaços de cogestão. O objetivo é que os diversos atores sociais se apropriem das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica e sejam mais atuantes nesse processo, superando os processos de cronificação vivenciados nos serviços substitutivos (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011).

No entanto, o exercício da cidadania no âmbito do SUS, de modo geral, e no âmbito da Reforma Psiquiátrica tem encontrado dificuldades. Em muitos municípios, ocorre a manipulação política da composição dos conselhos de saúde. Ou seja, o papel da gestão no SUS por parte dos usuários nessa instância de representação, que é uma instância decisória, não acontece (ou acontece de modo restrito), dada a ausência de formação política e de incentivos à participação do usuário como ator fundamental no exercício do controle social e nos espaços cotidianos de debates (ARRAES et al., 2012; VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Apesar da regulamentação da participação popular, existem dificuldades na operacionalização do sistema, como: os conflitos de interesse, a falta de transparência e a falta de debate público nas instâncias de gestão (Vasconcelos; Pasche, 2006). Apontamos, assim, a necessidade de reflexão sobre a distribuição de poder nas diferentes instâncias que compõem a gestão do SUS, questionando a participação popular na construção das políticas e ações.

Nesse sentido, trazemos para o cenário de discussão o *empoderamento*. Ele deve ser entendido como parte de um processo de construção histórica que teve início na luta pelos direitos civis e sociais no campo da saúde (VASCONCELOS, 2003). Defende a organização política em prol dos direitos humanos, bem como o controle e a tomada de decisões (CARVALHO, 2004; ARRAES, 2012). É uma estratégia de fortalecimento do poder que propõe uma nova forma de conceber o usuário dos serviços de saúde mental, potencializando modos de enfrentamento para aqueles que vivem sob uma relação de tutela (ALVES; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2013). Além disso, devemos compreender o empoderamento a partir de:

Uma perspectiva ativa de fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares no próprio âmbito da produção de cuidado em saúde mental, em serviços formais e em dispositivos autônomos de cuidado e suporte, bem como em estratégias de defesa de direitos, de mudança da cultura relativa à doença e saúde mental difusa na sociedade civil, de exercício do controle social no sistema de saúde e de militância social. (VASCONCELOS, 2007, p. 175-176)

Nesse sentido, uma das grandes transformações na relação de saber-poder ocorreu a partir da década de 1970, com Paulo Freire e a sua proposta da Educação Popular, que passou a ser utilizada no âmbito da formação e da organização política — tanto no campo da Reforma Sanitária quanto na saúde mental e na Reforma Psiquiátrica —, buscando reorientar a relação entre intelectuais e grupos populares (VASCONCELOS, 2004).

Antes de qualquer coisa, a educação popular consiste no rompimento com as formas instituídas de saber e ensino, que (re)produzem práticas e técnicas a determinados grupos, contribuindo para a manutenção das desigualdades. No entanto, educação popular não é a simples democratização ou o livre acesso à educação, ou mesmo a educação informal. Mas, conforme sintetiza Vasconcelos (2001), é a participação de agentes eruditos nos esforços já existentes dos grupos populares, em um processo de discussão horizontalizado, culminando na conquista de direitos e no exercício da liberdade. É um trabalho político que visa a aprimorar, fomentar e/ou criar formas coletivas de aprendizado — no intuito de aumentar a capacidade de análise crítica e aperfeiçoar estratégias de luta e enfrentamento.

No presente artigo, narramos o mapeamento de um grupo de extensão de saúde mental sob a ótica cartográfica, destacando a importância das trocas de experiências para a ressignificação das questões pessoais e coletivas. A partir desse olhar cartográfico, identificamos relações de saber e poder que atravessam as subjetividades do grupo e encontramos possíveis estratégias de empoderamento que estão possibilitando o surgimento de movimentos de resistência e o deslocamento das identidades.

3 O GRUPO DE EXTENSÃO E OS ENCONTROS: ALGUNS NORTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS

A experiência analisada foi realizada a partir das atividades desenvolvidas por um grupo de extensão no Observatório de Saúde Mental de uma universidade do Nordeste ao longo dos anos de 2013 e 2014. A frequência dos encontros era semanal. O grupo, composto por estudantes e docentes de duas universidades, profissionais e usuários da rede de saúde mental (em número bastante variável),

foi aberto para a participação de qualquer pessoa interessada por temas de saúde mental. Uma característica marcante diz respeito ao envolvimento do grupo com debates e práticas interventivas na rede de saúde mental da cidade, sempre buscando produzir movimentos de inquietação e empoderamento a partir das experiências de vida relatadas. Além disso, foi um espaço que propôs liberdade de expressão e horizontalidade entre os participantes.

A experiência foi embasada nos conceitos da Análise Institucional, que se norteia pelo pressuposto de que as instituições são formadas a partir de relações dialéticas, a partir das quais o pesquisador procura investigar as contradições existentes no campo, entendendo que este permanece em constante movimento (LOURAU, 1993).

A tarefa da Análise Institucional é descobrir o não dito das instituições, a partir da problematização, do questionamento às instituições ocultantes (Altoé, 2004). Outro objetivo importante da Análise Institucional é desvelar a relação dialética instituinte-instituído em todos os âmbitos sociais. Para isso, ela “pode intervir em estabelecimentos e com dispositivos, mas sempre visando apreender a *instituição* em seu sentido ativo” (RODRIGUES; SOUZA, 1987, p. 34).

Desse modo, as instituições formam uma rede social e acabam por unificar e atravessar os indivíduos que, por meio de sua práxis, mantêm e/ou criam novas redes (movimento instituinte) (LOURAU, 2004). Elas mantêm “em pé” a máquina social, conformando as formas sociais de modo universal (instituído), como também as produzindo (instituinte) (RODRIGUES; SOUZA, 1987).

Escolheu-se ainda, como perspectiva teórico-metodológica a pesquisa-intervenção. Passos e Barros (2000) destacam que a Análise Institucional Socioanalítica formulou a ideia de uma pesquisa-intervenção visando a interrogar os sentidos cristalizados nas instituições, incluindo aí a própria instituição de análise, com a construção de uma metodologia que permitisse questionar os territórios constituídos, convocando, portanto, a criação de outras instituições.

Existe ainda o interesse pelos movimentos e pelas mudanças que não têm ponto de partida nem objetivos preestabelecidos, bem como pelas transformações nas noções de teoria e prática, superando a perspectiva tradicional (PASSOS; BARROS, 2000). Passos e Barros (2000, p.6) vêm contribuir com essa discussão uma vez que reforçam o “caráter sempre intervencionista do conhecimento, [concluindo que] em qualquer de seus momentos todo conhecer é um fazer”. Problematiza-se, assim, a relação do sujeito-objeto do conhecimento, ao se considerar o pesquisador como necessariamente incluído no processo investigativo (AGUIAR; ROCHA, 2007).

Em outras palavras, a pesquisa-intervenção busca questionar o sentido da ação dos sujeitos e os atravessamentos aí interpostos. A partir disso, adota-se outro modo de se compreender a subjetividade, lançando um olhar voltado aos processos de subjetivação dinâmicos em um agenciamento de forças instituintes e instituídas, sendo a subjetividade a expressão corpórea de regimes de verdade de um tempo (PAULON, 2005). O pesquisador busca “apreender os movimentos coletivos de apropriação e invenção da vida que favoreçam a produção de existências singulares” (PAULON, 2005, p. 21). Diante da compreensão do movimento que compõe a realidade pesquisada, no processo de intervenção busca-se caminhar junto a esses processos mutantes, com foco no ineditismo da experiência humana que produza diferença, operando desse modo no plano dos acontecimentos.

Os procedimentos utilizados foram as rodas de conversa, no intuito de propor aos participantes o estímulo e a potencialização de suas falas e a escrita de diários de campo, os quais serviram para registrar os eventos ocorridos, as impressões e afetações dos pesquisadores durante o processo de pesquisa (ABADE; AFONSO, 2008).

Quando nos referimos à pesquisa-intervenção como base para o trabalho de mapeamento proposto e as rodas de conversa como procedimentos da metodologia de intervenção e produção da grupalidade, indicamos que, como participantes do grupo e autores e colaboradores do projeto de extensão, fomos também pesquisadores, e é o fruto desse encontro entre pesquisa e experiência que propomos apresentar aqui.

Com base em tal postura ético-metodológica, elegemos alguns analisadores que emergiram no grupo ao longo de alguns encontros. Aqui, entendemos como analisadores os dispositivos que desvelam a hegemonia dos saberes e verdades impostas pelas instituições (PAULON, 2005). Abordaremos assuntos pertinentes à identidade do grupo, aos movimentos de resistência e aos tipos de relações formadas a partir da interação entre os integrantes-participantes do grupo.

4 EM BUSCA DE OUTROS PAPÉIS: ENTRE CAPTURAS IDENTITÁRIAS E RESISTÊNCIAS

O grupo de extensão analisado ao longo do presente trabalho é reconhecido oficialmente pela universidade com o nome “Protagonismo e pensamento coletivo na atenção psicossocial: diálogos possíveis”. No entanto, devido justamente à dinâmica de empoderamento do grupo, o mesmo foi movido pelo desejo de reinventar um nome que o identificasse. Seria este, então, um movimento

instituinte. Com base nas ideias de Deleuze e Guattari (1995), o grupo já se norteia pelo eixo das afecções, das expressões dos corpos e do discurso. Porém, a partir de movimentos autoanalíticos e autogestivos, foi necessário que houvesse desestabilizações e transformações no eixo vertical, o de estabilização do grupo.

Antes de qualquer coisa, devemos esclarecer que não se trata de buscar aqui uma identidade engessada ou permanente para o grupo, mas uma identificação fluida que permita modulações e transformações de acordo com as experiências do grupo. Também se deve ressaltar que a Análise Institucional utilizada para intervir no campo vai justamente na contramão da busca por uma identidade rígida. Segundo tal metodologia, acredita-se que as instituições são formadas a partir de relações dialéticas e em constante movimento; portanto, não identitárias (LOURAU, 1993). Dessa forma, a busca por um nome que melhor identifique o grupo fala, por si só, do desejo de apropriação do grupo na sua condução e do processo de empoderamento que os usuários vivem na sua dinâmica.

Com isso, introduzimos as ideias de desterritorialização e reterritorialização que vivenciamos em algumas situações no grupo. Ambas abrangem o conceito de território, não apenas em uma dimensão física e social, mas abarcando também os agenciamentos subjetivos. Isso significa que os processos de subjetivação possuem capacidade tanto de afetar o meio em que estão inseridos como de serem afetados, em um movimento que busca atualizar-se constantemente. Nesse sentido, desterritorialização corresponde ao deslocamento do território (subjetividade), podendo ter o objetivo de romper com as formações hegemônicas sociais, “a possibilidade de fomentar a construção de novos modos de vida e existência que exercitem a afirmação da vida, promovendo linhas de fuga aos modos de sujeição e imposição daqueles que desejam uma vida reativa e sem força fincada pela representação” (BRITO, 2012, p. 7). E a reterritorialização seria o movimento de retomar o eixo vertical, a raiz, o instituído das subjetividades.

Portanto, percebe-se que há no grupo a possibilidade de reinvenção de si e do movimento grupal. Além disso, outros devires vão se atualizando nos processos vivenciados pelo grupo. Dentre os integrantes-usuários, percebemos novos e velhos projetos sendo concretizados: um participante que deseja ser artista retoma seus projetos de vida; outro, que coordenava uma escolinha de futebol em dois bairros conhecidos pela violência na cidade, após ter superado mais uma crise, consegue voltar às suas atividades; assim também, outros dois que desejavam retomar os estudos descobrem-se capazes e determinados a fazê-lo. Tudo isso fala de um processo de transição subjetiva, de movimentos que desterritorializam e reterritorializam. O trecho a seguir remete a esses conceitos:

Hoje J. não se diz apenas usuário, mas militante, poeta. E assim, tantos outros vão assumindo papéis que rompem com a situação de incapacidade que o CID lhes confere. São pintores, poetas, artistas, escritores, militantes e tudo o que eles quiserem ser. (DIÁRIO CARTÓGRÁFICO, 22 maio 2014)

Novamente, isso nos aponta a questão da estrutura do grupo, o qual possui um eixo horizontal, que fala da relação entre os corpos, afetos e subjetividades; e outro vertical, que confere o caráter de estabilização do grupo e das mudanças no território (este último entendido como o campo da subjetividade). Portanto, podemos dizer que o modo como esses eixos se configuram e se articulam é um fator que favorece a ausência de um nome para a identificação do grupo de acordo com o seu modo de funcionamento e de como os integrantes veem a si.

Percebemos também que cada participante concebe o significado do grupo a partir de suas vivências anteriores, suas necessidades e anseios. Essa variedade não se configura como um aspecto negativo; pelo contrário, acredita-se que as interseções de subjetividades fornecem mais subsídios para o funcionamento do grupo. Logo, é possível que em determinado momento toda essa diversidade de vivências se encontre em um ponto de equilíbrio, se institucionalize e paralise, algo que não deve proporcionar ao grupo uma forma rígida de existência, mas uma direção, que pode até mesmo ser modificada de acordo com a sua dinâmica.

5 RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E A PROPOSTA DA HORIZONTALIDADE: AFINAL, QUE TIPO DE RELAÇÕES ESTÃO SENDO PRODUZIDAS?

No início na década de 1970, momento em que houve a proliferação das práticas individualizantes no campo da psicologia, as atividades em grupo passaram a ser questionadas em relação à sua estrutura. Segundo Barros (2004), o grupo enquanto um dispositivo para novos processos de subjetivação estaria assumindo uma posição semelhante ao modo-individual, como instituição unitária, fechada e em busca de uma identidade. Entretanto, o grupo e o indivíduo apresentam uma relação de complementaridade: da mesma forma que o indivíduo é capaz de aderir ao meio coletivo, também passa a ser destituído de sua individualidade ao estar em grupo (BARROS, 2009).

Assim, para caracterizá-los, Barros (2009) desfaz, *a priori*, a concepção de grupos como instituições de caráter totalizante e unificador, e, em seguida, introduz

a ideia de grupo como um dispositivo constituinte de novos modos de subjetivação e propício ao estímulo da autonomia dos sujeitos.

De acordo com Deleuze e Guattari (1995), o grupo se manifesta a partir de mecanismos de agenciamento que têm por objetivo produzir discursos e formas de saber, poder e subjetivação, sendo orientado por dois eixos: um horizontal e outro vertical. O primeiro é relativo à articulação entre os corpos, aos afetos e aos modos de enunciação coletiva que se estabelecem. Já o eixo vertical corresponde a uma ideia de grupo como algo fixo, estabilizado, ao sentido que lhe é atribuído de desterritorialização e reterritorialização (HUR, 2012).

Embora a proposta do grupo seja trabalhar numa perspectiva de horizontalidade, muitas vezes o pensamento dos usuários a respeito da figura dos profissionais impõe a eles próprios uma condição de tutela, uma vez que eles já têm internalizado o estigma que os torna sujeitos à fala do outro. Em um trecho de um dos diários de campo podemos retratar este fato:

(...) a nossa sociedade se fundamenta nas relações de poder, na primazia do saber científico em detrimento do conhecimento popular. É como se o diploma de um médico o colocasse em lugar de suposto saber, de um conhecimento sobre o outro que lhe permite aplicar os tratamentos mais absurdos sob a desculpa de dizer “eu sei o que estou fazendo” (DIÁRIO CARTOGRÁFICO, 05 ago. 2014).

Também as relações instituídas e instituintes caracterizadas, às vezes, pela verticalidade no encontro entre discentes e docentes emergem nos discursos do grupo. Como exemplo: ao relembrar um encontro em que nenhum dos professores estava presente, uma estudante enuncia sua angústia frente à dificuldade vivenciada na condução do grupo. Essa falta de segurança em suas próprias opiniões remete ao fato de que, historicamente, o saber popular foi posto em um patamar inferior ao saber científico, algo semelhante ao que ocorre atualmente com o conhecimento de estudantes e usuários de serviços de saúde mental (FOUCAULT, 1981).

Porém, o instituído lugar de saber-poder da universidade, ao mesmo tempo em que se mantém, também tem sido colocado em *cheque* pelo movimento instituinte. No trecho seguinte, um dos usuários afirmou:

[Disse] M. certa vez: “Eu tenho certeza que aquele médico não agiria daquela forma se tivesse sido formado por mim”. Em outras palavras, M. sabe da sua dor, de tudo o que passou, e sabe que algo poderia ter sido diferente se não fosse aquele modo de intervir do médico. (DIÁRIO CARTOGRÁFICO, 04 jun. 2014).

Ao falar isso, M. expõe nas entrelinhas a necessidade de novas formas de cuidados pelos profissionais da saúde, com uma escuta clínica mais refinada e atendimentos mais humanizados, desprovidos de qualquer julgamento ou conhecimento que antecipem a formulação, por exemplo, de um diagnóstico, de um P.T.S. (Projeto Terapêutico Singular). Ao falar isso, M. denota a formação excludente que produz conhecimento a partir de uma lógica científica, muitas vezes importada de outras realidades sociais e imposta como única via de produção acadêmica, em detrimento dos saberes populares e das culturas produzidas nas periferias dos grandes centros e no meio rural.

O grupo, na maioria das vezes, funciona dentro da universidade, mas não é apenas de maneira física que a academia se faz presente ali. Se existe, mesmo que de maneira sutil, uma hierarquia de saberes dentro do grupo, é possível atribuí-lo à presença fluida e modulada da universidade enquanto instituição que atravessa os discursos, pensamentos e captura desejos.

Da mesma maneira, isso aparece com a reafirmação pelos diversos sujeitos da necessidade dos docentes de estar no grupo para coordená-lo, ou mesmo para ir aos Centros de Atenção Psicossocial sinalizar aquilo que os usuários acreditam não estar funcionando. Porém, muitas recusas são feitas com a tentativa de fazê-los compreender o movimento de resistência que eles (os usuários) podem produzir enquanto coletivo organizado.

Em um dos encontros, o grupo se deslocou para um ambulatório de saúde mental da cidade. Nesse encontro, percebemos que, embora fosse necessária a presença dos professores na condução do grupo, as relações se constituíram de modo horizontal, num espaço em que a diversidade cultural se fazia presente. O conhecimento científico e o conhecimento popular entrelaçavam-se e coproduziam-se. Na vivência analisada:

Naquele espaço de horizontalidade é possível falar, e isso pode nos parecer pouca coisa, no entanto, constitui-se como primeiro e fundamental passo, no rompimento com a lógica manicomial. Tantas vezes ouvimos dos usuários que a consulta com o médico não dura mais que dois minutos e que sua opinião é absolutamente ignorada, algo que se repete também nas relações com outros técnicos. Não se dá voz ao sujeito. A voz é sufocada, oprimida e ignorada. Mas, é possível, sim, dar o silêncio, a escuta. Do alto dos saberes técnicos, silenciar para garantir a voz do saber de quem vive e sente o que nós apenas estudamos e nos apropriamos teoricamente. (DIÁRIO CARTOGRÁFICO, 04 jun. 2014).

As expressões dos sentimentos e histórias eram respeitadas e, juntas, todas as ações de empoderamento se davam no sentido de potencialização da vida. Logo, os indivíduos participaram ativamente da organização do serviço e da militância social, tendo, assim, o seu poder fortalecido (VASCONCELOS, 2008). Portanto, mesmo que não seja viável “empoderar sujeitos”, é possível promover espaços que favoreçam ou sustentem o empoderamento. Espaços onde o direito à voz seja garantido e exercido, como o direito de ser poeta, pintor ou músico. Espaços que, para além do lazer, sejam verdadeiras oficinas da autonomia, nas quais os próprios sujeitos descubram em si (e na relação com os outros) a capacidade de romper com o estado de tutela e dependência, podendo lutar por mais autonomia e autodeterminação.

6 FORMAS DE PARTICIPAÇÃO: AS TRADICIONAIS ASSOCIAÇÕES E A PRODUÇÃO DE RIZOMAS

Os movimentos de resistência não constituem uma mera oposição às instituições, mas envolvem uma mudança no que já está estabelecido: a descoberta de novas possibilidades de vida. Dalbello-Araujo, Sodré e Quintanilha (2012) chamam aten ao para as diversas formas de movimentos de resistência dos usuários, os quais além de acontecerem nos diversos espaços da sociedade, ocorrem territórios delimitados e instituídos, como os conselhos, as conferências e as associa oes, constituindo, assim, as denominadas “participa oes rizomáticas”. Estas, por sua vez, podem aflorar de qualquer maneira e a qualquer momento, como um rizoma, pois s o amorfas, não possuem uma única dire ao nem hierarquia.

Assim, uma característica da institui ao manicomial   a tutela dos técnicos/profissionais sobre os usuários, lógica que vai de encontro ao empoderamento e ao direito de expressão, sendo comum a fala do usuário não ser levada em considera ao nos serviços substitutivos ou mesmo entre seus familiares, que muitas vezes reproduzem a lógica manicomial. Por isso, expressar-se e posicionar-se constitui t mbe m uma forma de resistência.

Quando M. encerrou sua fala, logo os olhos e rostos que ali estavam voltaram-se para o J., que falava sem medo e se mostrava sem reservas, e numa catarse de emo oes expressava suas experiências vividas no manicômio, sob a lógica manicomial que persiste e resiste nos serviços substitutivos. (DIÁRIO CARTOGRÁFICO, 15 maio 2014)

Identificamos nisso a importância do grupo no processo de empoderamento e na produção de resistência, ao propiciar um espaço aberto à escuta e um território de horizontalidade no qual todas as formas de saber são valorizadas e as falas são incentivadas.

Assim, podemos falar da instituição manicomial não apenas como lugar físico onde se encarceram os loucos, mas como uma lógica que perpassa e se reproduz nos serviços substitutivos, nas famílias e em toda a sociedade contemporânea. Uma lógica produtivista e pragmática que gera a ideia da loucura, relegando ao louco um “não lugar” social.

No incômodo diante desse “não lugar” é que encontramos formas de participação rizomática não institucionalizadas. De acordo com Dalbello-Araujo, Sodré e Quintanilha (2012), esses incômodos são produzidos a partir das relações desenvolvidas entre os sujeitos. Quando há produção desses incômodos, é porque há desejo de mudança e, assim, identifica-se a participação social, “exatamente porque se constituem como fruto de afetações que houve na trajetória das pessoas e emergem no sentido da afirmação de um desejo de que algo seja diferente daquilo que é dado” (Dalbello-Araujo; Sodré; Quintanilha, 2012, p. 563).

Desse modo, entre os integrantes-usuários do nosso grupo encontramos pensamentos, discursos e práticas extremamente potentes, como, por exemplo, quando (re)inventam o seu território subjetivo e novos desejos emergem, ou atualizam-se desejos antigos, a partir de linhas de fuga. Quando, também, deixam de ficar sujeitados ao poder que mortifica a alma e os convence de que são loucos, improdutivos, incapazes e tantos outros adjetivos, passando a ser reconhecidos por eles mesmos como capazes de “assumir para si outros papéis”, além daqueles rotulados pelo saber dominante (DIÁRIO CARTOGRÁFICO, 22/05/2015). Isso pode ser entendido, no contexto dos serviços de saúde, como a expressão do desejo dos usuários em relação ao que está estabelecido, participando da gestão desses serviços e do próprio grupo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS e a Reforma Psiquiátrica apresentam-se como políticas públicas e movimentos de horizonte democrático e participativo. Para que isso subsista como realidade concreta na construção das políticas públicas, precisamos fortalecer estratégias eficazes de participação de todos os atores sociais, de modo que os encontros promovidos mostrem-se vias potentes para a promoção dos direitos humanos e da liberdade.

Além disso, essas estratégias precisam estar em consonância com as diversas realidades brasileiras, de modo a potencializar os processos decisórios e de participação popular nas diversas regiões do país, tentando realizar planejamentos com ações sensíveis às diferentes necessidades de saúde da população.

O presente trabalho foi elaborado com base no mapeamento de um grupo de extensão que se fundamenta na participação de usuários da rede de saúde mental, profissionais de saúde, professores e acadêmicos. Buscamos aqui discutir a experiência do grupo em sua tentativa de fortalecer o protagonismo dos atores na Reforma Psiquiátrica.

Identificamos, assim, movimentos de resistência em uma sociedade que tenta superar o paradigma social que estabelece o saber como a condição fundamental para a aquisição do poder. Assim, o grupo foi conduzido por uma perspectiva de horizontalidade entre os participantes, de modo que todos desfrutaram de direitos iguais para falar sobre suas vivências, incluindo desejos e frustrações, bem como puderam sugerir atividades e discussões. A metodologia da análise institucional e da pesquisa-intervenção mostrou-se um importante dispositivo para a construção de novas grupalidades marcadas pela heterogeneidade, pela valorização das diversas demandas sociais e pela produção de grupos-sujeitos.

A partir dessa experiência, encontramos o fortalecimento de linhas de fuga e de resistência às identidades afixadas e segmentadas, tais como loucos *versus* não loucos e docentes *versus* discentes. Os movimentos de resistência buscam resistir às formas instituídas de dominação, que de certa forma restringem o protagonismo dos grupos e indivíduos. Assim, a desconstrução desses paradigmas pôde ser enxergada aqui tanto por meio da arte, como da militância e/ou de novos fazeres. Além disso, os encontros promovidos mostraram-se vias potentes para a emancipação dos direitos humanos e da liberdade.

A Reforma Sanitária e a Atenção Psicossocial implicam na reconstrução de valores que apontam para “uma sociedade com justiça social, em que todos os cidadãos são livres, iguais e podem ter acesso, na medida de suas necessidades e de maneira integral, aos bens, serviços e às ações de promoção de saúde, entendida em seus múltiplos determinantes sociais” (YASUI, 2009, p. 3-4). Acreditamos, assim, que falar em Atenção Psicossocial implica em construir um modelo de sociedade permeável às diferenças.

Desse modo, acreditamos ser necessário desenvolver as políticas públicas em saúde e educação de modo mais horizontalizado, priorizando a estratégia de articulação ensino-serviço-comunidade. Nesse sentido, apontamos a importância da reformulação dos valores presentes também nos espaços

universitários, no sentido de produzir espaços de convivência com a sociedade nos quais os saberes plurais (incluindo os daqueles considerados menos importantes ou “loucos”) possam confluir para a construção de conhecimento. Assim, concordamos com Lobosque (2009) quando afirma a necessidade urgente de repensar a formação. Seguindo as críticas que formaram as bases do movimento antimanicomial, precisam ser fortalecidas as críticas à ciência hegemônica e aos modos de fazer ciência.

Ana Marta Lobosque (2010), em seu texto “Nem a fuga da teoria, nem o medo da invenção”, explica que a universidade não tem acompanhado e nem dado o devido destaque ao campo das Reformas Sanitárias e Psiquiátricas e seus avanços, e a formação tem se tornado cada vez mais empobrecida e sem a problematização necessária ao campo. Concordamos com Lobosque quando afirma que a formação dos trabalhadores da saúde não deve restringir-se aos cursos de especialização, que se dedicam apenas a preencher lacunas da graduação, e à formação vivenciada nos espaços de supervisão, que, apesar de indispensáveis, não são suficientes.

A aposta precisa ser feita em outros espaços, envolvendo diversos grupos de trabalho e experiências nas redes. Deve-se buscar o avanço na formação dos usuários — não apenas na expressão do seu depoimento pessoal, mas também na articulação deste com a política (LOBOSQUE, 2009). O objetivo deve ser, ainda, o de promover uma reconstrução da relação entre academia e serviços e entre estudantes, professores e usuários, no sentido de produção de outras teorias e metodologias no campo da Atenção Psicossocial.

Assim, as trocas de experiências permitiram fomentar processos de empoderamento tanto entre usuários quanto entre profissionais, professores e estudantes, bem como pôde provocá-los a pensar sobre as práticas de cuidado em saúde mental a partir de um olhar crítico, proporcionando também a quebra de paradigmas.

REFERÊNCIAS

ABADE, Flávia Lemos; AFONSO, Maria Lúcia M. *Para reinventar as rodas*. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), 2008. Disponível em: <http://www.recimam.org/wp-content/uploads/2013/08/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf> Acesso em: 21 ago. 2014.

AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L. Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 648-663, 2007.

ALTOÉ, S. (Org.). René Lourau. *Analista Institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004.

ALVES, T. C.; OLIVEIRA, W. F.; VASCONCELOS, E. M. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Physis: Revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 57, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100004>.

ARRAES, Ana Karenina de Melo et al. Empoderamento e controle social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal (RN). *Revista Psicologia Política*, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 71-85, jan. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BACKES, Dirce Stein et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2011.

BARROS, Regina Benevides de. Grupo: a afirmação de um simulacro. 3. ed. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2009.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Emenda Constitucional. Seção 3. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>.

BRITO, Maria dos Remédios de. Dialogando com Gilles Deleuze e Félix Guattari sobre a ideia de subjetividade desterritorializada. *Alegrear n. 09*, jun. 2012. ISSN 18085148. Disponível em: <http://www.alegrear.com.br/revista09/pdf/dialogando_com_gilles_maria_brito_alegrear9.pdf>.

CARNEIRO, Allann da Cunha et. al. Educação Popular em Saúde Mental: relato de uma experiência. *Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 462-474, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2014.

CARVALHO, Sérgio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 1088-1095, jul./ago. 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400024>.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante, P. (Org.). *Ensaio, subjetividade e saúde mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

DALBELLO-ARAUJO, M.; QUINTANILHA, B. C.; SODRÉ, F. Movimentos de resistência no Sistema Único de Saúde (SUS): a participação rizomática. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 46, p. 561-573, 2013.

DIMENSTEIN, Magda; AMORIM, Ana Karenina Arraes. Loucura e Cidade: Cenas biopolíticas e incursões (des) institucionalizantes. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 319-336, 2009.

FERLA, A. A. et al. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

GUIZARDI, F. L. Do controle social à gestão participativa: interrogações sobre a participação política no SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 9-34, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000100002>.

HUR, Domenico Uhng. O dispositivo de grupo na Esquizoanálise: tetraavênia e esquizodrama. *Revista do NESME*, v. 9, n. 1, p. 18-26, 2012.

KAHHALE, Edna M. Peters (Org.). *A diversidade da psicologia: uma construção teórica*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 31 e 33.

LACERDA, Gustavo Biscaia de. Augusto Comte e o “positivismo” redescobertos. *Revista Sociologia Política*, Curitiba, v. 17, n. 34, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782009000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2014.

LOBOSQUE, A. M. *Caderno Saúde Mental 3*. Saúde mental: os desafios de formação. 27 a 29 maio 2009. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2010. v. 3.

LOBOSQUE, A. M. Nem a fuga da teoria, nem o medo da invenção. In: LANCETTI, A.; BRAGA CAMPOS, F. (Org.). *Saúde Loucura n. 9: experiências da reforma psiquiátrica*. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 255-272.

LOURAU, René. *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993.

MENDES, E. V. *Os grandes dilemas do SUS: tomo II*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A Construção do Plano da Clínica e o conceito de Transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000100010>.

PAULON, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 18-25, 2005.

PAULON, Simone Mainiere; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. *Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2010.

RODRIGUES, H. B. C.; SOUZA, V. L. B. A Análise Institucional e a profissionalização do psicólogo. In: KAMKHAGI, V. R.; SAIDON, O. *Análise Institucional no Brasil*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987. p. 27-47.

ROCHA, M. L. Psicologia e as práticas institucionais: A pesquisa-intervenção em movimento. *Revista Psicologia*, v. 37, n. 2, p. 169-174, maio/ago. 2006.

ROTELLI, Franco. Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; CRUZ, Leandro Brasil da (Org.). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A universidade no século XXI: Para uma reforma democrática e emancipatória da universidade*. Portugal: Universidade de Coimbra/Centro de Estudos Sociais, [200-?]. p. 5.

SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; DIMENSTEIN, Magda Diniz. Processos de trabalho e gestão na Estratégia de Atenção Psicossocial. *Psicologia e Sociedade*, v. 23, n. 2, p. 340-349, 2011.

TERRA, Marlene Gomes et al. *Saúde mental: do velho ao novo paradigma – uma reflexão. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 711-717, dez 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n4/v10n4a13>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

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

_____. Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil. *Vivência*, n. 32, p. 175-176, 2007.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 5, n. 8, fev. 2001. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100009>.

_____. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>.

Vasconcelos, C. M.; Pasche, D. O sistema único de saúde. In: CAMPOS et al. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

WEBER, Florence. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou: por que censurar seu diário de campo? *Revista Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 15, n. 32, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>.

YASUI, S. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jan/abr. 2009. CD-ROM.