



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Vanessa de Araújo Xisto

A desinstitucionalização e as estratégias de sobrevivência dos profissionais de saúde mental nas instituições: “O DIA EM QUE QUEM PIROU FOI À RUA BRINCAR COM QUEM TÁ PIRANDO”

Rio de Janeiro

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Vanessa de Araújo Xisto

A desinstitucionalização e as estratégias de sobrevivência dos profissionais de saúde mental nas instituições: “O DIA EM QUE QUEM PIROU FOI À RUA BRINCAR COM QUEM TÁ PIRANDO”

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro área de concentração Ciências Humanas em Saúde.

Orientadora: Madel Therezinha Luz.

Rio de Janeiro

2009

C A T A L O G A Ç Ã O N A F O N T E
U E R J / R E D E S I R I U S / C B C

X6 Xisto, Vanessa de Araújo.

A desinstitucionalização e as estratégias de sobrevivência dos profissionais de saúde mental nas instituições: "O dia em que quem pirou foi à rua brincar com quem tá pirando" / Vanessa de Araújo Xisto. – 2009.

165f.: il.

Orientadora: Madel Therezinha Luz.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Pessoal da área de saúde mental e pacientes – Teses. 2. Saúde e trabalho – Teses. 3. Saúde mental – Teses. 4. Stress ocupacional – Teses. I. Luz, Madel Therezinha. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 613.6:616.89

Vanessa de Araújo Xisto

A desinstitucionalização e as estratégias de sobrevivência dos profissionais de saúde mental nas instituições: “O DIA EM QUE QUEM PIROU FOI À RUA BRINCAR COM QUEM TÁ PIRANDO”

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro área de concentração Ciências Humanas em Saúde.

Aprovado em: _____

Banca examinadora:

Prof. Dra Madel Therezinha Luz – Orientadora

Prof. Dr. César Sabino – IMS/UERJ

Prof. Dr. Milton Athayde – Instituto de Psicologia – UERJ

Prof. Dr. Wálter Melo Júnior – Instituto de Psicologia - UFSJ

Rio de Janeiro

2009

Um homem, da aldeia de Neguá, no litoral da Colômbia, conseguiu subir aos céus. Quando voltou, contou. Disse que tinha contemplado, lá do alto, a vida humana. E disse que somos um mar de fogueirinhas.

- O mundo é isso – revelou – Um montão de gente, um mar de fogueirinhas. - Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores.

Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendeiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chega perto, pega fogo.

Eduardo Galeano

Agradecimentos

Agradeço à minha mãe Ana Lúcia e meu pai Élcio por acreditarem sempre em mim, pelo investimento constante em minha educação.

Aos meus avós, pelo amor incondicional e toda a minha família.

À Marilza, Bruna e Felipe, a família que eu escolhi.

À minha orientadora, Madel Therezinha Luz, por ter acreditado em meu potencial e me acolhido novamente como orientanda.

À Marcela Peralva e Cláudia Itaborahy, amigas fundamentais durante a trajetória no mestrado, por dividir os momentos de angústia, de dúvida, de alegrias e vitórias. Pela paciência para escutar, pela companhia.

À Rafael Vieira Braga, melhor amigo, conselheiro: pela paciência, pelas dicas, por ter voltado à minha vida no momento em que eu mais precisei.

Ao Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou! Pelo acolhimento, por me fazer retomar a alegria e o fôlego; pelo terreno fértil à problematização; pela contribuição ao campo da Reforma Psiquiátrica, pela contribuição à minha formação.

À Casa das Palmeiras e ao Espaço Artaud, por terem me ensinado a importância da arte na saúde.

Ao Espaço Aberto ao Tempo, pelo embrião dessa pesquisa.

À todos os meus amigos

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social, por me oferecer cotidianamente motivos para que eu me superasse, e vencesse qualquer barreira que se colocasse à realização e ao término do mestrado.

A desinstitucionalização e as estratégias de sobrevivência dos profissionais de saúde mental nas instituições:
“O DIA EM QUE QUEM PIROU FOI À RUA BRINCAR COM QUEM TÁ PIRANDO”

Resumo

O tema da dissertação diz respeito à precarização das relações no trabalho e do regime de trabalho entre os profissionais de saúde mental, através da análise dos valores, sentidos e significados atribuídos ao cotidiano das atividades em que estão inseridos e do mal-estar causado pela contemporaneidade nessas relações. Estas, uma vez permeadas pelos valores individualistas do capitalismo, acabam por provocar crescente sofrimento psíquico, fragilização desse profissional e, portanto, a necessidade de instituição de outras normas de existência diante desses valores.

Esse tema procura entender como os profissionais de saúde mental criam estratégias contra o sofrimento causado pela organização atual do trabalho. Entende que o adoecimento e o sofrimento psíquico do profissional de saúde mental é um tema ainda pouco encontrado na literatura da Reforma Psiquiátrica e no campo da saúde coletiva.

Para tanto foi estudado o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou”, grupo criado em 2005 por profissionais e usuários de instituições e dispositivos da rede de saúde mental de diversos pontos do Rio de Janeiro. Tem como objeto a análise e interpretação dos sentidos e significados atribuídos pelos profissionais participantes ao seu engajamento na organização de um bloco de carnaval.

Possui como objetivo geral entender de que forma os profissionais de saúde mental transformam a atividade que realizam na instituição em estratégia normativa de preservação da saúde e ressignificação de seu trabalho, frente à possibilidade de adoecimento e sofrimento psíquico, e à situação de fragilidade social em que se encontra sua clientela, através da discussão de questões da contemporaneidade relativas ao trabalho em saúde mental.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, inserido no campo das Ciências Sociais em saúde. Inicialmente consistiu em revisão bibliográfica. Em seguida desenvolveu trabalho etnográfico utilizando a técnica de *observação participante*, além de registros das atividades através de *diário de campo*. Foram realizadas ainda entrevistas semi-estruturadas com cinco profissionais. Como abordagem teórico-metodológica foi utilizada a análise de práticas discursivas, embasada no referencial do construcionismo social.

Através dessa pesquisa, constatou-se que os sujeitos entrevistados possuem uma relação significativa com o carnaval, que é trazida para o ambiente de trabalho através da criação e da adesão ao Coletivo Carnavalesco. Foi possível perceber que o Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou, entendido como atividade de trabalho, representa aos profissionais a possibilidade de estabelecer um processo de trabalho onde predomine a coletividade. Entretanto, apesar de considerar essa coletividade como recurso estratégico, ela pode gerar diversas dificuldades de relacionamento no trabalho, causando grande sofrimento. Assim, participar do “Tá pirando” guarda como significados cuidar da própria saúde; obter prazer; de realizar uma atividade onde predomine a alegria, mas não estaria alijada do sofrimento em sua realização assim como qualquer outra atividade de trabalho. A ressignificação do trabalho ocorre através dessas atividades, mas as dificuldades de relacionamento e o sofrimento ainda assim fariam parte desse processo.

Espera-se contribuir para uma discussão acerca de uma dimensão do cuidado em saúde que muitas vezes fica em segundo plano: a do cuidado dos próprios profissionais de saúde mental. E assim, criar condições para que surjam, cada vez mais, estratégias de

resistência / sobrevivência que possibilitem a esses profissionais um cuidado ético face a sua saúde e a da população.

Palavras-chave (português): saúde do trabalhador, psicodinâmica do trabalho, psicologia do trabalho, saúde mental.

Abstract

De-institutionalization and survivor strategies of mental health professionals in institutions: "The day which those who went crazy meets to play those that are still going crazy".

The theme of the thesis concerns the precarization of relationships at work and working regimen among mental health professionals, through the analysis of values, significations and meanings attributed to the daily activities that are in and the malaise caused by contemporary relationships. Once permeated by the values of individualistic capitalism, ultimately cause increased psychological distress, weakening the professional and therefore the need for establishment of other standards of existence before those values.

This subject aims to understand how mental health professionals create strategies against the suffering caused by the current work organization. Believes that mental health professionals suffering is a topic rarely founded in the Psychiatric Reform literature and in the field of Collective Health.

The "Coletivo Carnavalesco Tá Pirando, pirado, pirou!" was studied, group established in 2005 by professionals and patients of network dispositives and institutions of mental health of several points of Rio de Janeiro . Focuses the analysis and interpretation of significations and meanings attributed by participants to their professional involvement in organizing a carnival block. Has as general objective to understand how mental health professionals transform their activities in the institution into normative strategies for health preservation and work resignification, facing the possibility of illness and psychological distress, and social fragility situation in which is its clientele, through discussion of contemporary issues relating working in mental health institutions.

This is a qualitative nature study, in the social sciences in health field. Initially consisted of a literature review. Ethnographic work then developed using the technique of participant observation, and records of daily activities through the field. Were also conducted semi-structured interviews with five professionals. As theoretical and methodological approach was used the analysis of discursive practices, based on the reference of social constructionism.

Through this research, it was found that the interviewed subjects have a significant relationship with carnival, which is brought to the work environment through the creation and adherence to the "Coletivo Carnavalesco...". It was possible to see that the "Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou!", understood as a work activity , is the possibility for professionals to establish a work process where the collectivity predominates. However, despite consider this collectivity as strategic resource, it can create difficulties in work relationships, causing great suffering. Thou, participate in the "Tá pirando, pirado, pirou!" saves as meanings to care of their own health, to obtain pleasure, to conduct an activity which predominates happiness, but it wouldn't ridden of the suffering in its realization as any other work activity. The work resignification occurs through these activities, but the relationship difficulties and the suffering would still be part of that process.

It hopes to contribute to a discussion about a health care dimension that is often in the background: the care of the professionals own mental health. And so, to create conditions that arise, increasingly, strategies of resistance / survival that enable these professionals to offer as ethic care to them and to the population.

Key Words: Worker's Health; Psychodynamic of the work; Psychology of the work.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. SAÚDE E A PSICOLOGIA DO TRABALHO: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E O CONCEITO DE TRABALHO.	14
2.1 – Definindo um conceito de saúde.	14
2.2 – Da Medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador:	14
2.3 – Georges Friedmann: Contribuições ao estudo da subjetividade no trabalho.	24
2.4 – Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: Contribuições de Dejours	27
2.5 - Yves Clot: Considerações iniciais acerca da função psicológica do trabalho.	36
<u>2.5.1 - O trabalho como atividade.</u>	36
<u>2.5.2 - O lugar do trabalho na Psicologia do trabalho.</u>	40
3. CONTEMPORANEIDADE E O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL	44
3.1 - Contemporaneidade e fragilidade social no trabalho em saúde	44
<u>3.1.1 Modernidade, Pós-Modernidade, Modernidade tardia ou Hipermodernidade?</u>	44
<u>3.1.2 Hipermodernidade: A questão do tempo e os atravessamentos sócio-econômicos nas relações com o trabalho.</u>	46
<u>3.1.3 Prejuízos ao trabalho</u>	52
<u>3.1.4 Burnout: um breve comentário</u>	58
3.2 - Contextualização histórico-institucional	58
<u>3.2.1 Nise da Silveira: A Terapêutica ocupacional e a arte entram no hospital</u>	64
3.3 - Os princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica Brasileira	69

3.4 - Adoecimento e Sofrimento Psíquico no trabalho em saúde mental	73
3.5 Uma nova prática terapêutica ou nova prática coletiva de saúde da sociedade civil?	79
4. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA E TÉCNICAS DE PESQUISA	82
4.1 Entrevistas	84
4.2 Observação participante	87
4.3 Considerações éticas em relação à pesquisa	88
4.4 O Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou!	90
4.5 A escolha dos sujeitos	90
4.6 Análise de conteúdo	92
5. COLOCANDO O BLOCO NA RUA	93
5.1 Os sujeitos	93
<u>5.1.1 Formação profissional</u>	93
<u>5.1.2 Relação dos sujeitos com o Carnaval</u>	99
<u>5.1.3 Cuidados dos sujeitos com a saúde</u>	102
5.2 O “Tá pirando...” entra na avenida.	105
<u>5.2.1 Contexto</u>	105
5.2.1.1 – O Instituto Franco Basaglia e o Instituto Municipal Philippe Pinel	105
5.2.1.2 – Ambiente de trabalho.	109
5.2.1.3 – Atividades no ambiente de trabalho.	113
<u>5.2.2 Surge o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!”</u>	119
5.2.2.1 – O que é o “Tá pirando...”?	119
5.2.2.2 – O Carnaval do Tá pirando	127
<u>5.2.3 As primeiras reuniões: Os editais de patrocínio como analisadores para o trabalho no “Tá pirando, pirado, pirou!”.</u>	137
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	150
7. BIBLIOGRAFIA	154
8. ANEXOS	157

1. Introdução

Este estudo insere-se como sub projeto na linha de pesquisa Racionalidades Médicas e práticas em saúde coletiva (Grupo CNPq), coordenado pela professora Madel T. Luz e desenvolvido no IMS – UERJ. Situa-se no eixo de estudos em saúde coletiva, mais especificamente no sub eixo “estudos em novas práticas terapêuticas (médicas e não médicas)”.

A origem da temática dessa pesquisa se encontra no ano de 2004, época em que uma vez bolsista de iniciação científica dessa mesma linha de pesquisa, realizei um trabalho de campo que tinha como objetivo observar e analisar os sentidos e significados atribuídos pelos clientes (pacientes da instituição) a duas atividades de um serviço de atenção diária em Saúde Mental localizado no Engenho de Dentro. No decorrer da pesquisa, durante as entrevistas com as profissionais que realizavam a atividade, verificou-se que elas entendiam o Grupo de Corpo como uma atividade que promovia um prazer, a sensação de que no momento do grupo “não estavam trabalhando”. Apenas ir ao trabalho sabendo que realizariam a atividade posteriormente tornava todo o dia de trabalho menos pesado.

Antes de realizar essa pesquisa havia sido estagiária do serviço, e por isso já possuía algum conhecimento sobre a estrutura de funcionamento, a equipe, e as dificuldades e questões que surgiam a partir do cotidiano de trabalho, como equipe reduzida, demanda acentuada, a chegada constante de novos clientes, falta de infraestrutura. A partir da entrevista percebeu-se que existiam também outras questões sobre as quais não tive à época a oportunidade de me debruçar, como, por exemplo, a maneira que os profissionais organizavam seu dia de trabalho a partir da perspectiva de uma atividade prazerosa ou não, os valores atribuídos a essa atividade, ou seja, de que forma elas se tornavam importantes para o profissional dentro da realidade de trabalho em que estava inserido, qual seria essa realidade de trabalho e, além das questões externas, que outras questões internas, subjetivas, estariam envolvidas na organização do trabalho, de que forma os profissionais entenderiam o trabalho que exercem como algo saudável ou provocador de sofrimento.

Dessa forma, em uma tentativa de responder a essas questões, o tema desta dissertação diz respeito a precarização das relações no trabalho e de trabalho entre

os profissionais de saúde mental, através da análise dos valores, sentidos e significados atribuídos ao cotidiano de trabalho em que estão inseridos e do mal-estar causado pela contemporaneidade nessas relações. Estas, uma vez permeadas pelos valores individualistas do capitalismo, acabam por provocar imenso sofrimento psíquico, fragilização desse profissional e, portanto, a necessidade de instituição de outras normas de existência diante desses valores.

Esse tema se justifica, na medida que: (1) Procura entender como os profissionais de saúde mental criam esquemas defensivos (Dejours, 1992) e / ou outras estratégias contra o sofrimento causado pela organização do trabalho, e não meramente em identificar e / ou enumerar quais patologias se apresentam como consequência desse sofrimento. (2) Entende que o adoecimento e o sofrimento psíquico do profissional de saúde mental é um tema ainda pouco encontrado na literatura da Reforma Psiquiátrica e no campo da saúde coletiva e (3) Promove, dentro do contexto maior da Reforma Psiquiátrica, um deslocamento da discussão em torno das estratégias alternativas de cuidado relacionadas ao usuário de saúde mental, para a necessidade de estratégias (alternativas ou não) de cuidado relativas ao profissional de saúde mental.

Para tanto será estudado o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou”. Este grupo foi criado em 2005 por profissionais e usuários de diversas instituições e dispositivos da rede de saúde mental, como o Instituto Franco Basaglia, Instituto Municipal Philippe Pinel, Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), CAPS de diversos pontos do Rio de Janeiro, a partir do desejo de profissionais e usuários de saúde mental de se integrar ao carnaval de rua da cidade. Com importante parceria junto à associação de moradores da rua Lauro Müller e Adjacências (ALMA) houve a construção dessa atividade junto à comunidade, para que fosse possível a realização de um de seus objetivos principais: a inclusão social dos usuários junto à comunidade através do carnaval de rua. Dentro da proposta de desinstitucionalização desenvolvida pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, fortemente inspirada na Psiquiatria Democrática Italiana, essa atividade se configura como dispositivo muito importante de desestigmatização da loucura junto à sociedade.

Parte do título desta dissertação – “O dia em que quem pirou foi à rua brincar com quem tá pirando”¹ – foi retirado de artigo publicado no site do próprio bloco, por

¹

Retirado do site: <http://tapirandopiradopirou.art.br/textos/carnaval2005.htm> em 23/05/2008

Alexandre Wanderley, psicólogo integrante do “Ta pirando...”, a partir de uma frase dita pelo vencedor do concurso para a criação do nome do bloco, Gilson Secundino: “A gente tem que ser ousado e pretensioso. Não vamos fazer uma festa de carnaval apenas pra quem já pirou, vamos pra rua brincar com quem tá pirando!”². Assim, a partir da proposta de unir a loucura das instituições à loucura da cidade, surgia o Bloco, agora chamado Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou”, uma proposta de integração da rede de saúde mental, através de construções coletivas abertas a todos que desejam se integrar a ela.

Esse estudo focalizará os sentidos e significados atribuídos pelos profissionais participantes ao seu engajamento na organização de um bloco de carnaval como uma prática de promoção de saúde, tentando apreender como essa atividade exerce um papel normativo dentro de suas respectivas dinâmicas institucionais, ressignificando o trabalho diante da possibilidade de sofrimento, desorganização e ruptura da subjetividade.

Possui caráter empírico/ analítico e está inserido no campo da saúde coletiva, especificamente na área de ciências sociais e humanas em saúde, através da articulação da Psicologia social, da Sociologia, e da Psicodinâmica do trabalho. Pertence a área da saúde coletiva, pois: (1) procura entender o processo “adoecimento-busca de cuidados” dos trabalhadores de saúde mental; (2) Considera as condições de trabalho desses profissionais e o impacto da organização dos serviços de saúde mental em sua saúde; (3) Afirma a importância e a necessidade de mudanças nos valores, modos de vida e nas relações entre os profissionais envolvidos no cuidado à saúde mental da população.

Esta dissertação possui como objetivo geral: entender de que forma os profissionais de saúde mental transformam a atividade que realizam na instituição em estratégia normativa de preservação da saúde e ressignificação do trabalho, frente à possibilidade de adoecimento e sofrimento psíquico e à situação de fragilidade social em que se encontra sua clientela, através da discussão de questões da contemporaneidade relativas ao trabalho em saúde mental. E como objetivos específicos: (1) Entender de que maneira a formação dos profissionais de saúde mental participantes da atividade influencia suas relações com os processos

²

Idem.

de trabalho; (2) entender como se caracteriza a atividade “Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou” e (3) entender e descrever o processo que leva o profissional de saúde mental ao adoecimento e sofrimento psíquico.

No âmbito desta dissertação seguiremos as hipóteses de que as práticas artísticas seriam consideradas estratégias de preservação da saúde dos profissionais de saúde mental; de que elas seriam consideradas estratégias de ressignificação do trabalho; e de que atualmente não seriam estratégias de cuidado exclusivas dos pacientes psiquiátricos; hoje teriam se transformado em estratégias de cuidado dos profissionais de saúde mental também.

2. Saúde e a Psicologia do trabalho: Considerações acerca do processo saúde-doença e o conceito de trabalho.

Produções recentes (Ramminger 2005; Calicchio 2007) trouxeram contribuições importantes acerca da saúde dos profissionais de saúde mental. Processos pelos quais acontecem a subjetivação pelo trabalho, trazendo visões relevantes sobre como ocorre o processo de adoecimento (seja psíquico e/ou físico) foram amplamente discutidas. Esta pesquisa não fugirá a essa discussão. Para tanto se inicia com o debate sobre o que se está entendendo por saúde e adoecimento. É através dessa discussão que será possível abordar o objeto dessa pesquisa, que são os sentidos e significados atribuídos pelos profissionais para as atividades que realizam na instituição em que se encontram, tentando apreender em que medida essas atividades, que correspondem a dispositivos da Reforma Psiquiátrica, podem ser entendidas como estratégias de recriação da vivência do trabalho, transformando sofrimento em prazer.

2.1 – Definindo um conceito de saúde.

Caponi (1997) em artigo intitulado: “Georges Canguilhem e o estatuto epistemológico do conceito de saúde” se propõe a realizar uma revisão da conceitualização de saúde que Canguilhem utiliza em diversos textos. Ela se detém na análise da primeira edição de “O normal e o patológico” e aos ensaios que possibilitarão uma nova versão. Contudo, afirma a autora, será apenas cinquenta anos depois que este problematizará o estatuto epistemológico deste conceito tentando responder se, quando nos referimos à saúde, estamos falando de um conceito científico, vulgar ou à uma questão filosófica.

Canguilhem sustenta a tese de que não existe uma ciência da saúde; que não corresponde a um conceito científico e sim “vulgar” que não pertence ao âmbito dos iniciados – algo que possa ser medido, calculado. Saúde é um conceito que está ao alcance de todos, que pode ser enunciado por qualquer ser humano vivo.

Para a autora esta exclusão do conceito de saúde do âmbito científico pode ser extremamente significativa. Essa exclusão deriva do ato de negar e aceitar a antiga associação pela qual se vincula a saúde do corpo com um efeito mecânico correspondente. Segundo Canguilhem, ao nos referirmos a saúde “... como um

fenômeno não contabilizado, não condicionado, não mensurável por dispositivos” (Canguilhem, 1990 *apud* Caponi, 1997: 290) a mesma deixaria de ser um objeto para o “especialista” em saúde.

Caponi propõe problematizar essas conceitualizações de saúde tendo como objetivo:

evidenciar que el ámbito de los enunciados, el ámbito de los discursos, está en permanente cruzamiento con el ámbito de lo no discursivo, de lo institucional. Es por ello que lá aceptación de determinado concepto implica mucho más que un enunciado, implica el direccionamiento de ciertas intervenciones efectivas sobre el cuerpo y la vida de los sujetos, implica la redefinición de ese espacio donde se *ejerce el control administrativo de la salud de los individuos*³. (Caponi, 1997: 291)

É a partir dessa idéia, de que o uso de um determinado conceito possui uma implicação com efeitos diretos no direcionamento de determinadas intervenções sobre o corpo, que pretende-se adotar o conceito de saúde tal como o entende Canguilhem.

Este autor afirma que o pensamento dos médicos até a sua época oscilava entre duas representações de doença: ontogênica, que define a saúde a partir do estudo da doença e a teoria dinamista ou funcional, em que a idéia de multicausalidade toma o indivíduo como um todo, mas se mantém limitada a esse. Existiria ainda uma terceira, *concreta*, que com a idéia de determinação complexa incorpora na análise os processos culturais, sociais, e econômicos nos quais o indivíduo sempre se insere, e completa a relação entre a realidade dos objetos e a realidade das representações.

Na primeira concepção, a doença meio que entraria e sairia do corpo por uma “porta”. “Para agir, é preciso ao menos localizar”. A possibilidade de recuperar a saúde residia em localizar o sintoma, agir sobre o agente patogênico da doença e restaurar a norma desejada.

No segundo caso, temos uma concepção não mais localizante e sim totalizante. “A natureza tanto no homem como fora dele é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é doença”. Porém ele afirma em seguida que a doença não seria só desequilíbrio ou desarmonia, ela seria um esforço que a própria natureza exerce sobre o homem para restabelecer um novo equilíbrio. A terapêutica médica nesse caso se restringiria a reforçar e prolongar essa tendência.

³ (Canguilhem, 1990 *apud* Caponi, 1997: 291)

Canguilhem aponta que essas duas concepções possuem algo em comum, em que o patológico difere do normal como uma qualidade difere da outra, e que essa heterogeneidade é compreensível se levada em conta a concepção naturista, que não espera muito da intervenção humana para a restauração do estado normal. A natureza encontraria os meios para a cura.

Com Morgagni (1682-1771) e a criação da anatomia patológica, o desenvolvimento das teorias de Harvey e Haller e toda a evolução das idéias médicas, chegou-se a uma teoria sobre o normal e o patológico em que “os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são do que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes”.

Outro fato importante citar, diante do objetivo desse trabalho, refere-se ao que é considerado normal pelos doentes, que irão julgar se já não são mais normais ou se voltarão a sê-lo. Para esses, o que é importante, o “voltar ao normal” corresponde a retornar a uma atividade interrompida, segundo um conjunto de valores sociais, mesmo que a atividade esteja de algum modo constrangida. Normal aqui se apresenta como a possibilidade de permanecer em um determinado papel socialmente atribuído, assegurando seu lugar entre todos os outros normais. O que nos leva a idéia de cura dentro da atividade médica. Ao médico, o que interessaria é diagnosticar e curar. Nesse sentido, curar significa fazer voltar à norma uma função ou organismo que dela se tenha afastado.

Entretanto, para Canguilhem ter saúde é a capacidade de adoecer e se recuperar. A cura reside no estabelecimento de um novo patamar de saúde, em que pese a reorganização do organismo a partir de outras normas e não uma restituição da integridade anterior. A fronteira entre normal e patológico exige uma avaliação subjetiva. A vida é atividade normativa, onde a patologia corresponde a um constrangimento da normatividade do organismo. Uma variação quantitativa não significará, necessariamente, um constrangimento.

Por normatividade vital entende-se a possibilidade do organismo de estabelecer outras normas possíveis diante de uma situação adversa. O que define a patologia de uma doença é uma norma, que não é necessariamente uma lei; ela é móvel entre as exigências do organismo e as do meio. Corresponde a capacidade do organismo do indivíduo de modular sua experiência no mundo e constituir normas

para si. A capacidade normativa é modificável pela ação do meio; variável de acordo com o contexto.

Caponi tentará esboçar o conceito “vulgar” de saúde a que se refere Canguilhem.

Essa saúde é pensada por Canguilhem em termos de normatividade. Ele afirmará que ao nos referirmos a uma saúde deficiente estaremos falando de uma restrição dessa normatividade, da limitação do poder de tolerância às agressões do meio ambiente. Para a autora, a maior riqueza no trabalho de Canguilhem estava em insistir em tomar como ponto de partida as anomalias. Para a autora, pensar a saúde a partir de variações de anomalias implica em negar-se a aceitar um conceito que se pretenda de valor universal, e conseqüentemente, implica em negar-se a considerar a enfermidade em termos de desvalor ou contravalor. É poder pensar a saúde como a capacidade de adoecer e poder recuperar-se.

Essa noção remeteria a idéia de corpo subjetivo. Um corpo vivo, que em sua singularidade guarda todas as possibilidades, as capacidades e o poder que o homem possui de enfrentar as agressões a que está necessariamente exposto.

Esse corpo entretanto, possui uma duplicidade. Se por um lado é aquele que nos é dado, por outro, pertence a ordem de um efeito, produto. Seria no jogo dessa duplicidade que se mostram as singularidades que definem as capacidade de enfrentar as agressões do meio. Para Canguilhem, problemas genéticos podem determinar ou não o surgimento de patologias a partir das demandas que o meio impõe aos sujeitos.

Para Canguilhem, o corpo é um produto na medida em que sua atividade dentro de um determinado meio, seja por modos de vida escolhidos ou impostos o levam a mudar sua estrutura.

Seja por modos de vida impostos (condições de saneamento, escolaridade precária, condições de trabalho desfavoráveis, etc) seja por modos de vida escolhidos, desde o nascimento da Medicina Social o público e o privado se confundem, fazendo com que determinadas políticas de saúde se transformem em intervenções coercitivas sobre a vida dos sujeitos. Pareceria mais simples normatizar determinadas condutas do que transformar condições perversas de existência.

Ao pensar a saúde a partir da idéia de corpo como produto, Canguilhem dirá que é poder mandar o corpo fazer aquilo que a princípio parecia impossível – saúde é possuir uma capacidade de tolerância que é mais do que adaptativa.

Este trabalho, portanto, entende o adoecimento do profissional de saúde mental a partir de manifestações que representem um constrangimento das capacidades normativas dos sujeitos envolvidos com o cuidado a pacientes psiquiátricos, e a saúde como a capacidade de restaurar a normatividade, possibilitando assim, novas significações para o trabalho.

2.2 – Da Medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador: Revisões

Neste item pretende-se a apresentação de algumas ferramentas relevantes ao estudo da saúde mental no trabalho, partindo de uma revisão da medicina do trabalho, passando pela saúde ocupacional, até chegar ao campo da saúde do trabalhador, para que seja possível debater o campo da Psicopatologia do trabalho e, finalmente, da Psicodinâmica do trabalho.

A medicina do trabalho surge enquanto especialidade médica com a Revolução Industrial, na Inglaterra, na primeira metade do Século XIX. O processo desumano e acelerado de produção acaba por produzir uma demanda de intervenção que se torna necessária para a sobrevivência e a reprodução do próprio processo. (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 342)

O primeiro serviço de Medicina do Trabalho é criado com a contratação do Dr. Robert Baker por Robert Dernham, proprietário de uma fábrica têxtil, em 1830. Na fundação do primeiro serviço médico em empresa, de acordo com os autores, ficam expressos os “elementos básicos da expectativa do capital quanto as finalidades de tais serviços:

(...) - deveriam ser serviços dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que se dispusessem a defendê-lo;
 - deveriam ser serviços centrados na figura do médico;
 - a prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa eminentemente médica;
 - a responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde ficava transferida ao médico. (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 342)

Esses serviços expandiram-se rapidamente para outros países, simultaneamente ao processo de industrialização. A fragilidade da assistência à

saúde via serviços de saúde pública, fez com que os serviços médicos de empresas suprissem essa deficiência, "... consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e freqüentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho". (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 342)

Minayo-Gomez. & Thedim-Costa apontam que a presença do médico no interior da indústria ao mesmo tempo que representava um esforço em identificar os processos que causavam danos à saúde, era também um braço do empregador que visava a recuperação do trabalhador, objetivando seu retorno à linha de produção num momento que a força de trabalho era essencial para a produção. (Minayo-Gomez. & Thedim-Costa, 1997: 22)

A crescente organização de serviços médicos no trabalho entra na agenda da Organização Internacional do Trabalho, criada em 1919. Entre diversos avanços realizados através da OIT destaca-se a recomendação 112 sobre "serviços de medicina do trabalho". Como primeiro instrumento normativo, começou a ser utilizado como referência para o estabelecimento de diplomas legais. A recomendação caracteriza o serviço de medicina do trabalho como um local que visa a proteção dos trabalhadores contra os riscos do trabalho, focalizando também a adaptação do trabalhador, procurando colocá-lo na função que teoricamente corresponde melhor às suas aptidões. Essa intervenção, bem como todas as outras eram predominantemente médicas. A idéia de contribuição para a manutenção do mais elevado nível de bem-estar físico e mental conferia um caráter de onipotência próprio da concepção positivista da prática médica. (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 342).

Na verdade, de acordo com Mendes & Dias as idéias de adaptação ao trabalho e manutenção da saúde correspondem a influência do paradigma mecanicista existente na época na Medicina científica e na Fisiologia. A presença do médico resultará em uma das características da medicina do trabalho onde, segundo Minayo-Gomez. & Thedim-Costa, predominará uma visão biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, onde se buscam as causas das doenças e dos acidentes numa relação unívoca e causal.

No campo das ciências da administração, o mecanicismo se manifesta, na mesma medida, na "administração científica do trabalho", onde os princípios de

Taylor, desenvolvidos por Ford, encontraram ancoragem para o alcance de seu objetivo primordial: a produtividade.

Entretanto, uma relativa impotência da medicina do trabalho para intervir nos processos de trabalho começaria a se fazer presente cada vez mais. Com a 2ª Guerra Mundial, as condições adversas e extremamente intensas de trabalho se mostraram ainda mais dolorosas e massacrantes quanto a própria guerra. A enorme perda de vidas representou um alto custo tanto para empregadores quanto para as companhias de seguro, que passaram a pagar constantemente altas indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho.

Nesse contexto, a resposta que surge vestida de uma roupagem racional e científica, de acordo com os autores é a ampliação da atuação da medicina através da intervenção no ambiente, através de uma proposta multi e interdisciplinar:

A Saúde Ocupacional surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e da interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi – profissionais e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados....
(Mendes, R. & Dias, E.C.:1991: 343).

Essa nova proposta recebe forte influência da saúde pública, através das idéias de intervir nos locais de trabalho com o objetivo de controlar riscos ambientais. A saúde ocupacional passa a ser considerada como um ramo da saúde ambiental tendo forte entrada em Universidades como Harvard, Jonhs Hopkins nos EUA e na Faculdade de Saúde Pública na USP.

Apesar nas inovações, o modelo de saúde ocupacional não consegue alcançar suas propostas. De acordo com os autores, isso aconteceu pois o modelo de trabalho continua centrado no mecanicismo; a interdisciplinaridade não se efetiva, com as atividades se justapondo e dificultadas pelo corporativismo; o modelo continua abordando os trabalhadores como objeto das ações em saúde, apesar de a princípio focar a questão do coletivo de trabalhadores, entre outras questões.

A insuficiência desse modelo começa a ficar evidente quando surge um movimento social renovado, nos países industrializados do mundo ocidental. Acontece durante a 2ª metade da década de 60, anos marcados por questionamentos relacionados ao sentido da vida, o valor da liberdade, e de valores obsoletos para a nova geração. Essas questões levaram o lado “místico” e “sagrado” do trabalho, tão necessário ao capitalismo, à fragilidade.

Esse processo levará a participação dos trabalhadores nas discussões relativas a saúde e segurança, bem como à criação de novas legislações, tendo como pilar o reconhecimento dos direitos fundamentais dos trabalhadores (como o direito à informação, direito a recusa do trabalho diante de risco grave à saúde e à vida, etc.).

Já na década de 70 ocorrerão profundas mudanças no processo de trabalho. Nos países desenvolvidos ocorre o declínio do setor secundário (indústria) e o crescimento do terciário (serviços). As indústrias começam a ser transferidas para o terceiro mundo.

Em outro nível, já é possível observar o crescimento das novas tecnologias através da automação e da informatização. Estas trouxeram grandes transformações à organização do trabalho:

... permitiram ao capital diminuir sua dependência dos trabalhadores, ao mesmo tempo que aumentaram a possibilidade de controle. Ressurge, com vigor redobrado, o taylorismo, através de dois de seus princípios básicos: o da primazia da gerência (via apropriação do conhecimento operário e pela interferência direta nos métodos e processos), e o da importância do planejamento e controle do trabalho. (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 345).

Mas ao mesmo tempo que as bases da administração científica do trabalho tentam ser reeditadas acontece também uma abertura a formas de “resistência”, desenvolvidas pelos trabalhadores.

Dentro desse processo social, de discussão de práticas alternativas e teóricas ganha maior relevância a teoria da determinação social do processo saúde- doença, que colocando a centralidade no trabalho enquanto organizador da vida social contribui para aumentar ainda mais os questionamentos relativos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional.

Entre diversas conseqüências desse processo de mudança, destacamos o deslocamento da “vocação” da saúde ocupacional, que passa a se ocupar com a promoção de saúde, que possui como estratégia principal modificar o comportamento das pessoas e seu estilo de vida, através de um processo educativo.

Desse processo social intenso de mudança emerge o campo de saúde do trabalhador, que terá como característica básica, de acordo com Mendes & Dias, ser um campo em construção dentro do campo da saúde pública. Corresponde a uma tentativa de aproximar um objeto a uma prática, visando sua consolidação enquanto área. (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 347).

O objeto dessa nova área, segundo os autores poderá ser definido como:

... o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão desse processo – como e porque ocorre – e no desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação, pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica. (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 347).

Para Minayo-Gomez. & Thedim-Costa o campo da saúde do trabalhador terá como pilar principal “O compromisso com a mudança do intrincado quadro de saúde da população trabalhadora (...) o que supõe desde o agir político, jurídico e técnico, ao posicionamento ético...” (Minayo-Gomez. & Thedim-Costa, 1997: 24)

Dentro dessa perspectiva a saúde do trabalhador representa uma quebra na concepção hegemônica que estabelecia um vínculo causal entre doença e um agente específico, ou a grupo de fatores de risco que estariam presentes no trabalho e caminha no sentido se superar o enfoque que, entre outras questões, desconsidera a subjetividade.

Representando uma enorme quebra de paradigma em relação ao objeto da saúde ocupacional e medicina do trabalho, sobre a visão de processo de trabalho, a saúde do trabalhador:

... busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e idéias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviços, na moderna civilização urbano-industrial. (Mendes,R. & Dias, E.C.:1991: 347).

Dentro dessa perspectiva o trabalho será entendido como “organizador da vida social” representando um campo de embate onde ao mesmo tempo significa a dominação do trabalhador pelo capital e também a possibilidade de resistência, onde os trabalhadores podem assumir o papel de atores, capazes de pensar juntos, produzindo experiência própria. Podem buscar o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, no sentido de torná-los mais saudáveis.

A saúde do trabalhador representará um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares e interinstitucionais, desenvolvidas por atores diversos de lugares sociais distintos. Essa perspectiva é herança do patrimônio acumulado da saúde coletiva, com suas origens atreladas ao movimento da medicina social latino-americana e influências da experiência italiana. Foi possível, assim, “... ampliar o

quadro interpretativo do processo saúde-doença, inclusive em sua articulação com o trabalho”. (Minayo-Gomez. & Thedim-Costa, 1997: 25).

Apesar de apresentar diferentes expressões ao longo dos períodos e de acordo com o país, a saúde do trabalhador acaba por reunir alguns princípios em comum: trabalhadores que buscam ser reconhecidos em seu saber; questionamentos sobre as alterações nos processos de trabalho, exercício do direito à informação e a recusa ao trabalho arriscado à saúde.

No Brasil o campo da saúde do trabalhador emerge no final da década de 80, dentro do contexto de transição entre a ditadura e a democracia. Entre as características básicas apontadas por Mendes & Dias, destacam-se: um novo pensar sobre o processo saúde-doença e o papel exercido sobre o trabalho na sua determinação; são denunciadas as políticas públicas e o sistema de saúde, incapazes de dar respostas às necessidades de saúde da população, e dos trabalhadores, em especial.

Segundo Minayo-Gomez. & Thedim-Costa, a referência central para o estudo dos condicionantes da saúde-doença é o *processo de trabalho*. Cabe uma pequena referência a esse conceito, tão importante a essa pesquisa.

O conceito de *processo de trabalho* foi recuperado em 1970, a partir das idéias expostas por Marx em *O Capital*. Como construção histórica:

... permite apreender as permanências e as transformações atuais que geram novas formas de organizar o trabalho, em função das necessidades de acumulação e do dinamismo da sociedade de mercado. Em conseqüência, é possível interpretar suas implicações no novo tipo de trabalhador que é forjado – qualificado, polivalente, terceirizado em níveis diversos, com vínculos precários – e no crescimento do mercado informal, bem como no contingente de excluídos social e economicamente. (Minayo-Gomez. & Thedim-Costa, 1997: 27)

Seria possível então, através da apropriação desse conceito como instrumento de análise, repensar concepções e paradigmas ainda hegemônicos, que a partir de articulações simplistas de causa e efeito, em abordagem uni ou multicausal, acabam por desconsiderar a dimensão histórica e social do trabalho e da saúde / doença. Mesmo ao tentar incorporar variantes sócio-econômicas, acabam atribuindo um caráter reducionista, na medida em que o social é só mais um elemento entre os vários fatores de risco. O indivíduo é entendido ignorando-se sua história e o contexto que compreende as relações e as condições de trabalho, que podem ser geradoras ou não de agravos à saúde.

É importante destacar também o caráter interdisciplinar que possui essa área.

O tratamento interdisciplinar tentará articular dois planos de análise: o que contempla o contorno social, econômico, político e cultural – definidor das relações particulares travadas nos espaços de trabalho e do perfil de reprodução social dos diferentes grupos humanos – e o referente a determinadas características dos processos de trabalho com potencial de repercussão na saúde. (Minayo-Gomez. & Thedim-Costa, 1997: 28).

Minayo-Gomez. & Thedim-Costa citam algumas correntes que possuem mais relevância nessa área como a da Ergonomia situada e da Psicodinâmica do trabalho.

A Ergonomia situada (Vidal, 1995) desenvolverá instrumental com base na diferença entre tarefa prescrita e tarefa real. Essa diferença ocorre na maior parte dos casos que exigem interferência constante dos trabalhadores no sentido de manter a produção ou evitar acidentes.

Já a Psicodinâmica do trabalho, que será amplamente desenvolvida no escopo desse trabalho, abre novas perspectivas sobre o estudo da nocividade do trabalho, iniciando uma discussão sobre afecções psíquicas. Busca também identificar no trabalho quais as estratégias de defesa que são criadas, intersubjetivamente, bem como a procura pelo prazer/ reconhecimento na luta contra possíveis constrangimentos, pelas situações de trabalho que escapam à vontade do trabalhador. Para Dejours, as manifestações patológicas do sofrimento representam algo que fracassou em direção à mobilização subjetiva.

Dejours desenvolve sua teoria acrescentando, a partir de uma perspectiva psicanalítica, a dimensão da subjetividade. Um outro autor, discutido por Canguilhem, em 1946 já realizaria uma aproximação à esse tema. Será feita em seguida uma breve alusão a seu trabalho.

2.3 – Georges Friedmann: Contribuições ao estudo do homem no trabalho.

De acordo com Canguilhem (2001), Friedmann no livro “*Problèmes humains du machinisme industriel*” (1946), realizou uma enquete que visava predominantemente as condições de trabalho nos ateliers da grande indústria da América do Norte e Ocidente europeu, na segunda Revolução Industrial, que se caracterizava do ponto de vista técnico pelo uso da eletricidade como força motriz, e

do ponto de vista econômico pela tendência imperialista, através do capitalismo bancário. (Canguilhem, 2001: 110).

Para Canguilhem, o grande mérito do trabalho de Friedmann foi ter reunido uma variedade de pontos de vista – biológico, mecânico, sociológico, psicológico – com grande domínio, julgando- os “... ao mesmo tempo, por referência recíproca um dos outros e todos juntos, de acordo com a preocupação ética necessariamente implicada na filosofia humanista”. (Canguilhem, 2001: 110).

Esta enquête teve como resultado a dissipação da ilusão tecnicista em paralelo à ilusão cientificista. Na ilusão cientificista, apenas o progresso do conhecimento científico é entendido como capaz de deduzir e comandar todo o progresso humano. Já na ilusão tecnicista, apenas o progresso do rendimento industrial será capaz de comandar e deduzir o progresso social, a partir de uma racionalização simultânea e “univocamente” concebida do emprego de mão-de-obra e máquinas.

Canguilhem acredita que o que houve de autenticamente novo foi ultrapassar, neste trabalho,

... a atitude analítica e mecanicista no estudo do homem no trabalho, de preconizar, clara e conscientemente, o exame sintético dos problemas antropológicos e não cair por isso no desprezo da análise, de reconhecer a originalidade dos valores, sem empunhar a bandeira espiritualista. (Canguilhem, 2001: 111).

Canguilhem, em seu artigo, não pretende realizar um resumo profundo de todas as análises de Friedmann, mas fez questão de salientar alguns aspectos que diziam respeito a duas questões fundamentais – a das relações do homem como o meio e a questão da determinação e da significação das normas humanas.

A intenção aqui não é necessariamente discorrer sobre essas duas questões, e sim ressaltar a importância do trabalho destes dois autores para o estudo, naquela época, da Fisiologia do trabalho, do ambiente de trabalho, da adaptação das máquinas ao homem, ou seja, toda a bagagem que pôde servir para a transformação do estudo do homem no trabalho.

Como exemplo, podemos utilizar a crítica realizada por Canguilhem a como, uma certa concepção das relações do homem com o meio na atividade industrial, pode tornar-se um grande contra-senso, tanto do ponto de vista psicológico quanto do biológico.

Para behavioristas como Watson e Albert Weiss o poder do meio dominaria e anulava a constituição genética e as aptidões do indivíduo. Para Taylor, um conjunto

de mecanismos ao ser dado, torna possível, por assimilação do trabalho humano por uma série de mecanismos inanimados, de fazer com que os movimentos dos operários dependam única e exclusivamente dos movimentos da máquina, que é regulada segundo as demandas de maior rendimento econômico, em um dado momento. O operário concebido por Taylor deve reagir sem iniciativa pessoal a uma série de estímulos, ordens sociais, movimentos mecânicos, sobre os quais não possuir qualquer poder de escolha.

Canguilhem ressalta então o que dizem os psicólogos da Gestalt, ao dissociar dois aspectos do meio: “O meio de comportamento é uma escolha operada pelo ser vivo no interior do meio físico ou geográfico”. A partir de Von Uexkull e Golsdstein os biólogos acabam compreendendo que é próprio do ser vivo criar o seu meio.

Assim, prossegue Canguilhem:

As reações operárias à extensão progressiva da racionalização taylorista, revelando a resistência do trabalhador às *medidas que lhe são expostas do exterior*⁴ devem, portanto, ser compreendidas tanto como reações de defesa biológica quanto como reações de defesa social, e nos dois casos, como reações de saúde. (Canguilhem, 2001: 116).

Essa idéia, entre outras tantas que são demonstradas sobre a questão das normas do homem no trabalho, é fundamental e mostra o movimento realizado no sentido de entender como saúde o que os trabalhadores realizam na direção da apropriação do trabalho, construindo respostas individuais e coletivas no contexto em que estão inseridos.

Segundo Canguilhem, o estudo do meio e das normas do homem no trabalho fez surgir o que ele chamou de “o primado do humano sobre o mecânico”, o “primado do social sobre o humano”. Canguilhem afirmaria ainda diferente: o primado do vital sobre o mecânico, dos valores sobre a vida. Assim, a vida é senão a mediação entre o mecânico e o valor, e é dela “... que se tiram por abstração, como termos de um conflito sempre aberto, e por isto mesmo gerador de toda experiência e de toda história, o mecanismo e o valor”. Assim seria através do trabalho que o homem tomaria o esforço universal de resolução do conflito.

Passaremos agora à contribuição de Cristophe Dejours para o estudo da Psicodinâmica do trabalho.

4

Friedmann, G. 1946. pp 245-258 Citado pelo autor.

2.4 – Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: Contribuições de Dejours

Seligmann-Silva (2007) ressalta a importância da escola da Psicologia do Trabalho, desenvolvida a partir das idéias e pesquisas de Christophe Dejours, para o estudo das relações entre saúde mental e trabalho.

Esta escola centrou-se inicialmente no estudo de determinadas dinâmicas que em certas situações de trabalho poderiam conduzir ora ao prazer, ora ao sofrimento, assim como os possíveis desdobramentos deste, incluindo os que poderiam resultar em patologias mentais e / ou psicossomáticas.

Com o tempo, essa escola ampliou seu escopo de estudos, ultrapassando as fronteiras do binômio saúde – doença e, atualmente, assume a denominação de Psicodinâmica do trabalho. (Seligmann-Silva, 2007:13)

Dejours foi um grande crítico das abordagens positivistas que caracterizaram o modelo tradicional de pesquisas que era voltado para a medicina do trabalho, entretanto nunca deixou de valorizar a clínica do trabalho bem como suas experiências. Da mesma forma, mesmo psicanalista, desafiava a psicanálise a se debruçar sobre os fenômenos do mundo do trabalho, que teriam impacto sobre a dinâmica intrapsíquica e sobre a intersubjetividades.

A nova Psicopatologia do trabalho, marcada pela publicação do livro *Travail: usure mentale* (1987^a)⁵, representava mais do que um estudo para identificar e relacionar doenças específicas ligadas à profissão ou à situações de trabalho. Esta abordagem se preocuparia com uma visão mais abrangente, que se referia à “... gênese e às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho”. (Seligmann-Silva, 2007:14).

A autora em seguida, oferece, de um texto de Dejours publicado em 1987, um trecho que torna explícito o conceito de sofrimento, tão importante para esta pesquisa e, ao mesmo tempo, tão semelhante a noção de sofrimento entendida pela Reforma Psiquiátrica italiana e brasileira:

O sofrimento designa então, em uma primeira abordagem, o campo que separa a doença da saúde. Dentro de uma segunda acepção, o sofrimento designa um campo pouco restritivo. Ele é concebido como uma noção específica válida em Psicologia do Trabalho, mas certamente não transferível a outras disciplinas, notadamente a Psicanálise. Entre o homem e a organização prescrita para a realização do trabalho, existe, às vezes, um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, invenções e ações de modulação do modo operatório, isto é, uma

⁵

A loucura do trabalho, na tradução brasileira.

invenção do operador sobre a própria organização do trabalho, para adaptá-la às suas necessidades, e mesmo para torná-la mais congruente com seu desejo. Logo que esta negociação é conduzida a seu último limite, e que a relação homem-organização do trabalho fica bloqueada, começa o domínio do sofrimento –e da luta contra o sofrimento. (Dejours, 1987 b *apud* Seligmann-Silva, 2007:15).

A forma como acontece essa luta contra o sofrimento, que opera, ao mesmo tempo, individual e coletivamente e que conduz à identificação ou ao ocultamento do sofrimento, através da patologia ou do enfrentamento efetivo das dinâmicas implícitas nas situações de trabalho tem recebido atenção constante nos estudos dejourianos.

Com o desenvolvimento dos estudos sobre a Psicopatologia do trabalho ocorre um processo de amadurecimento que resulta na proposta de uma disciplina, a Psicodinâmica do trabalho, cujos primeiros textos surgem na França.

Esta disciplina terá como objeto principal a análise psicodinâmica das situações de trabalho, e ao conceituá-lo, Dejours ressalta que *“Análise psicodinâmica é um termo que pertence à teoria psicanalítica. Designa o estudo dos movimentos afetivos gerado pela evolução dos conflitos intersubjetivos e intrasubjetivos”*.

Porém é a realidade que se encontra no centro de estudo da psicodinâmica do trabalho, ao mesmo tempo em que a dinâmica intrapsíquica e o imaginário se encontram no centro da psicanálise, assim, na realidade de análise da psicodinâmica do trabalho estará o entendimento *“dos processos intersubjetivos e interativos que se desenvolvem nos locais de trabalho”*. (Dejours, 1993 *apud* Seligmann-Silva, 2007:19).

Desta forma, Seligmann-Silva entende que o desafio a que se propõe a psicodinâmica do trabalho é o de superar a distância existente entre organização do trabalho prescrita e organização real do trabalho, levando em conta o perigo que essa distância representa para a saúde, e segurança e a qualidade do que se produz.

No artigo *“Itinerário teórico em Psicopatologia do Trabalho”* de Christophe Dejours e Elisabeth Abdoucheli, os autores realizam uma análise do percurso teórico da Psicopatologia do trabalho. Não pretende-se neste caso um aprofundamento histórico sobre suas origens e sim o desenvolvimento das idéias de organização do trabalho e funcionamento psíquico; estratégia defensiva; sofrimento, validação

social; organização do trabalho real e prescrita e finalmente o modelo de homem visto em psicopatologia do trabalho.

Neste artigo, os autores nos oferecem a seguinte definição de Psicopatologia do Trabalho: “é a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho”. No caso, dinâmico se refere a investigação tomando como “centro de gravidade” os conflitos que surgem entre o sujeito, que possui uma história, e um contexto de trabalho que pré – existe independente da vontade desse sujeito. De acordo com os autores, isso significa que na Psicopatologia do trabalho parte-se de uma subjetividade que já foi constituída e que irá num tempo geneticamente ulterior ser exposta à realidade do trabalho. Assim o risco que existe é de o sujeito não ser o mesmo que antes do conflito, da mesma forma que a realidade de trabalho também pode ser transformada através de uma “suplementação da subjetividade”⁶.

O termo *psicopatologia* é utilizado na obra dejouriana para designação de interações que nem sempre serão patológicos. Ele não é utilizado apenas no sentido mórbido, restritivo. Este termo será conservado por dois motivos: 1) A raiz *pathos* remete também ao sofrimento e não só a loucura ou doença. Assim o termo se refere ao estudo dos mecanismos e processos que são mobilizados pelo sofrimento sem necessariamente se remeter a um caráter mórbido. 2) O termo psicopatologia é evocado como referência a teoria psicanalítica do funcionamento psíquico, em especial a de Freud.

Os autores seguem fazendo uma referência a contradição relativa ao social / privado. Sobre a necessidade de enfrentar uma contradição existente entre o domínio da psicopatologia individual – a doença mental ligada a um indivíduo, e o sofrimento e o prazer sendo de domínio privado – e o trabalho, primordialmente de natureza social, que recruta indivíduos para um funcionamento coletivo.

Afirmam os autores, que entre a pressão do trabalho e a doença mental coloca-se um indivíduo capaz de entender a situação em que está, de reagir e se defender. Essas reações de defesa serão singularizadas e dependem do passado, da história e da estrutura de personalidade de cada sujeito. Os autores também fazem referência a noção de estrutura mental, que seria um conjunto de características a princípio invariáveis em cada pessoa, que poderia determinar a

⁶ Entendemos por “suplementação da subjetividade” como algo extra que pode ser “somado” à subjetividade durante a interação com a situação de trabalho, e que por isso pode provocar as transformações referidas acima.

forma que a doença mental assumiria, no caso de uma descompensação do equilíbrio entre a excessiva pressão do trabalho e as possibilidades defensivas “transbordadas” da pessoa. Essa referência ao par “pressão-estrutura” significou uma ruptura com o modelo médico-biológico, com as teorias pavlovianas e as concepções comportamentalistas.

A partir das primeiras experiências metodológicas realizadas foi possível retirar o que se mostrava potencialmente desestabilizador para a saúde dos trabalhadores: as pressões aparecem como sendo decorrentes da organização do trabalho. A partir disso a organização do trabalho foi conceituada através do contraste com as condições de trabalho, sobre as quais pesquisadores médicos e ergonômicos debruçavam seus estudos. As condições de trabalho são entendidas como as pressões físicas, mecânicas, químicas, e biológicas do local de trabalho. As pressões ligadas às condições de trabalho estão diretamente relacionadas aos trabalhadores, através do desgaste, envelhecimento e doenças somáticas.

Os autores entenderão as condições de trabalho, em oposição, como a divisão do trabalho, por um lado (das tarefas, repartição, cadência, etc., ou seja, o prescrito) e por outro lado, a divisão de homens (repartição de responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc.) O Segundo é necessariamente complemento do primeiro. A princípio os autores consideraram que as pressões patogênicas eram avaliáveis objetivamente, a partir da observação do processo técnico. É com a descoberta das conseqüências psicopatológicas, diferenciadas em função da “divisão de homens” nos processos técnicos vizinhos, que foi possível conceder uma importância crescente ao segundo termo da organização do trabalho, na análise dos processos psicopatológicos.

Assim, se por um lado as condições de trabalho terão relação direta com o corpo, a organização do trabalho atuará no nível do funcionamento psíquico. O modo operatório assim como a divisão e tarefas estimulam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito, enquanto a divisão de homens solicitará as relações entre as pessoas e mobilizará investimentos afetivos – solidariedade, confiança, amizade, amor, ódio etc.

Ao falar em funcionamento psíquico, os autores partem de um modelo de homem que faz de cada indivíduo um sujeito único, que carrega desejos e projetos profundamente enraizados em sua história singular, e que de acordo com a

caracterização da organização de sua personalidade reagirá à realidade de maneira particularmente original.

A utilização da teoria psicanalítica do funcionamento psíquico terá, para os autores, uma dupla função:

1) permite proceder a investigação dos processos psíquicos mesmo quando o sujeito não sofre de doença mental descompensada (diferentemente da psiquiatria clássica); 2) ela respeita no sujeito a irredutibilidade de sua história singular e sua competência psicológica para reagir de modo original às pressões patogênicas das quais ele é alvo. (Dejours, 2007: 126)

A teoria psicanalítica do funcionamento psíquico e sua dupla função, como colocada acima, além de constituírem um ponto em comum com os princípios da Reforma (destacamos toda a contribuição da Psicanálise para a Reforma Psiquiátrica Brasileira: TENÓRIO 2000 a, 2000 b, 2001; FIGUEIREDO 1997,2001,2006; CAVALCANTI 2001, etc.), constituem uma das ferramentas possíveis para a apreensão do objeto dessa dissertação, e dentro da aplicação Dejouriana, ferramenta para que seja possível entender as tramas do processo de trabalho em que estão inseridos os profissionais.

A partir desses entendimentos, coloca-se o que os autores chamam de “reviravolta epistemológica”: o foco das pesquisas não está mais em descrever doenças mentais do trabalho, mas de levar em consideração que os trabalhadores não se tornam doentes mentais no trabalho. A normalidade é posta como *enigma*: De que forma os trabalhadores operam para resistir às pressões psíquicas do trabalho e assim conjurar descompensação ou a loucura?

A partir dessa questão os autores se viram obrigados a mudar o objeto de pesquisa em Psicopatologia do trabalho para o sofrimento no trabalho. Esse sofrimento seria compatível com o equilíbrio psíquico, mas pressupõe uma série de mecanismos de regulação. Esse sofrimento será considerado uma “vivência subjetiva” entre a doença mental e o bem-estar psíquico. Definir o que seria bem-estar seria bem mais difícil. Pode-se imaginar como sendo um horizonte, um ideal que não pode ser atingido, mas é colocado por uma necessidade lógica. Essa dificuldade levará a um novo enfoque sobre o que é saúde, discutida pelo autor em 1985. (Dejours, 1985)

Retornando a questão do sofrimento, os autores se dedicarão acima de tudo sobre a sua dinâmica. Este sofrimento implicará em um “estado de luta” do sujeito

contras as forças relacionadas à organização do trabalho que o empurram a uma doença mental.

Nessa etapa do trabalho os autores ainda concebiam o sofrimento como algo que evoluiria naturalmente para uma situação patogênica. Recentemente foi possível considerar seu duplo caráter, levando-o a uma nova definição, que será desenvolvida posteriormente.

Em seguida partiremos à discussão de um conceito importante para seja possível entender, em um segundo momento, alguns atravessamentos que ocorrem nas relações dos trabalhadores de saúde mental, dentro da organização do trabalho (que pressupõe determinados movimentos afetivos, como desenvolvido anteriormente).

Neste artigo não é necessariamente explicado o conceito de “estratégias defensivas”, já que isso foi realizado em trabalho anterior (Dejours, 1980), porém, algumas questões são colocadas a esse conceito.

As estratégias defensivas em geral levam a “modificação, transformação e, em geral, à eufemização da percepção que os trabalhadores tem da realidade que os faz sofrer”. (Dejours, 2007: 128) Isso acontece quando os trabalhadores, diante de determinadas pressões sofridas em meio à organização do trabalho, conseguem, com graças a suas defesas, minimizar a fonte do sofrimento.

As estratégias defensivas funcionam por um “retorno da relação subjetiva com as pressões patogênicas”. Os trabalhadores assumem um papel ativo, através de uma atitude provocadora ou então da minimização diante de uma pressão patogênica. Essa operação não modifica a realidade.

Existiria então um certo paradoxo entre as estratégias coletivas de defesa e o sofrimento individual. Prazer e sofrimento são vivências subjetivas, que implica um indivíduo, um corpo, que experimenta, sente, sensações e emoções que são singulares e parte da história de cada um, portanto não podendo ser a mesma para sujeitos diferentes. Entretanto, diferentes sujeitos que experimentam um sofrimento único poderiam reunir seus esforços para construir uma estratégia defensiva comum. A diferença primordial que existirá entre um mecanismo de defesa individual e uma estratégia coletiva de defesa é que o mecanismo de defesa estará interiorizado, ele existirá independente da presença física de outras pessoas, enquanto que a estratégia coletiva só se sustenta diante da presença de outros, do consenso, dependendo de fatores externos. Assim, uma estratégia coletiva de defesa é uma

percepção irrealista da realidade, mas não é um delírio pois é validada no meio social. Apenas se não houver um consenso coletivo sobre a realidade construída por ele é que este sozinho entrará num mundo delirante.

Ao participar de uma estratégia coletiva de defesa, o sujeito precisará realizar uma harmonização de seus recursos defensivos individuais para garantir seu equilíbrio psíquico particular. Essa necessidade pode levar a tensões de diversas ordens, e causar distúrbios importantes no seu funcionamento.

Ao transformar a percepção da realidade em estratégias coletivas de defesa os trabalhadores poderiam estar se arriscando, mascarando o sofrimento e perturbando a luta contra as pressões patogênicas do trabalho. Se essas estratégias são necessárias, para a realização do trabalho e à adaptação para a evitação da loucura, por outro lado elas contribuem para uma estabilização da relação subjetiva com a organização do trabalho e assim contribuir para uma resistência à mudança. Ao conseguir estruturar essas defesas, eles hesitarão em questioná-las, e acabarão por transformar essas estratégias em um objetivo em si mesmas. A partir desse fato incidirão todos os esforços possíveis no sentido de mantê-la e vencer tudo aquilo que possa desestabilizá-la. A situação subjetiva se apresenta como se o sofrimento fosse resultado do enfraquecimento da estratégia e não da organização do trabalho. A partir disso, a estratégia de defesa que se caracterizava por ser somente uma defesa passa a ser vista como “promessa de felicidade” e assim “... a defesa da defesa, é erigida em ideologia”. Assim os autores começam a se referir a uma “ideologia defensiva”, quando a defesa se torna programa de ação coletiva. Essa ideologia defensiva resultará em conflitos de poder, que não trarão solução para os efeitos nocivos da organização do trabalho. Então:

... enquanto se opera uma passagem da estratégia coletiva de defesa à ideologia defensiva, passamos da ordem da realidade (à qual opõe uma negação da percepção) à ordem do imaginário, *curto-circuitando* a ordem simbólica, cuja articulação é necessária para a perlaboração dos objetivos de organização da ação do espaço público. Estamos, então do domínio da alienação. (Dejours, 2007: 131)

O enfoque desta dissertação não está no estudo das ideologias defensivas, sua metodologia não pretende investigá-las, contudo, foi possível perceber, a partir de suas hipóteses, a idéia de que pode existir um funcionamento nos serviços de saúde mental que sustentaria um certo tipo de ideologia defensiva, e que as

atividades artísticas, como o bloco de Carnaval estudado, podem substituir, em diversas medidas, essas ideologias.

Em seguida os autores referem-se a uma forma específica de inteligência, ligada a maneira como determinados processos psíquicos são utilizados pelos sujeitos na imaginação, inovação, invenção, ajustamento, criatividade, que normalmente não é levada em consideração em análises científicas. Seria uma inteligência que possui raiz no corpo, na percepção e na intuição. Uma inteligência do corpo, de ruptura às normas, transgressiva. No coração do próprio ofício, chama-se “inteligência astuciosa” (Detienne & Vernant, 1974 *apud* Dejours, 2007: 133).

A *inteligência astuciosa* opera em função de uma regulamentação realizada anteriormente, que ela subverte pelas demandas do trabalho e para servir aos objetivos com métodos mais eficazes, ao invés da mera utilização do modo operatório prescrito. A Psicopatologia do Trabalho insistirá nas fontes da inteligência astuciosa, situando-a no próprio sofrimento, da qual ela também é um dos resultados, sendo que não levaria apenas a uma atenuação do sofrimento, mas também a atingir o prazer.

Os autores destacam também a necessidade de reunir as condições sociais além das psicológicas em que é possível a inteligência astuciosa. Para que ela possa tornar-se eficaz socialmente ela deve passar por uma validação social. Essa validação do que será inventado passará pelo reconhecimento, que atua em dois registros, pela hierarquia e pelos pares. Esses dois registros não são equivalentes. O primeiro se refere à utilidade, e o segundo ao da originalidade, do talento, até mesmo à beleza. O reconhecimento também trará um benefício no registro da identidade, o que tornará o trabalhador um sujeito único. De outra maneira:

... a passagem necessária para a validação social leva a fazer da sublimação um processo social e historicamente situado, com diferenças notáveis, não só em função das relações sociais de produção, mas também em função das relações sociais de reprodução (Hirata e Kergoat, 1988 *apud* Dejours, 2007). É através do reconhecimento que se desenvolve o processo de mudança do objeto da pulsão, dentro da teoria da sublimação. (Dejours, 2007: 135)

As noções de sofrimento patogênico e sofrimento criativo surgem quando Dejours (2007) reconsidera o conceito de sofrimento em psicopatologia do trabalho. Não se trata de uma noção puramente descritiva, “... mas de um conceito possuidor de uma fonte empírica de dinâmica e uma consistência teórica e metapsicológica”. Segundo Dejours, “Conhecemos as condições sociais e psicológicas, em função das

quais o sofrimento inaugura uma lógica essencialmente defensiva ou essencialmente criativa”. (Dejours, 2007: 136-137).

O sofrimento patogênico surge quando:

... todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. Isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência. Quando foram explorados todos os recursos defensivos, o sofrimento residual, não compensado, continua seu trabalho de solapar e começa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, empurrando-o lentamente ou brutalmente para uma descompensação (mental ou psicossomática) e para a doença. (Dejours, 2007: 137).

No caminho oposto, Dejours indica que o desafio real para a psicopatologia do trabalho é definir ações capazes de modificar o destino do sofrimento, favorecendo sua transformação e não sua eliminação. Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele contribui à identidade, aumentando a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática. Assim, o trabalho funciona como um mediador para a saúde. Fala-se então de sofrimento criativo.

Prosseguindo, afirmam os autores, o trabalhador nunca será considerado de maneira isolada. Ele é ativo em suas relações com os outros trabalhadores que também estão sofrendo, com os pares, com a hierarquia, com os subordinados, sempre na tentativa de reconhecimento de autoridade, utilidade, identidade. Assim a psicopatologia do trabalho seria “antissolipsista” e sempre intersubjetiva. Essa noção privilegia as relações com outros sujeitos e com os coletivos. Assim, para a Psicopatologia do Trabalho não haverá uma relação com o trabalho que seja estritamente técnica, física ou cognitiva. A referência às pressões técnicas aparecerá sempre sujeita a um contexto intersubjetivo. A relação com a técnica é secundária e aparece sempre por diversos tipos de relação – de solidariedade, hierárquicas, luta, conflito, etc.

Com isso, a organização de trabalho se caracterizará primordialmente como relação intersubjetiva e social. Isso significa

... ressaltar quanto a técnica é mais maleável do que pensávamos (...) Na medida em que a definição técnica da organização é sempre insuficiente à prova da realidade produtiva e que ela exige sempre reajustes e reinterpretções pelos operadores, somos levados a deslocar o centro de gravidade da análise para a organização real do trabalho. Essa organização do trabalho é basicamente técnica, mas passa, também, fundamentalmente, por uma integração humana que a modifica e lhe dá sua forma concreta. Forma que se caracteriza essencialmente por sua

evolutividade, em função de homens concretos, de coletivos, da história local e do tempo. (Dejours, 2007: 138).

A Psicopatologia do Trabalho seria então uma quebra de paradigma com a concepção taylorista do trabalho, que opõe concepção e execução e não consegue ver mais do que anomalias na defasagem entre elas.

A intersubjetividade aparecerá no centro da organização do trabalho e será “sobredeterminada pelas relações sociais de trabalho”.

Cabe aqui uma ressalva sobre a utilização da metodologia da Psicopatologia do trabalho. Como o enfoque dessa pesquisa não corresponde a análise das estratégias defensivas dos trabalhadores, mas pretende, entre outros, aludir ao modelo de homem utilizado por esta escola, e à sua maneira de entender o sofrimento e a organização do trabalho, optou-se por não utilizar sua metodologia.

Seguindo adiante, para a Psicopatologia do trabalho o homem é um sujeito pensante, que pensará sua relação com o trabalho, produzirá interpretações sobre o que vive, suas condições, socializando essas em atos intersubjetivos, reagindo e organizando-se fisicamente, afetiva e mentalmente, a partir de suas interpretações, agindo sobre o processo de trabalho e trazendo uma contribuição à evolução e construção das relações sociais de trabalho. O vivenciado, assim como as condutas serão organizados pelo sentidos que os sujeitos atribuirão à sua relação no trabalho.

Durante o percurso da Psicopatologia do Trabalho desenvolvido pelos autores, o que aparece é o trabalho como sendo fundamental na própria construção do sujeito. O trabalho constitui um mediador entre inconsciente, campo social; ordem singular e coletiva. O trabalho não está aberto apenas ao investimento subjetivo, ele também é espaço de construção de sentido, e portanto de construção da identidade, da continuidade e da história do sujeito.

2.5 -Yves Clot: Considerações iniciais acerca da função psicológica do trabalho.

2.5.1 - O trabalho como atividade.

Ao se referir sobre as relações entre trabalho e psicologia no fim do séc. XX Yves Clot (2007) afirma que quem se propor a escrever sobre esse tema enfrentará um duplo problema: “O das transformações do próprio trabalho na sociedade e nada

vida pessoal, por um lado, e o do conjunto das contribuições da psicologia em termos de análise do trabalho, por outro”. (Clot, 2007: 11)

Em seu livro, “A função psicológica do trabalho” Clot (2007) entre outras propostas, o autor pretende que sua obra se avalie tanto em referência aos avanços realizados em Psicopatologia do Trabalho, como a da Psicologia Social e das Organizações. A Psicopatologia do trabalho atraiu sua atenção para as alienações vividas no trabalho. Como contribuição à Psicologia psicodinâmica, repatriou para seu campo o “negativo” que há na atividade humana. Ao mesmo tempo, dirá o autor, na psicodinâmica do trabalho será a normalidade das situações profissionais o enigma a ser decifrado.

A Psicologia social do trabalho, por sua vez, possui reservas sobre a centralidade do trabalho na Psicologia. Para esta corrente será sempre no exterior do trabalho que este encontrará ou perderá seu sentido.

Yves Clot tentará aproveitar ao máximo essas duas correntes, entretanto o fará da sua maneira, reformulando a noção de subjetividade a partir do conceito de atividade. O trabalho não constitui uma atividade entre outras tantas. Ele exercerá uma função psicológica específica na vida pessoal que deverá ser definida, isso se justifica pelo fato de ser uma *atividade dirigida*. (Clot, 2007: 12-13). O conceito de atividade dirigida está no centro da proposta de renovação colocada em termos de Psicologia do Trabalho.

Sua abordagem da atividade de trabalho terá filiação direta e aberta com a escola russa de Psicologia fundada por Vigostsky. “Seu objeto é antes a atividade como tal do que o desenvolvimento das atividades do sujeito e os empecilhos a essas atividades”. (Clot, 2007: 13) Através da perspectiva histórica que é adotada, é possível entender o desenvolvimento do sujeito como uma “corrida rumo a uma meta conhecida de antemão”. Não pressupõe um modelo embriológico, pois o desenvolvimento só será predeterminado e unidirecional fora de situações reais. O real será o encarregado de transformar o desenvolvimento esperado em história não realizada. Assim, Clot entenderá por desenvolvimento sempre a história do desenvolvimento. Os métodos que permitirão a familiarização com esse objeto decorrem da chamada *Clínica da Atividade*. Assim, pode-se dizer que o objeto da análise das atividades no trabalho será o desenvolvimento, suas histórias e empecilhos à ele. Essa afirmação resultou de algumas pesquisas em que foi possível constatar que o desenvolvimento possível dos indivíduos na situação de

trabalho era a origem de diversos conflitos. Esses conflitos acabavam por colocar aos sujeitos “dilemas intransponíveis”, fontes de sofrimentos que eram negados ou mesmo desconhecidos. Esses conflitos se deslocariam nas metamorfoses sociais do trabalho mas não desapareceriam.

O autor também não se furta a realizar uma pequena referência ao Taylorismo, bem como a crítica inerente a este.

Utilizando-se da análise de Wallon (1932/1976), mostra que este verá no Taylorismo uma intensificação gestual que não será apenas uma “obrigação deletéria”, mas também uma “desqualificação do movimento espontâneo do trabalhador” (Clot, 2007:14)

De acordo com Wallon, ao invés de deixar o homem agir o sistema Taylorista acaba por dissociar sua atividade ao demandar dele um determinado gesto superficial ou uma vigilância ou uma vigilância uniforme e sem gestos. (Wallon, *apud* Clot 2007: 14). Taylor exige pouco do trabalhador, restando a este um mínimo de intervenção, privando-o de sua iniciativa. Essa privação constituirá grande esforço dissociativo, fatigante e extenuante. Não é apenas o esforço que o homem exerce para seguir a cadência, mas também o que ele deve fazer para reprimir sua própria atividade. A “calibração do gesto é uma amputação do movimento”.

Esse gesto prescrito e interdito custará muito ao trabalhador. Não podendo aboli-lo, colocará sua atividade entre parênteses. Na verdade ela só levará ao sofrimento, pois apesar de tudo os homens acabam “entrando” na tarefa.

Assim o Taylorismo seria uma “loucura racional” (Doray *apud* Clot, 2007:14), já que não é possível para a produção absorver a atividade pessoal em operações elementares. Não é possível destruir a atividade pessoal do trabalhador. No máximo, ela poderá ser alienada ou deslocada. Mas tem autonomia e nunca será apenas a medida de ações exteriores que atuam sobre ela. “ A atividade é a apropriação das ações passadas e presentes de sua história pelo sujeito, fonte de uma espontaneidade indestrutível. Mesmo brutalmente proibida, nem por isso ela é abolida”. (Clot, 2007:14)

Essas críticas colocadas ao taylorismo levarão o autor a desenvolver a idéia de *amputação da atividade possível*.

Essa amputação é particularmente clara nos ofícios de serviço orientados para acolher públicos em dificuldades sociais. Nessas situações (...) o objeto do trabalho não é nada menos que a existência do outro, na maioria das vezes designado como um *solicitante*. (Clot, 2007:17)

Essa questão é particularmente interessante a essa dissertação. A partir dessas questões, passa-se a avaliar as incidências psicopatológicas das profissões sobre aquelas pessoas estão diretamente expostas às angústias vitais de seus semelhantes. O stress aparece amplamente no vocabulário dos profissionais ligados ao social. Entretanto, normalmente é tomado como ponto de partida nas análises referentes ao *stress* a idéia de que tal fenômeno acontece quando o indivíduo avalia que a situação ultrapassou seus recursos, quando os trabalhadores não conseguiriam mais atender às exigências da organização do trabalho. A partir disso, para ajudá-los seriam oferecidas estratégias para sua adaptação à adversidade. A administração do stress é identificada como a saída possível a um suposto transbordamento. (Clot, 2007: 17)

Entretanto o autor questiona se não seria necessária dedicação para a resolução de pelo menos parte do problema. De acordo com o autor, é necessário saber se a questão não estaria em saber se, na verdade, não seriam a organização e a instituição que não mais atendem às exigências dos profissionais, exigências que se encontram perto do real. “Os agentes a serviço do público não são tão somente ultrapassados por exigências exteriores. Eles não se acham apenas em dificuldades em termos de respostas. Eles esperam também que suas contribuições sejam entendidas e reconhecidas”. (Clot, 2007:17). Dessa forma, as fadigas crônicas, a impotência, descompensação psíquica e ressentimento sucedem a perda da ilusão e à oscilação de ideais institucionais vigentes anteriormente. Essa é uma idéia que será retomada posteriormente, quando nos referirmos à utopia e a militância dos profissionais que se encontram na rede de saúde mental, participantes históricos da luta antimanicomial e da implantação da Reforma Psiquiátrica no país.

Assim, só através de uma “reconcepção” do conceito de atividade será possível pensar, simultaneamente em suas dimensões subjetivas e coletivas. “A subjetividade na ação profissional não é um ornamento ou uma decoração da atividade. Ela está no princípio de seu desenvolvimento, configura-se como um recurso interno deste último”. (Clot, 2007: 18).

O trabalho é reorganizado por aqueles que o realizam, e essa organização coletiva carrega prescrições indispensáveis à realização do trabalho real. A ausência

ou enfraquecimento de um dado tipo de trabalho promovido por um grupo de trabalhadores estaria com frequência nas origens “do desregramento da ação individual”, indicada pela perda da eficácia do trabalho e de seu sentido. Dessa forma, “... o trabalho só preenche sua função psicológica para o sujeito se lhe permite entrar num mundo social cujas regras sejam tais que ele possa ater-se à elas. Sem lei comum para dar-lhe um corpo vivo, o trabalho deixa cada um de nós diante de si mesmo”. (Clot, 2001: 18)

2.5.2 - O lugar do trabalho na Psicologia do trabalho.

Retomando o trabalho de Dejours, Clot (2007) afirma que é a partir da psicopatologia do trabalho que este construirá a psicodinâmica que pretende promover ao redor da centralidade psíquica do trabalho. Através de uma psicologia clínica do trabalho, se encaminha na direção da tradição compreensiva, que não está presente na Psicologia do trabalho tradicional de acordo com Dejours, e por isso, a expõe a uma “denegação da subjetividade”. (de Bandt, Dejours & Dubar; Dejours, 1996 *apud* Clot, 2007: 54).

De acordo com o autor, não existe dúvidas de que a Psicologia do trabalho poderia ser um domínio onde se reuniriam diversas psicologias – psicologia ergonômica, psicopatologia do trabalho, social – de maneira justaposta. A “coabitação” entre as orientações cognitiva, clínica e da psicologia social se tornaria um mal necessário. Assim, um objeto extremamente incomodo se confrontaria com a análise psicológica do trabalho: o próprio trabalho. Se esse objeto em razão do aumento do desemprego acabou se tornando o centro de uma controvérsia social e cultural focada em sua “centralidade” na vida pessoal e social, o autor questiona se ainda seria prudente fazer do trabalho objeto de uma Psicologia, ao que ele responde que sim. Assim, a hipótese que será trabalhada é a de uma função psicológica do trabalho no desenvolvimento do sujeito.

Mas porquê o termo “Psicologia do trabalho”? A primeira razão estaria no fato de que a Psicologia do trabalho nem sempre soube distinguir claramente distorções que a psicotécnica gerou nos termos da psicologia industrial. Segundo Le guilhant, a Psicologia do Trabalho estava “paralisada por um objetivismo hábil e prudente”. (Biliard, 1998; Lê Guilhant 1952, 1954 *apud* Clot, 2007: 55).

Porém não foi apenas a psicotécnica que afastou autores como Dejours da Psicologia do trabalho “clássica”. Muitos já não se reconheceriam na virada cognitiva que a disciplina viria a sofrer, já tão distante da psicotécnica. Para autores como Curie, Hajjar e Baubion-Broye havia a proposta de uma psicologia da relação entre vida no trabalho e vida fora do trabalho, e era necessário ir além: “as condições de trabalho constituem tão somente uma das classes de determinantes do trabalho”. (Curie & Hajjar, 1987 *apud* Clot, 2007: 56). Assim o sentido do trabalho não se encontra no trabalho já que o comportamento em um dos domínios da vida é regulado pelos significados atribuídos pelo sujeito em outros domínios. (Malrieu, 1979 *apud* Clot, 2007: 56). Dessa forma, sempre que os planos de vida forem afetados por mudanças pessoais e sociais em algum desses domínios de existência, o indivíduo, sendo um sujeito, hesitará, resistirá, avaliará, etc, posicionando-se em relação às contradições em razão de seus “subsistemas” de vida, os quais não podem mais assegurar as intersignificações. (Curie & Hajjar, 1987 *apud* Clot, 2007: 56).

Prosseguindo, Clot afirma que o “sistema de atividades” onde se organiza atualmente a vida daqueles que trabalham passa uma diferenciação acelerada.

A redução do tempo dedicado ao trabalho faz-se acompanhar de uma progressão da pluralidade das inserções sociais passadas, presentes, e antecipadas pelo sujeito (dilatação das formações iniciais e contínuas, desnaturalização de papéis domésticos graças à entrada das mulheres no trabalho assalariado, vai-e-vem entre desemprego, tempo parcial, trabalho e elaboração de projetos, alongamento da duração da vida e, no decorrer desta, da função parental devida ao adiamento da entrada dos jovens na vida ativa). Essa elasticidade dos tempos participa do fato de que os sujeitos levam, mais do que nas gerações anteriores, várias vidas numa única. (Clot, 2007: 56).

Entretanto isso não significará que os efeitos da intensificação do trabalho não serão sentidos na vida fora do trabalho. As relações de trabalho dependerão não apenas de características de sua organização e das relações sociais que se formam mas também para o sujeito “de suas próprias pré-ocupações e pós-ocupações e das deliberações que formula sobre os valores contrários que elas implicam”. (Curie & Dupuy, 1994 *apud* Clot, 2007: 56-57).

Dessa forma, essa corrente da psicologia vem resgatar, “na interseção das linhas de vida” que entremeiam o trabalho do homem contemporâneo, uma nova “consistência de sujeito”: a metamorfose “... reside menos numa valorização mais fraca do trabalho ou numa valorização mais intensa do tempo livre do que numa

transformação da instância de arbitragem: o indivíduo se percebe mais como aquele que tem o direito de decidir”. (Curie & Dupuy, 1994 *apud* Clot, 2007:57).

Posteriormente se tornará a discutir a questão da contemporaneidade no trabalho, debatendo, através do trabalho de Lipovetsky (2004) a questão da elasticidade do tempo, do desemprego, precarização do trabalho, etc.

Seguindo adiante, pode-se dizer que a apropriação psicológica jamais se reduzirá a interiorização cognitiva das propriedades do objeto, mas partirá da suposição de uma transformação dos atos do sujeito e de uma atribuição de valores. Assim, a insignificância que é vivida nas situações de trabalho não pode se relacionar apenas com as propriedades do trabalho. Ela sempre resultará da impossibilidade em que o sujeito se encontra de “convocar a pluralidade de seus lugares circulando entre atividades interligadas por um horizonte de vida pessoal”. (Clot, 2007: 57). O trabalho é um dos elementos da dialética em que se descobre o sujeito. Dessa forma diversas pesquisas demonstram que apesar do desemprego, os sujeitos criam modos de ação diversificados que constituem uma série de desafios às situações adversas que costumam enfrentar. O fundamental é “a pluralidade dos mundos vividos e a possibilidade da exploração de um pelo outro para caracterizar a plasticidade do sujeito”. (Clot, 2007:57) Essas são as fontes da iniciativa que transforma as ações sobre si com relação à experiência forjada pelo sujeito, no outro. Essas atividades poderiam contribuir para remodelar o social.

Se o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho apesar de tudo é indispensável, isso acontece por um motivo específico – não para enfrentar uma “centralidade do trabalho”, mas apenas porque representa uma “modelização das atividades de um sujeito em busca de unidade”. (Curie & Dupuy, 1996 *apud* Clot, 2007:58).

Assim é possível apreender o que essa perspectiva mostra no âmbito da Psicologia quando se avalia corretamente que se trata de uma Psicologia Social – ela pressupõe uma certa concepção de sociedade. Os Psicólogos sociais do trabalho não ignoram os riscos das evoluções, como a perda da identidade. Será a ampliação da heterogeneidade social a melhor garantia para o desenvolvimento da personalização.

Porém isso não acontecerá com Dejours, mais atento às modalidades contemporâneas da despersonalização social. Para ele, ao contrário de Curie, o trabalho possui um lugar central. A identidade do sujeito será o resultado de uma

conquista que passa pelo reconhecimento do *trabalhador* no homem. Clot considerará a questão do reconhecimento em sua obra. Essa abordagem: “inscreve a vivência do trabalho no registro da auto-realização no campo social” (Dejours, 1996 b apud Clot, 2007: 59). Entretanto, Dejours indica que o objeto da psicodinâmica do trabalho não é o trabalho, como dito anteriormente. Assim, em psicodinâmica do trabalho a palavra “trabalho” não possui a mesma conotação que “educação” em “Psicologia da Educação”. Existe sim uma psicologia do trabalho convencional em que o trabalho é a atividade objeto, porém em psicodinâmica do trabalho não se está falando em Psicologia do trabalho e sim em uma Psicologia do sujeito. (Dejours, 1996 b apud Clot, 2007: 59).

O trabalho ocupa um lugar insubstituível na construção da saúde e da identidade, pois é o lugar no qual acontece a experiência dolorosa e decisiva do real, entendido como o que resiste às suas competências, às suas capacidades, ao seu controle. Será essa experiência subjetiva que dará à psicodinâmica o seu objeto. Como esse engajamento com o outro representa um trabalho psíquico, Dejours generaliza o conceito de trabalho, assim uma psicologia do sujeito que não fosse também do trabalho (da subjetivação) não seria Psicologia. Será o trabalho de subjetivação, como atividade sobre si, que será considerada central nesta perspectiva em que o trabalho não representa a atividade objeto.

Essas duas correntes de Psicologia do trabalho se afastam da concepção cognitivista pura das atividades objetivas. O trabalho será definido ou como uma atividade entre outras ou então como princípio de subjetivação de toda atividade. Entretanto, para Yves Clot, a atividade de trabalho por ela mesma não recebe um estatuto particular, não sendo objeto dessas psicologias, não exercendo uma função psicológica no desenvolvimento do sujeito. (Clot, 2007: 60).

Entende-se a contribuição de Dejours e Yves Clot como sendo fundamentais em qualquer discussão que pretenda discutir o trabalho. Não optando pela metodologia de um nem de outro, (nem mesmo a da Psicologia social do trabalho de Curie e outros), o que se pretendeu neste último item foi apresentar as visões sobre o que é o trabalho para cada uma, e explicitar algumas conceituações fundamentais que serão levadas em conta no decorrer desta dissertação, como a questão do sofrimento, e do trabalho como *atividade* exercendo uma função psicológica do desenvolvimento do sujeito. Constituindo um dos eixos principais deste trabalho, esses autores serão retomados posteriormente.

3- Contemporaneidade e o trabalho em saúde mental

3.1 Contemporaneidade e fragilidade social no trabalho em saúde

Neste capítulo se buscará uma perspectiva específica com relação ao trabalho em saúde, em especial ao trabalho em saúde mental, levando em conta os atravessamentos da contemporaneidade nesse tipo de atividade. Com esta, mais específica em relação à área da saúde, será possível uma contextualização das estratégias normativas de sobrevivência dos profissionais de saúde diante do mundo do trabalho atual.

3.1.1 Modernidade, pós-modernidade, modernidade tardia ou Hipermodernidade?

Pretende-se uma discussão acerca da questão da *Hipermodernidade*, trazida por Charles Lipovetsky, para que seja possível caracterizar alguns aspectos da realidade contemporânea que poderiam estar causando impacto no trabalho. Não se tem como objetivo nessa dissertação uma discussão aprofundada sobre os vários conceitos utilizados hoje – modernidade tardia, pós-modernidade, ultramodernidade, modernidade líquida, etc. – mas sim uma breve contextualização acerca da utilização desses conceitos e em seguida a opção por um deles, no caso o de Hipermodernidade, que até agora se mostrou o mais próximo do objeto desse trabalho.

Birman (2006) ressalta que o campo de discussão acerca desses conceitos possui uma pluralidade discursiva que revelaria pela multiplicidade e complexidade de sua estrutura um projeto de *cultura* em seu interior. Ao mesmo tempo, quando se enuncia um projeto de cultura, na verdade significaria afirmar que se trata de um projeto *identitário*.

As leituras que originaram esses conceitos são oriundas de estudos realizados nos Estados Unidos e na Europa, particularmente, na França. As pesquisas se iniciaram nos Estados Unidos sendo as universidades norte-americanas o lugar onde se encontra grande produção acerca dessa temática. Em

seguida viria a França, que busca não apenas caracterizar a dimensão teórica, como também ética e política da modernidade.

Birman questiona como poderíamos interpretar a antecipação norte-americana nessas pesquisas, afirmando que é possível compreender a pequena diferença existente entre norte-americanos e europeus levando-se em conta as origens históricas da modernidade assim como seus destinos e desdobramentos atuais. A modernidade, surgida na Europa, possui em seus desdobramentos uma extensão muito maior, pois em razão da influência européia eles se inscreveriam em escala mundial.

Dessa forma, existiram duas modalidades de solução:

... uma que aposta no fim da modernidade na atualidade em razão da construção do mundo pós-moderno e a que supõe que exista hoje uma radicalização do projeto da modernidade, sem alteração de seus pressupostos. Enquanto a primeira solução é mais presente nos estudos norte-americanos, a segunda se destaca nas pesquisas européias. (Birman, 2006: 36-37).

Portanto, os norte-americanos de uma forma geral se referem à pós-modernidade para descrever os tempos atuais em oposição à modernidade. Entretanto essa divisão não é dura, pois já existem alguns teóricos europeus que indicam essa ruptura, como Zygmunt Bauman, Jean-François Lyotard, Gianni Vattimo e Gilles Lipovetsky.

Mas de uma forma geral, os europeus insistem na existência da modernidade, ressaltando a radicalização de seus pressupostos. Anthony Giddens utiliza o termo “modernidade tardia”, no mesmo caminho que o alemão Ulrich Beck, que utiliza a idéia de “modernidade reflexiva”. Georges Balandier utiliza a idéia de supermodernidade no qual ainda permanecem os fundamentos da modernidade. O autor ainda indica Jürgen Habermas como um dos grandes defensores do projeto da modernidade.

Atribui a essas diferenças entre as interpretações da realidade, a suposição de que a preocupação dos norte-americanos em ressaltar a ruptura do projeto da modernidade e a construção da dita pós-modernidade está intimamente ligada a uma nova forma, até mesmo outro estilo de vida preponderante na atualidade, na qual prevalece a hegemonia norte-americana, não só do ponto de vista político mas também a partir de um modelo de cultura que está surgindo.

Vale dizer, a insistência no discurso da pós-modernidade como ruptura com a modernidade seria, no registro das idéias, o correlato da proposição do modelo de cultura norte-americana como um novo começo da história do ocidente. Conseqüentemente, o *american way of life* se inscreveria na origem de um novo tempo histórico das sociedades ocidentais. (Birman, 2006:38)

Como contraponto, os europeus ressaltam a inexistência da ruptura e o desdobramento da modernidade, no qual permaneceriam intactos suas características fundamentais, uma vez que a modernidade foi um projeto europeu que teve início entre o Renascimento e o séc. XVII. O autor destaca a importância desse fato já que a modernidade seria constitutiva da identidade européia. Para os europeus não seria fácil elaborar algo sobre o fim da modernidade sem colocar em jogo seus pressupostos identitários.

Entretanto, apesar das diferentes interpretações, as descrições desenvolvidas pelos diversos autores já citados seriam semelhantes. Da mesma forma que o autor, entende-se que apesar das diferenças evidentes elas ainda guardam algumas semelhanças, portanto é necessário que não se perca de vista tanto uma interpretação quanto a outra, pois elas serviram como recurso útil para descrever a sociedade atual.

3.1.2 Hipernodernidade: A questão do tempo e os atravessamentos sócio-econômicos nas relações com o trabalho.

Dessa forma, prosseguiremos com uma breve discussão acerca do conceito de hipernodernidade, de Gilles Lipovetsky, tentando buscar algumas correlações com o objeto desta dissertação.

Segundo o autor, a noção de pós-modernidade fez sua entrada no cenário intelectual a partir da década de 70, com a finalidade de qualificar o novo estado cultural das sociedades desenvolvidas. Referenciou-se inicialmente ao discurso arquitetônico, mas logo em seguida foi utilizada para designar "... ora o abalo dos alicerces absolutos da racionalidade e o fracasso das grandes ideologias da história, ora a poderosa dinâmica de individualização e de pluralização de nossas sociedades". (Lipovetsky, 2004:51).

As visões entusiásticas sobre o progresso foram sucedidas por horizontes mais curtos, por uma temporalidade marcada pelo precário e pelo efêmero. Esse

período pós-moderno viria a indicar uma temporalidade social inédita, destacada pela predominância do aqui-agora.

Este neologismo (pós-moderno) teve o mérito de ressaltar uma mudança de direção, uma reorganização do funcionamento das sociedades democráticas. Ao mesmo tempo, essa expressão era vaga, pois ficava claro que uma modernidade de outro gênero estava surgindo e não meramente uma superação da anterior. Para Lipovetsky, o conceito de pós-moderno, há vinte anos atrás sugeria o novo, porém agora pareceria fora de uso:

O Ciclo pós-moderno se deu sob o signo da descompressão do *cool* social; agora, porém, temos a sensação de que os tempos voltam a endurecer-se, coberto que estão de nuvens escuras. Tendo-se vivido um breve momento de redução das pressões e imposições sociais, eis que elas reaparecem em primeiro plano, nem que seja com novos traços. No momento em que triunfam a tecnologia genética, a globalização liberal, e os direitos humanos, o rótulo pós-moderno já ganhou rugas, tendo esgotado a sua capacidade de exprimir o mundo que se anuncia. (Lipovetsky, 2004: 52).

O “Pós” em pós-moderno se dirigia a um passado decretado morto. Levava a pensar numa extinção sem determinar em que estaríamos nos tornando, como se pretendesse preservar uma liberdade nova, conquistada no rastro da dissolução dos enquadramentos sociais, políticos e ideológicos, daí o seu sucesso. Esse tempo, afirma o autor, acabou. Este questiona o que mais não seria *Hiper* – hipercapitalismo, hiperclasse, hiperindividualismo – o que mais não exporia uma modernidade elevada à potência superlativa. O nascimento do pós-moderno no mundo se dá no mesmo momento em que já se esboçava a hipermodernização.

Até então, a modernidade funcionava inscrita por um conjunto de contrapesos, contramodelos e contravalores. O espírito da tradição predominava em vários grupos sociais: divisão desigual de papéis sexuais, a Igreja ascendendo sobre as consciências, os partidos revolucionários que prometiam uma nova sociedade, livre do capitalismo e da luta de classes. O ideal de nação justificava o sacrifício dos indivíduos – porém, não estaríamos mais vivendo nesse mundo.

Na sociedade atual até as classes e as culturas de classe se moldam em benefício da individualidade autônoma. Surge uma segunda modernidade, desregulamentadora e globalizada, sem contrários, moderna: “O Estado recua, a religião e a família se privatizam a sociedade de mercado se impõe: para disputa, resta apenas o culto da concorrência econômica e democrática, ambição técnica, os direitos do indivíduo”. (Lipovetsky, 2004: 54).

O autor afirma que nas esferas mais diversas ocorrerá uma “escalada aos extremos”, com inchaços nas atividades financeiras, aceleração do ritmo das operações econômicas, explosão dos volumes de capital em circulação no planeta. Cada domínio da vida se apresentará marcado pelo excesso: hipermercados e shoppings cada vez maiores; a tecnologia influenciando nos referenciais de morte, alimentação, procriação. A Internet aparece como uma “galáxia”, com bilhões de páginas, dobrando a cada ano. Multidões de turistas em férias. As megalópoles cheias de pessoas aglomeradas, asfixiadas. A luta sempre alerta e constante contra o terrorismo e a criminalidade. Para Lipovetsky, a sociedade de hipervigilância está a postos, substituindo a antiga sociedade disciplinar totalitária.

Prevalecem tendências contraditórias. Se de um lado os indivíduos estão cuidando mais de sua saúde e do corpo, fanáticos por higiene, de outro, aumentam cada vez mais as patologias individuais, o consumo anômico, a anarquia comportamental.

O hipercapitalismo é acompanhado de um hiperindividualismo distanciado, regulador de si mesmo. Ora prudente e calculista, ora desequilibrado, caótico, desregrado. Apreender a idéia de hiperindividualismo se torna muito importante para a temática dessa dissertação:

O hiperindividualismo coincide não apenas com a internalização do modelo de *homo oeconomicus* que persegue a maximização de seus ganhos na maioria das esferas da vida (escola, sexualidade, procriação, religião, política, sindicalismo), mas também com a desestruturação de antigas formas de regulação social dos comportamentos, junto a uma maré montante de patologias, distúrbios e excessos comportamentais. (Lipovetsky, 2004: 56).

Nos diz o autor, que por toda a parte a ênfase recairá sobre a obrigação de movimento, a hipermudança sem qualquer peso de visão utópica, regulado pelo imperativo da eficiência e pela *necessidade de sobrevivência*. Essa idéia de indivíduo hipermoderno, e essa exigência que se faz dele constantemente, poderíamos dizer, recairá sobre o trabalho em saúde mental de uma forma que pode ser causadora de grande mal-estar, estando na origem das muitas questões que surgem em relação a esse trabalho. A necessidade de sobrevivência diante da precarização do trabalho (salário, infra-estrutura) e a perda da visão utópica, que nesse caso corresponderia a um possível afastamento dos preceitos da Reforma Psiquiátrica acabariam se impondo sobre o cotidiano de trabalho se caracterizariam como grandes possibilitadores de sofrimento no trabalho. Exigir do trabalhador de

saúde mental que consiga dentro de uma lógica de trabalho como a imposta pela hipermodernidade, onde prevalecem a precariedade dos vínculos de trabalho, não só financeiros, mas também afetivos, onde esse tipo de atitude prevalece, onde a sensação de que tudo é efêmero e escapa ao entendimento antes que se possa tentar chegar a ele, ao mesmo tempo em que ele tem como responsabilidade o cuidado com o sofrimento psíquico intenso de outra pessoa é uma realidade potencialmente causadora de grande conflito para o trabalhador de saúde mental, que ao mesmo tempo, por estar inserido dentro da lógica da Reforma Psiquiátrica, ainda consegue encontrar, apesar de tudo o que já foi apontado até agora, recursos para lidar com essa situação. A essa questão voltaremos posteriormente.

A partir dos anos 80, mas principalmente dos anos 90, instala-se um certo “presentismo” de segunda geração, subjacente a globalização e à revolução na informática. Esses dois fenômenos juntos caracterizam uma “compressão do espaço-tempo”, ressaltando a lógica da “brevidade”. Por um lado, a mídia e o desenvolvimento da informática possibilitam trocas em tempo real criando uma sensação de simultaneidade e imediatez que acaba desvalorizando a espera. A ascendência do mercado e o crescimento do capitalismo financeiro acabou por valorizar o desempenho a curto prazo a circulação acelerada de capitais, as transações econômicas em ritmos cada vez mais rápidos em detrimento das visões estatais de longo prazo. Surgem de todas as partes, como palavras-chave, expressões como: “flexibilidade”, “rentabilidade”, “just in time”, “atraso zero”, - representantes de “uma modernidade exacerbada que contrai o tempo numa lógica urgentista”. (Lipovetsky, 2004: 63). Se a sociedade informatizada, neoliberal, não foi responsável pelo surgimento dessa “mania do presente”, pode-se dizer que contribuiu para sua culminância ao interferir nas escalas de tempo, ao intensificar a vontade dos indivíduos de libertar-se das “limitações do espaço tempo”.

Essa reorganização da vida econômica provocou conseqüências significativas para várias camadas da população, com a prioridade que foi dada a rentabilidade imediata resultando na redução expressiva em quadros funcionais, a precariedade do emprego, a ameaça crescente de desemprego. “Vive-se certa despreocupação com o futuro – mas agora é na insegurança que, cada vez mais, vive-se o presente”. (Lipovetsky, 2004: 63). A partir dessa afirmação em especial, acredita-se diante do que foi observado e trabalhado durante essa pesquisa que essa proposição, apesar de verdadeira em relação ao cenário geral do mundo do trabalho, no que diz

respeito à realidade específica da saúde mental, algumas diferenças ainda são possíveis. Como veremos posteriormente na análise de conteúdo foi possível observar que a preocupação com o futuro pelos profissionais não foi esquecida, apesar de pouco mencionada, e a fluidez pela qual passam de um serviço a outro, conforme os contratos surgem e acabam, é valorizada de uma forma positiva, revivida no presente como algo que os legitimam para ocupar as posições em que estão atualmente.

O ambiente da chamada “civilização do efêmero” muda o tom emocional. Existe uma invasão pela sensação de insegurança, a saúde torna-se obsessão; as catástrofes, o terrorismo, epidemias estão constantemente em evidência na mídia.

As lutas sociais e os discursos críticos não mais oferecem a perspectiva de construir utopias e superar a dominação. Só se fala de proteção, segurança, defesa das “conquistas sociais”, urgência humanitária, preservação do planeta. Em resumo, de limitar os estragos. (Lipovetsky, 2004: 64).

Na hipermodernidade não há escolha se não acelerar para não ser ultrapassado, não há alternativa se não evoluir. “O culto da modernização técnica prevaleceu sobre a glorificação dos fins e dos ideais”. Quanto menos previsível for o futuro mais ele precisa ser flexível, pronto a mudar. A mitologia da ruptura radical teria sido substituída pela cultura do mais rápido e do sempre mais. Para o autor, restaria saber se na realidade isso não corresponderia a uma modernização cega, um processo que transforma a vida em algo sem propósito, sem sentido. A Reforma Psiquiátrica pressupõe a luta pelos direitos humanos, pelos direitos dos cidadãos portadores de transtornos mentais e pela sua inserção na comunidade, o que inclui a entrada, a volta a cenários de trabalhos possíveis para esse usuário, bem como a formação de vínculos com a família, com o local onde vive e trabalhará. Se nos encontramos numa cultura que preconiza sempre o mais rápido e sempre mais, um futuro que está sempre prestes a mudar, e que deve ser flexível até o limite, como oferecer condições a esses usuários para que eles tenham *tempo* de retomar suas vidas? Como o profissional poderá se organizar no sentido de elaborar junto a esse usuário, projeto terapêutico que comporte essa cultura que exige mais do sujeito do que ele pode oferecer, ou ainda, no caso do profissional, construir em termos de trabalho? Como não ser engolido por essa cultura?

Algumas questões ainda se colocariam, seguindo essa mesma direção. Em que bases se sustentariam um trabalho que se dá em condições de precariedade

infra estrutural, financeira e até mesmo relacional? O que estaria dentro dessa realidade atual do trabalho tornando possível que apesar de todas as dificuldades, o trabalho seja realizado? Quais seriam as características da Reforma Psiquiátrica e de seus atores, como indivíduos e/ou como grupos, que estariam tornando ainda assim esta Reforma possível, o trabalho possível?

Estaríamos vivendo, segundo Lipovetsky, um presente que substitui a ação coletiva pelas felicidades privadas, as esperanças de futuro pelo êxtase no presente. Porém ainda assim, existiriam focos de resistência que possibilitam que prevaleçam ainda as ações coletivas e esperanças e projetos para o futuro que viabilizem a realização de um trabalho comprometido para com aqueles que dele necessitam.

Para Lipovetsky, crescem os sentimentos de vulnerabilidade, insegurança profissional e material, o medo da desvalorização dos diplomas, a degradação da vida social com a precarização do emprego e o desemprego persistente. O indivíduo hipermoderno é voltado para um futuro em primeira pessoa. A obsessão moderna com o tempo não é realidade apenas na esfera do trabalho submetido à produtividade, ela se apossa de todos os aspectos da vida. Na sociedade hipermoderna o tempo é cada vez mais vivido como preocupação maior. Ao se privilegiar o futuro tem-se a sensação de que se está apenas passando pela vida “de fato”. Tempo para os filhos ou para a carreira? Não estamos vivendo apenas uma aceleração dos ritmos de vida, mas também um conflito objetivo na relação com o tempo.

A competição obriga os indivíduos a priorizar o urgente às custas do importante, a ação imediata às custas da reflexão, o acessório a custo do essencial (Lipovetsky, 2006: 77). Leva também a criação de uma esfera de tensão e estresse permanentes, assim como um conjunto de distúrbios psicossomáticos. Os efeitos dessa nova ordem do tempo extrapolam o universo do trabalho se concretizando nas relações cotidianas, com o eu e com os outros. Assim um número crescente de pessoas (as mulheres mais que os homens), por conta das limitações da jornada dupla, reclamam estar estafadas, sobrecarregadas, de estar correndo contra o tempo, o tempo todo. “Quanto mais depressa se vai, menos tempo se tem. A modernidade se construiu em torno da crítica à exploração do tempo de trabalho; já a época hipermoderna é contemporânea da sensação de que o tempo se rarefaz”. (Lipovetsky, 2006: 78).

A questão do tempo, dessa forma, sobressai dentro da contextualização proposta. A aceleração do ritmo da vida, se impondo sobre o cotidiano de um profissional de saúde mental que tem como um dos pilares fundamentais de seu trabalho a criação de projetos terapêuticos, de investimento no outro, do cuidado voltado para a criação de vínculos com a comunidade, pode ter conseqüências duras para o trabalho e para o profissional, já que a sensação de que não há tempo para viver, para investir na própria vida, caminha simultaneamente com a sensação de sobrecarga pelo trabalho, pela dupla jornada e *pela falta de tempo, o tempo todo...* Como dar conta do trabalho com a impressão constante de que falta tempo para realizá-lo, ao mesmo tempo em que tem a sensação de estar abrindo mão do investimento na própria vida para dar conta deste trabalho? Que recursos esses profissionais estariam utilizando para tanto?

3.1.3 Prejuízos ao trabalho

Luz (2004) afirma que a sociedade capitalista atravessa uma crise que se apresenta em todas as dimensões de sua estrutura – econômica, política, cultural, social e ética. A autora enfatiza principalmente a dimensão ética dessa crise, que leva ao “esboroamento de certos valores aqui considerados fundamentais para a coesão social e seu efeito sobre a saúde das populações...”.

Mais importante ainda, frente ao objetivo desse trabalho, é a segunda hipótese que a autora coloca: “de que a crise ética do capitalismo leva à perda ou à colocação, em segundo plano, de valores sociais milenares”. (Luz, 1997, 2000, 2001b, 2003) E mais, que leva a interiorização de valores relativos a racionalidade de mercado pelo mundo das relações sócio-culturais – competição, individualismo, lucro, vantagem, consumismo etc.

Essa interiorização levaria a ruptura do tecido social e destruiria bases de sociabilidade enraizadas em instituições e coletividades, o que produziria perdas de sentido culturais.

Em trabalhos anteriores, Luz (1997, 2001^a) apontou, como elementos de uma *crise sanitária contemporânea*, a precarização do emprego e das relações de trabalho, a quebra de alguns direitos sociais, além de previdenciários, o aumento da população do planeta (em termos relativos e absolutos), da busca por atenção médica e cuidado terapêutico, a queda de valores importantes relativos a

solidariedade e um mal estar coletivo difuso causador da perda de milhões de horas de trabalho em todo mundo. Existiria uma incapacidade da Biomedicina, de acordo com a autora, de lidar com esse fenômeno, ao qual ela se refere como crise coletiva da saúde e que seria a origem do aumento da demanda pelas práticas complementares de saúde (Luz, 1997: 2003).

Em trabalhos anteriores a autora buscou interpretar tanto a busca de atenção e cuidado, como o aumento da demanda pelas medicinas “não-convencionais”, “alternativas” ou “complementares”, como representantes da “moeda” de desamparo e vulnerabilidade em que se encontra grande parte da população, ao se considerar a dimensão internacional do capitalismo neoliberal e de “... suas práticas mundiais de desestabilização das relações *de trabalho, no trabalho e fora do trabalho*”. (Luz, 2004:13)

O âmbito das relações de trabalho se refere às mudanças na estrutura de produção há pouco mais de três décadas. Está ligada às inovações tecnológicas relativas às informações, a automatização industrial, que produziram uma nova onda de crescimento na economia fortemente relacionada com o aumento da produtividade e baixo emprego de mão-de-obra. Assim, ao criar poucos empregos com grande exigência técnica acabou extinguindo muitos outros, dando início a um ciclo de desemprego que não são acaba com determinadas funções como não cria novas, desempregando mão-de-obra atuante e não recebendo a nova geração que entra no mercado de trabalho. Os trabalhadores são obrigados a disputar pouquíssimas vagas de trabalho, muitas vezes temporários e mal pagos. Um emprego estável com carteira assinada torna-se raro, e é mantido pelo trabalhador a todo custo, até mesmo o da sua saúde. Essa seria a explicação estrutural para a precarização das relações de trabalho, pois ao criar um tipo de competição inaudita entre a mão-de-obra, contribui ainda mais para a fragilização das relações formais de solidariedade.

A autora expressa sua preocupação com o efeito dessa situação para a saúde coletiva, para as pessoas que vivem do trabalho, que necessitam dele para sobreviver. Temer a perda de seus empregos origina nos indivíduos um estado de instabilidade constante que ultrapassa o sofrimento psíquico resultando num estado de vulnerabilidade orgânica, que acaba em uma predisposição ao adoecimento constante.

A autora considera, entretanto, que uma consequência mais grave se refletirá no interior das relações de trabalho – nas relações no trabalho, ao criar um “mal estar difuso” entre os trabalhadores,

na medida em que a interiorização cultural dos valores da racionalidade econômica se convertem em fator de desagregação de laços tradicionais de solidariedade, e de esgarçamento do tecido de sociabilidade, decorrente da partilha de uma mesma situação de vida em um mesmo espaço social, muitas vezes físico (Luz, 2004:14)

Esses laços são postos em questão pela prática do individualismo e pela necessidade de sobreviver a qualquer custo. Os trabalhadores se constituem como indivíduos, não só pelo fato de serem objetivamente poucos nos postos de trabalho, como pelo fato de se comunicarem bem menos que em uma situação anterior em relação às condições de salário e vida.

A competitividade levaria aos profissionais a fazer de tudo para manter seus empregos conseguidos através de concurso público, provocando um esvaziamento ainda maior do sentido do trabalho que pode ser feito dentro de um serviço de saúde. Encapsulados em seus mundos individuais, os profissionais acabarão por optar em se distanciar cada vez mais uns dos outros, privilegiando trajetórias solitárias em detrimento dos encontros, das trocas de idéias, *de se deixar afetar*, da solidariedade. Sobre a perda de sentidos culturais, Luz afirma que:

Perdem-se sentidos relativos ao “estar juntos” (sentimentos e atividades expressivos de pertencimento a um grupo, uma corporação, uma organização, etc.), ao nós (sentimentos e atividades expressivas de *ser com outros*) mas também se perdem significados relativos as próprias atividades do trabalho no seu sentido mais amplo (para que, para quem, e por que faço o que faço? O que são as finalidades do trabalho que elegi como marca de expressão pessoal sobre o mundo? Valem de fato a pena os meus esforços no trabalho, vista a baixa remuneração e o pouco reconhecimento, tanto da parte da instituição como de meus pares?) (Luz, 2004: 16).

Esses questionamentos fariam parte do mundo dos profissionais que ainda não teriam se entregado à lógica capitalista. Da forma como se apresentam, causariam sentimentos e sensações de mal-estar, tornando o mundo do trabalho hostil à vida, levando ao adoecimento.

Nesse sentido, o lugar da saúde estaria da busca de símbolos, da ressignificação do homem pelo seu trabalho, no resgate de um universo simbólico seqüestrado pelo capitalismo. Haveria então, uma demanda por um cuidado integral, que reintegrasse esses “sentidos culturais” perdidos, esses “valores milenares” à lógica de trabalho atual. Em trabalhos anteriores, a autora discute,

como exemplo de práticas que tentam resgatar esses valores, a busca pelas chamadas “medicinas alternativas”. À essa discussão, somamos as atividades artísticas, que dentro da realidade dos serviços de saúde mental se apresentam como instrumentos, hoje em dia, estratégicos de sobrevivência, de resistência e de ressignificação de valores e papéis por parte dos profissionais inseridos em serviços psiquiátricos. As práticas de cunho artístico dentro das instituições de saúde têm o poder de agregar pacientes e reunir a equipe no sentido de construir um objetivo em comum, que reafirme a vida possível e a luta contra a falta de valores solidários no capitalismo.

Mais ainda: essas práticas não correspondem somente a atividades de cuidado em relação à clientela desses serviços; elas constituem também, uma atitude de cuidado integral do próprio profissional consigo, como uma forma de resistência à ameaça de adoecimento e sofrimento que se impõe. Este vai buscar em sua experiência de vida, em seu “currículo oculto” outros aspectos da sua vida privada, agregando-os ao trabalho, promovendo uma reafetivação deste ambiente, através de outras normas que para ele tornem não só possível, como também prazeroso, seu trabalho na instituição. Sobre a importância do cuidado integral no processo de adoecimento e sofrimento, Lacerda & Valla (2004) afirmam que:

O cuidado, entendido como uma dimensão da integralidade, deve permear as práticas de saúde e não pode se restringir apenas às competências e tarefas técnicas (Ayres, 2001 *apud* Lacerda e Valla, 2004: 96), pois inclui o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos. (Lacerda & Valla, 2004: 96).

Uma vez capaz de reafetivar seu trabalho, é possível ao profissional resgatar a dimensão do cuidado uma vez esquecida, em que prevaleçam o acolhimento, o vínculo e a escuta em relação e pessoa que está sendo cuidada, melhorando a qualidade do atendimento oferecido.

Estes valores, previstos, entre outros, pela Reforma Psiquiátrica, passam a ser considerados, assim, não como algo a ser alcançado, mas como algo que deve existir como pré-condição de um projeto de saúde mental pública que ofereça qualidade de vida tanto para usuários como para profissionais.

3.1.4 Burnout: um breve comentário

O diagnóstico de Burnout ou síndrome de esgotamento profissional tem sido objeto de estudo por parte de diversos teóricos, e sua importância vem crescendo, visto que a partir destes é possível promover um melhor reconhecimento do quadro clínico e assim seu tratamento, tanto individual quanto coletivamente (Jardim, Silva & Ramos, 2004:73).

Poucos autores questionam atualmente a validade de seu diagnóstico e sua relação com o trabalho. Alguns acreditam se tratar de uma construção social, entretanto não deixam de levar em conta a gravidade de fenômenos como despersonalização e exaustão emocional, critérios diagnósticos de burnout.

O Burnout foi em um primeiro momento descrito por Herbert J. Freudenberger na década de 1970. Ele descreve em sua obra a representação de um incêndio interno, devastador, que reduziria a cinzas as expectativas, a energia, e a auto-imagem de alguém que fosse anteriormente completamente dedicado e entusiasmado com o trabalho. No Brasil o termo “estafa” vem sendo aplicado a quadros clínicos similares.

A síndrome do esgotamento profissional ou Burnout se apresenta como um tipo de resposta prolongada a fatores estressores e interpessoais que tornam-se crônicos no trabalho. Tem sido relatada como resultante de vivência profissional inserida em contexto de complexas relações sociais, e envolveria a representação que o indivíduo tem sobre si e os outros. O Trabalhador, antes envolvido com seus clientes, pacientes ou trabalho em si desgasta-se de tal maneira que em um determinado momento desiste, perde a energia. (Jardim, Silva & Ramos, 2004:74). O Trabalhador, assim, “... perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil”. (Jardim, Silva & Ramos, 2004:74).

De acordo com Maslach et al. (2001) a síndrome do esgotamento profissional é composta por três elementos: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho. Esses elementos estão relacionados a sentimentos como desgaste emocional e esvaziamento afetivo, reação negativa, insensibilidade, diminuição da competência, e de sucesso no trabalho. (Maslach et al.,2001 *apud* Jardim, Silva & Ramos, 2004:74-75).

É importante ressaltar que existiria uma diferença entre o burnout e outras formas de resposta ao estresse:

A síndrome de burnout envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, à organização do trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização (Pérez Jáuregui, M.I., 2000; Lara, S., 1999 *apud* Jardim, Silva & Ramos, 2004:75). O quadro tradicional de estresse não envolve tais atitudes e condutas, sendo um esgotamento pessoal, que interfere na vida do indivíduo, mas não de modo direto, na sua relação com o trabalho. (Jardim, Silva & Ramos, 2004:75).

Essa síndrome afetaria principalmente profissionais de serviços e cuidadores, como trabalhadores da educação, saúde, policiais, assistentes sociais, que estão em contato direto com os usuários. A maioria dos estudos sobre Burnout entretanto recai sobretudo em grupo de trabalhadores da área da saúde, procurando saber como esta síndrome recai sobre o desempenho profissional, e na vida emocional e pessoal dos trabalhadores.

Os fatores associados ao Burnout são bem mais complexos do que aparentam, seriam na verdade um conjunto de condições, dentro do universo do trabalho, que estariam inter-relacionadas – a identificação e satisfação com o trabalho, as relações que se estabelecem no grupo em que se trabalha, as condições e a organização do ambiente de trabalho. Os fatores ligados ao trabalho estarão fortemente ligados ao Burnout, em comparação a fatores biográficos e pessoais. Os fatores no trabalho facilitadores da instauração da síndrome são: ausência de suporte social, situação de sobrecarga ou de frustração no trabalho, perda de controle, da autonomia e papel conflitante.

Assim os estudos realizados até o momento ressaltam fatores da organização do trabalho no Burnout, bem como em outras patologias onde se conhece o nexo associativo com o trabalho. É importante que se aponte nessa direção, para que não se caia no risco de atribuir como pré-condição para se ter a doença, apenas as características pessoais de cada trabalhador. Embora já se saiba que são aquelas pessoas que em geral estão mais envolvidas em um determinado projeto, totalmente investidas em seu trabalho, mais identificadas com os ideais da profissão que costumam apresentar quadros clínicos mais graves como o burnout.

É preciso que se explique porque esse breve comentário sobre o burnout, e o porquê dele se encontrar nesse capítulo.

Apesar de ter constatado durante a pesquisa, pelo menos a princípio, que o burnout não é uma síndrome que acometa os técnicos entrevistados, entende-se que os fatores para o seu surgimento assim como seus sintomas e o contexto de trabalho apresentados possuem relação direta com os atravessamentos sofridos

pelo trabalho apontados anteriormente (Lipovetsky, 2007 e Luz, 2004). Além de tudo, ao indicar os profissionais de saúde, em especial aqueles mais comprometidos com seu projeto de trabalho, acaba por nos remeter ao profissional de saúde mental, principalmente os sujeitos que fazem parte dessa pesquisa. Entende-se que os estudos e o diagnóstico de burnout possuem grande relevância e pouca inserção ainda na saúde mental, por isso a necessidade de mencioná-los.

3.2 - Contextualização histórico-institucional

Até meados do Séc. XVII, a loucura era experimentada em estado livre, ou seja, ela circulava, fazia parte do cenário e do cotidiano comuns da cidade, era uma experiência que se buscava exaltar mais do que dominar. (Foucault, 1975: 78). Foucault aponta que durante toda o período do Renascimento a Europa celebrará festas e danças dos loucos. O autor cita as festas populares relacionadas às associações de loucos como o Navio Azul de Flandres; a iconografia, da Nave dos Loucos de Bosch, a Breughel; assim como textos sábios, obras de filosofia crítica, moral, como a Stultifera Navis de Brant ou então o Elogio a Loucura de Erasmo, assim como uma literatura da loucura também influenciando o teatro. Alguns (loucos) até publicaram livros tidos como obras literárias de loucura. Nesse momento, nos diz Foucault, a cultura ocidental foi “estranhamente hospitaleira” a loucura.

A partir de meados do séc. XVII ocorreria uma transformação significativa dessa realidade. Por toda a Europa são criados estabelecimentos de internação destinados a receber todo o tipo de indivíduo: inválidos pobres, velhos miseráveis, mendigos, desempregados, prostitutas, loucos, em suma, todos aqueles que demonstravam de alguma forma escapar a ordem da moral, da razão e da sociedade. São os Hospitais Gerais, que não possuem em si caráter médico; são instituições destinadas a receber aquelas pessoas não para tratamento, mas por que entendia-se que por algum motivo elas não poderiam mais fazer parte da sociedade. “O internamento que o louco, juntamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos.” (Foucault, 1975: 79)

Organizado como uma instituição fechada em si mesma, tem como característica o trabalho forçado, no qual fabricam-se objetos a baixo custo, para que seu lucro possa sustentar o hospital. Foucault afirma que a categoria comum que agrupa todos esses indivíduos é a sua incapacidade para tomar parte na produção, acumulação e circulação das riquezas seja por culpa própria ou acidentalmente (Foucault, 1975: 79). A utilização do trabalho tem uma função moralizante, de combate a algo que prejudica o desenvolvimento e o crescimento do capital: a ociosidade. Assim, à origem da utilização do trabalho no “tratamento” utilizados nos hospitais, podemos atribuir a inadequação desses indivíduos dentro da estrutura de produção e a necessidade de reestruturação do espaço social a partir desta realidade.

A partir do meio do séc. XVIII, inspirados pelos ideais da Revolução Francesa, alguns “reformadores” resolvem abolir o internamento como símbolo da antiga opressão. Houve a iniciativa de definir algumas estratégias financeiras para que os miseráveis pudessem voltar às suas casas. Mas os loucos, uma vez de volta a liberdade poderiam tornar-se perigosos para os outros ao seu redor. Assim, definiu-se que as casas de internamento seriam reservadas aos loucos somente. A partir desse momento, o internamento irá assumir caráter médico. Com Philippe Pinel na França e Tuke na Inglaterra, entre outros, é desenvolvido um tipo de tratamento baseado no controle social e moral, no qual a cura reside em despertar no louco sentimentos de dependência, humildade, etc, através de meios que o infantilize e culpabilize. Nessa lógica, o médico está encarregado mais de um controle ético do que uma intervenção terapêutica. “Ele é, no asilo, o agente das sínteses morais”. (Foucault, 1975: 82).

Nessa mesma época, ao final do século XVIII e início do XIX que acontece a internação do Marquês de Sade no hospício de Charenton (1789-1790, 1801-1814), no qual permaneceu até o fim de sua vida. Foi em Charenton, através dos próprios loucos como atores que conseguiu montar suas muitas peças, entre elas *Les 120 journées de Sodome* (1785), *Justine ou les malheurs de la vertu* (1791), *La Philosophie dans le boudoir* (1795) entre outras. Talvez pudéssemos dizer que o Marquês de Sade foi um dos precursores da utilização da arte no hospital.⁷

7

Retirado em: http://www.netsaber.com.br/biografias/ver_biografia_c_1912.html em 18/06/2008.

Já no Brasil, o momento de corte em que a doença mental aparecerá como um problema se dá de forma diferente. Segundo Rezende (1992), se na Europa a figura do louco como alguém incapaz de inserir-se na ordem de produção do capitalismo mercantil é o marco que determina a necessidade de casas de internamento que o afastem da cidade, no Brasil:

... o doente mental faz sua aparição na cena das cidades, igualmente em meio a um contexto de desordem e ameaça à paz social, mas, diferentemente do que se observou na Europa, em plena vigência da sociedade rural pré-capitalista, tradicionalmente pouco discriminativa para a diferença. Ou seja, aquelas condições classicamente invocadas como determinantes de um corte a partir do qual o insano torna-se um problema – a industrialização, a urbanização maciça e suas conseqüências (...), ainda não se tinha instalado no Brasil e já a circulação de doentes pelas cidades pedia providências das autoridades. (Rezende, 1992: 30)

O autor afirma que as idéias sobre tratamento moral vindas das Europa terão apenas papel secundário, visto que uma vez no Brasil sofrerão mudanças. Nos séculos XVI e XVII, apesar da existência das Casas de Misericórdia, que já abrigavam pobres, velhos e órfãos, os loucos não faziam parte dessa clientela. Uma vez pertencentes a famílias mais abastadas, permaneciam escondidos dentro do ambiente doméstico.

A característica central da vida econômica da colônia é o trabalho baseado na atividade servil. A vida social estará dividida entre uma minoria de senhores e proprietários, e do outro, de escravos. Entre estes estarão todos os indivíduos de alguma forma inadaptados, sem posições fixas de trabalho ou sem qualquer tipo de trabalho.

São em sua maioria pretos ou mulatos forros, mestiços de todos os matizes e categorias que, não podendo ser proprietários e não mais sendo escravos, se vêm (sic) repelidos de qualquer situação estável, ou pelo preconceito, ou pela inexistência de empregos disponíveis... (Prado Junior, 1983 *apud* Rezende, 1992: 34).

Existiria ainda uma outra subcategoria de “desocupados permanentes”, que na tentativa de manter erravam pela cidade, vadiando e eventualmente cometendo pequenos crimes. Nesse contexto, a loucura, antes silenciada, se junta a essas categorias, e será alvo da repressão da mesma forma.

É nesse momento que as Santas Casas incluirão os loucos, porém com tratamento diferenciado, jogando-os em porões, amontoados, sem assistência médica e submetidos a severos maus tratos.

Está configurado no Brasil nesse período, o mesmo cenário que determinou, na Europa, segundo Foucault, o Grande Enclausuramento: desordem, ociosidade, perturbação da paz, fora algumas diferenças estruturais. Num primeiro momento, a solução se dá através da exclusão, da reeducação para o trabalho, laborterapia, porém posteriormente esse processo será referendado pela ciência, terá indicação clínica e o *trabalho se tornará uma imposição terapêutica*. As primeiras instituições psiquiátricas no Brasil surgem a partir de um contexto de ameaça a ordem e paz social, tendo como tendência básica à exclusão e como estratégia “terapêutica” principal, o trabalho.

No Rio de Janeiro, é através de Juliano Moreira que se dá a passagem da Psiquiatria leiga à Psiquiatria científica. Esta se dá com a transformação do asilo em local laico, com a ascensão da figura do médico no controle das instituições e sua posição de representantes do Estado.

Em 1903, com Rodrigues Alves na presidência, a direção da assistência a alienados bem como do Hospício Nacional é entregue a Juliano Moreira, e a direção dos serviços de saúde pública é entregue a Oswaldo Cruz. À Juliano Moreira, entretanto, caberia papel secundário ao movimento sanitário empreendido por Oswaldo Cruz: sobre sua responsabilidade ficaram as “sobras humanas” desse período, e a ele restaria recolhê-las ao asilo e recuperá-las de alguma forma.

O trabalho tomado como ponto de referência, torna-se o ponto comum onde as noções da sociedade em geral e da psiquiatria do que seria normal / anormal; normal / patológico se confundem:

... trabalho e não-trabalho seria a partir de então mais um ponto de clivagem a estabelecer os limites do normal e do anormal. Como a prática psiquiátrica não existe num vazio social, era de se esperar que ela assimilasse aos seus critérios de diferenciação do normal e do patológico os mesmos valores da sociedade onde se inseria, e se empenhasse em devolver à comunidade indivíduos tratados e curados, aptos para o trabalho. O trabalho passou a ser ao mesmo tempo meio e fim do tratamento. (Rezende, 1992: 47).

Nesse momento surgem como opções de tratamento a *praxiterapia* e o *open-door*, ou seja, o trabalho em locais abertos ou fechados no qual se reproduzia a vida numa comunidade rural. As colônias agrícolas surgem a partir desse momento. Tentativas de recriar artificialmente o ambiente rural pré-capitalista tinham como premissa a recuperação do louco pelo trabalho, para que ele pudesse voltar à sociedade e tornar-se membro produtivo desta. Mas na realidade, essas instituições

acabavam por utilizar a mão-de-obra barata para produção de artigos que serviriam para a própria manutenção da colônia, seja para consumo próprio ou através da venda. Ao não cumprir seu objetivo (a recuperação dos doentes pelo trabalho), as colônias na verdade perpetuaram a única função que nunca se alterou: a de exclusão dos loucos da sociedade.

Todo o percurso descrito até aqui, relativo às diversas “Reformas” associadas à assistência destinada aos loucos, tem como objetivo a contextualização das condições de surgimento da noção de trabalho inserido no cenário maior da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Segundo Wanderley Guilherme dos Santos, o próprio conceito de cidadania no Brasil, neste período:

não se define pela simples pertinência do indivíduo a comunidade nacional, mas defini-se por sua inserção em uma categoria profissional reconhecida e definida por lei. Seriam pré-cidadãos todos aqueles que não participam do processo e a carteira profissional se torna, na realidade, mais do que uma evidência trabalhista, uma certidão de nascimento cívico. (Santos, 1979: 76 *apud* Rezende, 1992: 48).

Na verdade essa noção de cidadania é uma realidade que irá permear toda a assistência à saúde no Brasil até a 8ª Conferência Nacional de Saúde e conseqüentemente até o surgimento do SUS.

Até 1930, os trabalhadores se organizavam em grupos de socorro mútuo, as chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensão. A partir da década de 30, serão incorporadas pelo Estado e organizadas em Institutos de Aposentadoria e Pensão. Os benefícios médicos que já faziam parte foram mantidos e ampliados. Na década de 60 os Institutos de Aposentadoria e Pensão são reunidos no INPS – Instituto Nacional de Previdência Social. Convênios são estabelecidos entre o INPS e empresas, para que o trabalhador tenha atendimento em seu local de trabalho. Em 1970 é criado o INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, a partir de um desmembramento do INPS. O INAMPS tinha como objetivo fornecer assistência médica a trabalhadores de carteira assinada. Possui alguns estabelecimentos próprios, mas a maior parte dos atendimentos era realizada através de convênios com a rede privada, através da remuneração por procedimento. Nesse momento os procedimentos psiquiátricos, uma vez incluídos no total de procedimentos passíveis de serem realizados na rede privada,

configurariam um aumento considerável no número de internações psiquiátricas, resultando em hospitais superlotados.

É em 1978 que tem início a crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), um movimento de denúncias contra os hospitais, seguido de greve e demissão de 260 profissionais e estagiários, marco da criação do MTSM – Movimento dos trabalhadores de saúde mental. (Amarante, 2001:102). O MTSM será responsável pela organização e entrada dos profissionais aliados com uma nova visão da assistência psiquiátrica em cargos estratégicos do governo, tanto no nível municipal, quanto a nível estadual e federal.

Outros marcos importantes: I Conferência Nacional de Saúde Mental – Rio de Janeiro, 1987; I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental - Bauru, 1987; Surgimento do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira, em São Paulo, 1987; Intervenção na Casa de Saúde Anchieta – Santos, 1989; e finalmente, a apresentação, na Câmara Federal, do Projeto de lei da Reforma Psiquiátrica do Deputado Paulo Delgado – Brasília, 1989. Esse projeto tinha como característica essencial à extinção progressiva dos manicômios. Porém, devido à pressão de diversos segmentos relacionados à assistência psiquiátrica privada, esse projeto tramitou durante muitos anos, sofreu diversas mudanças até ser aprovado em 2001.

Em 1988 é outorgada a nova Constituição Brasileira conhecida como “Constituição cidadã”, e, com ela, prevista a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a saúde é reconhecida como um dever do Estado e como um “direito de cidadania”.

Com a criação do SUS, temos os seguintes princípios doutrinários: Universalização, Eqüidade e Integralidade. E como princípios organizativos, a participação popular, regionalização e hierarquização, e descentralização e comando único. Assim, o acesso à saúde é garantido a todos, sem a distinção por categoria profissional.

A noção de trabalho na assistência em saúde mental assume significados diversos ao longo do século XX no Brasil. Em um primeiro momento, o trabalho garante a cidadania do indivíduo e, talvez mais do que isso, a sua normalidade. Em um segundo momento, o pertencimento a uma classe trabalhadora é que garante o acesso à saúde. Com o surgimento do Sistema Único de Saúde em 1988, garantindo o direito universal à saúde, e a crescente reorientação no modelo de

assistência, através do surgimento do CAPS e NAPS (Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial), o trabalho, dentro de uma perspectiva terapêutica, será entendido de outra forma.

3.2.1 Nise da Silveira: A Terapêutica ocupacional e a arte entram no hospital

Nise da Silveira em “O mundo das imagens” (1992) descreve as tentativas de mutação da psiquiatria que prevalecia até então, centralizada no que a autora descreve como “Indústria da loucura”. No Brasil, no início da década de 90, 78% dos estabelecimentos psiquiátricos eram particulares, enquanto o número de ambulatórios, que a princípio seriam os dispositivos que contribuiriam de alguma forma para manter o paciente fora do hospital, eram de apenas 27,6%. É nas décadas de 70 e 80, com a criação do INANPS e a possibilidade de financiamento de leitos privados com dinheiro público, que aumenta consideravelmente o número de instituições psiquiátricas privadas e conseqüentemente o número de internações. Os hospitais se transformam em grandes depositários de pessoas, verdadeiras “instituições totais”. (Goffman, 1992) Nessas instituições, seu caráter total “... é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão excluídas do esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado...”. (Goffman, 1992: 16) O aspecto central das instituições totais é descrito por Goffman como a ruptura das barreiras que comumente separam três esferas da vida: dormir, brincar e trabalhar. Todos os aspectos da vida são realizados num mesmo lugar e sob uma única autoridade.

Essa situação, não só no Brasil, mas também em outros países não foi aceita por todos os psiquiatras. Várias tentativas de mutação da psiquiatria ocorreram, como a criação das comunidades terapêuticas, o surgimento da psicoterapia institucional francesa e a psiquiatria preventiva americana. Essas iniciativas foram aplicadas por Ronald Laing e David Cooper nos hospitais em que trabalharam (comunidade terapêutica e psicoterapia institucional), porém logo perceberam que essas iniciativas eram insuficientes. Constataram que as pessoas ditas loucas eram violentadas não só pelo hospital psiquiátrico, mas também na família e na sociedade. (Amarante, 2007:52)

Em 1962 David Cooper instala, num grande hospital psiquiátrico de Londres o pavilhão 21,

...destinado a jovens esquizofrênicos, num regime liberto da coação característica da psiquiatria tradicional e orientado terapêuticamente no sentido das relações familiares desses jovens. O hospital tradicional não suportou a experiência, que foi interrompida apenas quatro anos depois, 1966. (Silveira, 1992:14)

O termo antipsiquiatria viria bem mais tarde, e de acordo com Amarante (2007) pode não ter sido uma boa escolha já que ficou fortemente associado a idéia de contestação e rebeldia. Entretanto o termo tinha como objetivo apontar para uma idéia de antítese a psiquiatria, buscando entender que a experiência pretensamente patológica ocorre no indivíduo enquanto corpo ou mente doente, mas em suas relações com a sociedade.(Amarante, 2007:52). Não existiria a doença mental como objeto natural, como considera a psiquiatria, e sim determinada experiência do indivíduo em sua relação com o “ambiente social”.

Para Nise da Silveira, a mais forte tentativa de mutação, de investimento na transformação da psiquiatria ocorreu na Itália, com a negação da instituição psiquiátrica por Franco Basaglia. Como diretor do hospital psiquiátrico de Gorizia, Basaglia inicia, em 1961, uma grande revolução, ao promover encontros entre médicos e internados, abrindo oportunidades para que os pacientes falassem sobre a violência que sofriam no hospital e acabassem por influenciar o sistema institucional no qual viviam. Encerra as medidas de contenção, entretanto encerra o trabalho em 1968 por falta de apoio.

Basaglia percebe que o combate deve ser de outra ordem, e nega a psiquiatria enquanto ideologia, e passa a formular pensamentos e práticas totalmente originais,

...voltadas para a idéia de superação do aparato manicomial, entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação, e patologização da experiência humana. (Amarante, 2007: 56).

Após três anos Basaglia e sua equipe assumem o hospital de Trieste, onde conseguem iniciar um processo de transformação efetivo, através do processo de desativação da instituição psiquiátrica fechada. Simultaneamente, criam centros externos com o objetivo de dar suporte aos ex-internados.

No Brasil também houveram críticas à psiquiatria tradicional. O pioneiro foi Ulisses Pernambucano, diretor da Tamarineira, hospital psiquiátrico pernambucano, nomeado em 1931. Foi responsável pela extinção de calabouços e camisas-de-

força, e iniciou um esboço de praxiterapia. Criou também uma escola para jovens psiquiatras, provendo pesquisas na área. Ainda nessa época já se preocupava com fatores interpessoais e sócio-culturais dos distúrbios mentais e a importância de se levá-los em conta na sua prevenção. (Silveira, 1992: 15)

A autora ainda lembra a contribuição Luiz Cerqueira, no Hospital psiquiátrico universitário do Rio de Janeiro e de Alice Marques dos Santos ao Hospital Odilon Galotti, durante o período em que o dirigiu em 1960, abrindo as portas de suas seções e permitindo o contato de pacientes internados com a comunidade. (Silveira, 1992: 15)

Nise da Silveira, quando retoma seu trabalho no Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro⁸, não aceita os tratamentos da terapêutica psiquiátrica existentes. Procura outro caminho, a Terapêutica Ocupacional, que a época (e possivelmente até hoje) era considerado um método menor, subalterno, que teria como objetivo apenas distrair os pacientes ou então contribuir para a economia do hospital.

Mas a autora a entendia de maneira diferente da que era empregada nos hospitais. Desde o início teve a preocupação de buscar bases teóricas sólidas que fundamentassem sua prática. Seu objetivo assim era fazer com que o setor de terapêutica ocupacional se tornasse um campo de pesquisa onde diversas linhas de pensamento pudessem se encontrar e ser colocadas à prova, porém essa idéia acabou fracassando, já que esse plano de trabalho não encontrou ressonância favorável.

Assim a autora questionou quais seriam os caminhos possíveis para a terapêutica ocupacional, em meio a um referencial de tratamento que incluía choques elétricos, coma insulínico e psicotrópicos que representavam verdadeiras camisas de força química. Pintura, modelagem, música, entre outros, acabam sendo julgados como estratégias ingênuas, servindo somente para distração ou para ajudar financeiramente o hospital.

Desde 1946, quando foi iniciada a nova fase da terapêutica ocupacional, começaram as tentativas de produzir mudanças no ambiente hospitalar. Era um método que deveria, como condição preliminar, desenvolver-se num ambiente cordial, centrado na personalidade de um monitor sensível, que funcionaria como uma espécie de catalisador. Nesse clima, sem quaisquer coações, através de atividades diversas

⁸ Posteriormente chamado de Centro Psiquiátrico Pedro II e atualmente denominado Instituto Municipal de Assistência Social Nise da Silveira.

verbais ou não-verbais, os sintomas encontravam oportunidade para se exprimirem livremente. (Silveira, 1992: 16).

Essa experiência teve resultados rápidos e evidentes de acordo com a autora. Essas atividades trouxeram vida novamente aos locais onde se davam, promovendo transformações no ambiente. A maior oportunidade que a terapêutica ocupacional ofereceria é a de promover atividades:

... que permitam a expressão de vivências não-verbalizáveis por aquele que se ache mergulhado na profundidade do inconsciente, isto é, no mundo arcaico de pensamentos, emoções e impulsos fora do alcance das elaborações da razão e da palavra. (Silveira, 1992: 16-17).

A seção de Terapêutica ocupacional cresce até possuir dezessete núcleos de atividade. Dentre as diversas atividades desenvolvidas, a autora percebe que a pintura e a modelagem possuíam acesso mais fácil ao mundo interno do esquizofrênico. A autora aponta esse fato como sendo o principal objetivo, não por conta da questão teórica, mas também pela necessidade de tratamento, já que se pretendia encontrar a atividade adequada à condição psiquiátrica que se encontrava cada indivíduo.

Em 20 de Maio de 1952 surge o museu de Imagens do Inconsciente, nascido a partir do setor de terapêutica ocupacional, em uma sala pequena e vinculado aos ateliers de pintura e modelagem.

Nele, segundo Mário Pedrosa, reunia-se todo um grupo de esquizofrênicos, tirados do pátio do hospício para freqüentarem o setor de terapêutica ocupacional, deste setor ao atelier e de lá para o convívio, onde o afeto começaria a surgir e com ele a criatividade. (Pedrosa, M., 1980 *apud* Silveira, 1992: 18)

O trabalho no atelier revelou que a pintura não só fornecia esclarecimentos para o entendimento do processo psicótico, mas também representava um grande agente terapêutico. É possível dar forma às emoções despotencializando figuras ameaçadoras. O fio condutor desse tipo de tratamento será a reabilitação, a recuperação da pessoa para a volta ao convívio com a comunidade em condições até melhores em relação a que se encontrava antes da experiência psicótica. Dessa forma, procura-se fazer com que o indivíduo entenda a utilidade que terá para ele esse tipo de prática, mesmo depois de sua alta. As atividades expressivas se mostraram, de acordo com a autora, como medidas preventivas contra possíveis recaídas na condição psicótica.

Em 1956 Nise da Silveira cria a Casa das Palmeiras, instituição sem fins lucrativos, destinada ao tratamento e reabilitação de egressos de instituições psiquiátricas. A Casa das palmeiras representa: "... um degrau intermediário entre a rotina do sistema hospitalar, desindividualizado, e a vida na família e na sociedade, com seus inevitáveis e múltiplos problemas, onde a aceitação do egresso não se faz sem dificuldades". (Silveira, 1992: 21).

O método principal de tratamento é o "exercício espontâneo" de diversas atividades. A autora aponta o apelo as atividades que ativem a função criadora que existiria em cada indivíduo. "A criatividade é o catalisador por excelência das aproximações de opostos. Por seu intermédio, sensações, emoções, pensamentos são levados a reconhecer-se, a associar-se". (Silveira, 1992:21)

Dessa forma o trabalho da equipe técnica da Casa das Palmeiras será permanecer atenta aos desdobramentos dos processos psíquicos presentes no mundo interno dos clientes, através dos recursos expressivos oferecidos, sem deixar de perceber as "pontes" que venham a ser lançadas ao mundo externo, para que seja dado apoio no momento apropriado.

Nesse espaço, são valorizadas as relações interpessoais entre técnicos e clientes, sem estabelecer distinções que os separem de maneira discriminatória. A autoridade da equipe se estabelece de maneira natural, "... pela evidência do desejo de ajudá-lo e por um profundo respeito à pessoa de cada indivíduo". (Silveira, 1992: 21)

A expressão terapêutica ocupacional acabou generalizando-se, originando diversos modos e termos de se referir ao método ocupacional. A essa questão Nise aponta como solução o uso da expressão "emoção de lidar", utilizada por um dos clientes da Casa das Palmeiras, referindo-se a emoção provocada pela utilização dos materiais de trabalho, que seria uma das condições fundamentais para a eficiência do tratamento.

A contribuição de Nise da Silveira com a criação do setor de terapêutica ocupacional, do Museu de Imagens do Inconsciente e seu atelier e da Casa das Palmeiras foi enorme. Foi a primeira médica a entender de forma científica a importância das atividades artísticas como canal expressivo e de acesso ao mundo do psicótico, promovendo a criatividade através do afeto e da emoção de lidar com aquilo que se está sendo produzido. Seu trabalho é precursor do novo tipo de

assistência que surgirá posteriormente, centrado no CAPS, organizados, entre outros recursos, em oficinas terapêuticas.

3.3 - Os princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Com o desenvolvimento e a consolidação da Reforma Psiquiátrica no país, muitos atores participantes deste processo se voltaram para a análise das mudanças de paradigmas, de referenciais conceituais necessários para que a Reforma tivesse início. É possível observar que essas produções (Amarante, 1978, 1992, 1994, 1995, 2007; Bezerra & Amarante, 1992; Birman, 1992; Tenório, 2002) revisitam antecedentes históricos, de experiências em outros países (França, Inglaterra, Itália) contadas por quem teve papel principal – em grande parte, os psiquiatras, que tiveram como forte influência a Análise Institucional, Esquizoanálise e a Psicanálise.

Dentro dessa perspectiva, as temáticas abordadas se voltam para instituições como a psiquiatria e o hospital psiquiátrico, criticando sua existência, o poder que é dado a elas, bem como alternativas substitutivas. As mudanças propostas se referem tanto à reorientação do modelo de assistência psiquiátrica, como ao modo de entender o sujeito que adocece. Nesse sentido Rotelli ofereceu uma contribuição importante ao introduzir o conceito de “existência - sofrimento”, que permite colocar em cheque os conceitos de doença mental e deficiência, que estigmatizam o sujeito criando marcas que influenciarão suas relações com o mundo durante toda sua vida.

Com a aprovação da lei 10.216⁹, a Reforma Psiquiátrica alcança uma vitória considerável no país, afirmando anos de luta por um princípio fundamentalmente importante para a existência de qualquer pessoa: o de cidadania.

Assim, elementos importantes à vida social, ao mundo interno e externo dos usuários, como lazer, trabalho e moradia passam a serem vistos como direitos e elementos essenciais à condição humana dos chamados “doentes mentais” *também*. Destaco o “também” pois a noção de cidadania que se utilizam ainda alguns teóricos pode remeter, segundo Birman (1992), “a um silenciamento do poder de verdade da palavra da loucura pelo amordaçamento bioquímico...” para o estabelecimento funcional do sujeito da razão, e conseqüentemente, capacitado a exercer trocas

⁹ Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Antigo Projeto de Lei Paulo Delgado.

sociais. Ou seguindo o mesmo raciocínio, a volta do mito do trabalho, que segundo Birman (1992), estabeleceria um sujeito marcado pela *sociabilidade da produção*, ou seja, através da inserção na lógica de produção capitalista, como alguém que produz algo de “valor”, e que por isso, retomou sua cidadania.

Assim, tentando entender a cidadania inserida em um campo de forças, pode-se dizer que o surgimento de noções como atenção psicossocial e Reabilitação Psicossocial aparecem como uma forma de afirmar uma tentativa de criação de dispositivos de reinserção social que não anulem *a verdade da palavra da loucura* de modo que o detentor desta recupere sua condição de cidadão há muito perdida, se reconstruindo e não perdendo de vista sua subjetividade. Por Reabilitação Psicossocial, trabalha-se com o conceito conforme entendido por Saraceno (1999):

A reabilitação não é a substituição da desabilitação pela habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito “habilitador”.

Daí podemos dizer que a reabilitação é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, para sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do paciente: a dinâmica da negociação é contínua e não pode ser codificada de uma vez por todas, já que os atores (e os poderes) em jogo são muitos e reciprocamente multiplicantes. (Saraceno, 1999: 112)

Desta forma são criados serviços substitutivos – CAPS e residências terapêuticas, como meios de “desmontar” as grandes instituições asilares, visando a volta à comunidade de pessoas com longa história de internação, e de estratégias de reinserção e intervenção nessa sociedade, a partir da perspectiva da Reabilitação Psicossocial, através do lazer e do trabalho, como os clubes de lazer e as cooperativas.

A origem das cooperativas estaria a princípio na idéia de trabalho assistido ou protegido. Como forma de preparar os pacientes para a saída do hospital eram criadas diversas oficinas de geração de renda, orientadas por técnicos. Nessas oficinas, o caráter terapêutico ainda se confundia muito com o de geração de renda, e por ter como característica ser “protegido” essa confusão tornava essas atividades iatrogênicas, referenciando a produção para o próprio hospital onde se dava, propiciando pouca ou nenhuma circulação dessas mercadorias na sociedade.

Com a lei das cooperativas sociais¹⁰, promulgada em 1999, as cooperativas já existentes e as atividades de geração de renda adquirem novo gás, se reestruturando e ganhando a cidade. Como exemplo, podemos citar a cooperativa da Praia Vermelha, no RJ. Composta por técnicos e usuários de saúde mental, seus produtos hoje são comercializados em feiras, congressos, etc.

As cooperativas, oficinas de geração de renda, bem como outras atividades nesse sentido surgem a partir da necessidade de reinserção do usuário no mercado de trabalho, para que o trabalho sirva de alguma forma como ponte para a circulação na cidade. A inserção dos técnicos nessas atividades se inicia a partir dessa necessidade, mas no decorrer dos anos, diante do cotidiano de trabalho que vivem nessas atividades, e do próprio serviço em que estão, não teriam surgido outros questionamentos? A questão do trabalho na literatura da Reforma sempre surgiu relacionada aos pacientes, ou seja – trabalho como forma de tratamento ou como reinserção na sociedade. De que maneira os técnicos estariam entendendo a sua inserção no processo de trabalho da instituição onde estão?

Nesse sentido, alguma produção já pode ser encontrada através de dissertações e teses que de alguma forma se debruçaram sobre os processos de trabalho e a saúde dos profissionais de saúde mental (VASCONCELOS 2008; REGO 1992,2000; RAMMINGER 2005; CALICCHIO, 2007; KODA, 2003). Alguns desses trabalhos serão comentados posteriormente.

Cresce o investimento nos serviços substitutivos e outras estratégias de desinstitucionalização como o programa de volta para casa, e a idéia de território como forma de entender o usuário dentro da sua comunidade. Assim: “A Reforma Psiquiátrica consiste no progressivo deslocamento do centro de cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento”. (Brasil, 2004: 25).

O novo paradigma de atenção em saúde mental está voltado para a formação de *redes* como estratégia para a desinstitucionalização. Em 2004, o Ministério da Saúde lança o manual “Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial”, documento que vem para corroborar o CAPS como principal estratégia em direção a territorialização, a desinstitucionalização e à formação de redes. Segundo o manual,

¹⁰ Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos.

Para construir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos, etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte, etc.), econômicos (dinheiro, previdência), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. (Brasil, 2004: 11).

Porém, como tornar possível a formação de redes, sem uma mudança na forma como a sociedade enxerga a loucura? Como promover a formação de uma cultura antimanicomial no tecido social, que inclua a diferença e acolha o sofrimento psíquico?

Amarante (2007), a partir da visão da Reforma Psiquiátrica vista como um processo social complexo proposta por Rotelli (Rotelli et al., 1990) propõe a existência de quatro dimensões: teórico-conceitual, técnico assistencial, jurídico-política e sociocultural. Apesar de apresentar essa divisão com fins didáticos, ela é útil. Para o objetivo desse trabalho, me concentrarei na dimensão sociocultural, visto que as outras dimensões já foram abordadas de alguma forma anteriormente.

O autor afirma que, na Reforma Psiquiátrica Brasileira, esta dimensão é estratégica, e é uma das mais reconhecidas nacionalmente e internacionalmente. Um dos princípios fundamentais dessa dimensão é:

... o envolvimento da sociedade na discussão da Reforma Psiquiátrica como o objetivo de provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos (usuários, familiares, técnicos, voluntários) (Amarante, 2007: 73).

A partir dessa premissa, foi criado o dia da Luta Antimanicomial, o 18 de Maio. Na semana que compreende o dia 18 de Maio acontecem por todo o país manifestações artísticas, acadêmicas, políticas entre outras com o objetivo de promover o debate e de alguma forma provocar a participação da sociedade no processo de reflexão que se deseja desencadear.

O autor cita inclusive algumas experiências. Em 1992, na época do carnaval, em uma determinada instituição, ficou decidido que não se realizaria mais um bloco de pacientes dentro do hospício, mas que esse grupo formaria uma ala para desfilar em um dos blocos mais famosos do Rio de Janeiro, o Simpatia é quase amor. Com o nome de “Ala do Maluco Beleza”, este grupo fez muito sucesso durante o desfile e até mesmo na mídia.

Outras experiências que também alcançaram boa visibilidade foram as TV's e as Rádios comunitárias. São citadas a TV Tam Tam e a TV Pinel, sendo a primeira

de Santos e a segunda no Rio de Janeiro. As rádios Tam Tam, também de Santos, Antena Virada, de Paracambi ... Na área musical, o autor ainda cita os grupos Harmonia Enlouquece (RJ), Trem Tam Tam (MG) e o Coral Cênico Cidadãos Cantantes (SP) e no teatro, o grupo Pirei na Cena (Niterói, RJ). Acrescentamos à essas experiências a Cia. de teatro amador Os Nômades (RJ).

A dimensão sociocultural é também marcada pela criação de vários movimentos que garantiram a participação social no processo de transformação da assistência psiquiátrica. O surgimento do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental em 1978 e sua crescente participação nos congressos de psiquiatria e conferências de saúde mental possibilitou o desencadeamento de diversas denúncias contra as condições em que os hospitais psiquiátricos “tratavam” seus internados. Surgem inúmeros movimentos de familiares e usuários, mas um dos mais importantes, se não o mais importante, é o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, este grupo possui um papel muito importante, debatendo a extinção progressiva dos manicômios a partir de diversas esferas, política, social, cultural, econômica, etc.

Como uma característica marcante da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a dimensão sociocultural representa, através da criação de grupos produtores de manifestações artísticas na sociedade, um campo vasto de possibilidades para se procurar entender a participação dos técnicos nessas atividades. A inserção desses profissionais, num primeiro momento, é estratégica e se dá pelo entendimento da força política que uma TV rádio ou banda tem, pela sua visibilidade, de instigar o debate sobre a loucura na sociedade. Mas atualmente, passados alguns anos desde o surgimento desses movimentos sociais e de criação desses grupos artísticos, a inserção desses profissionais nessas atividades ainda se justificaria somente pelos mesmos motivos? Pretende-se demonstrar que existem hoje outros motivos que também levam os técnicos a se engajarem e permanecerem nessas atividades.

3.4 – Adoecimento e sofrimento psíquico no trabalho em saúde mental

De acordo com Palombini et al. & Silva (2004,2007) a Reforma psiquiátrica não pressupõe somente novos conceitos e paradigmas, mas também a invenção de novas maneiras de se gerir serviços, de intervir, relacionar-se, trabalhar. Afirma que um outro trabalhador, que não é necessariamente *novo* surge com a Reforma,

aparecendo inclusive algumas denominações que quebram os “especialismos profissionais”, como cuidadores, acompanhantes terapêuticos e técnicos de referência. (Palombini et al., 2004;Silva, M.B.B., 2007 *apud* Ramminger, 2008: 40)

O cuidado em saúde mental exige um profissional implicado afetivamente e politicamente com a transformação dos modos de cuidar e de se relacionar com a loucura, sendo que o aumento da autonomia na gestão do trabalho é proporcional ao crescimento de responsabilidade e compromisso das equipes de trabalho. (Silva, 2005 *apud* Ramminger, 2008: 40).

Entretanto, segundo Ramminger (2008) as transformações nas formas de compreender, diversificar e ampliar o cuidado com o louco não garantem modificações no processo de trabalho. Diversas pesquisas apontariam o despreparo dos profissionais para trabalhar sob o novo paradigma da atenção em saúde mental, ocorrendo uma tendência em reproduzir nesses novos dispositivos o modelo do hospital psiquiátrico. A autora ressalta que, entretanto, para que não se caia numa “culpabilização simplista” dos trabalhadores, é importante considerar que “... o dispositivo do hospital psiquiátrico não só foi eficaz no controle e na disciplinarização dos “doentes” como também teve fortes efeitos nos modos de trabalhar dos profissionais. (Ramminger, 2008: 40-41)

A autora afirma que nos serviços de saúde há um encontro entre diferentes vontades, necessidades e sujeitos. Se a partir da experiência da doença o usuário terá que lidar com uma outra forma de vida, os trabalhadores terão como objetivo principal em seu trabalho potencializar a capacidade normativa desse sujeito. Essa atividade de trabalho “... não complexa e não facilmente codificável, vai ser diretamente influenciada pelas experiências dos próprios trabalhadores”. (Ramminger, 2008: 44)

Diversas variáveis deverão ser geridas pelo trabalhador, como por exemplo, os diferentes valores ou prioridades que atravessam a atividade do trabalho em saúde. “Esses valores abarcam tanto aqueles que podem ser dimensionados (orçamento, número de atendimentos, tempo de permanência, entre outros), quanto aqueles valores “sem dimensão” (a vida, a saúde, a luta contra a dor e pelo bem estar)”. (Ramminger, 2008: 44).

Como afirma Schwartz (2005) é exatamente o reconhecimento desse “retrabalho” contínuo e necessário das várias prioridades e exigências que torna possível a atividade de trabalho em saúde. Quando a margem de escolhas é

pequena, ou os valores que são priorizados são “invivíveis”, é possível perceber a desmotivação e até mesmo o adoecimento dos trabalhadores. Se encontrar impossibilitado de prestar atendimento a uma pessoa em estado grave, seja por impossibilidade financeira ou superlotação do serviço são exemplos de situações desse tipo. (Schwartz, 2005 apud Ramminger, 2008: 44-45)

Os relatos coletados na pesquisa de Ramminger consideram que o trabalho em saúde mental demanda muito, subjetivamente, do trabalhador, principalmente por que a reforma teria colocado esses profissionais no lugar do ter que fazer, ter que inovar, ter que pensar diferente. Um ofício que está permanentemente em construção.

Sobre a questão da solidão no ambiente de trabalho, a autora questiona se esse sentimento não teria relação com a fragilidade do *gênero da atividade*, que funciona como aquilo que é esperado, as regras que de alguma forma se encontram sub entendidas numa determinadas prática profissional:

O gênero é também história de um grupo e memória impessoal de um local de trabalho. (...) sempre se tratará das atividades ligadas a uma situação, das maneiras de apreender as coisas e as pessoas num determinado meio. (...) O gênero conserva a história. Ele é constitutivo, dessa perspectiva, da atividade pessoal que se realiza através dele. (Clot, 2007:38)

Com o deslocamento do hospital psiquiátrico para a cidade, o trabalho em saúde mental chama variações e criações que muitas vezes não conseguem ser compartilhadas. Dessa forma um gênero de atividade forte permite que o trabalhador possa tomar decisões, atender sozinho, já que existem regras que apóiam as decisões individuais do trabalhador. Assim é possível sentir-se mais seguro em determinadas situações de trabalho, pois ele se encontra apoiado por um coletivo. Quando o gênero profissional está fragilizado, o trabalhador sentirá solidão ao tomar decisões, temendo não agir de maneira adequada, ou virar alvo de críticas no futuro.

Na mesma direção, o profissional perceberá o seu ofício como sendo ainda mais solitário quando se dá conta das limitações não apenas dos serviços de saúde mental, mas também de outros dispositivos da rede de suporte social, produzindo sentimentos de sobrecarga e frustração.

Essas limitações levariam ao conceito de “atividade impedida”, desenvolvido por Clot (2001), ao considerarmos que o sofrimento no trabalho está relacionado àquilo que não se pode fazer, não só àquilo que se faz:

A atividade não é só aquilo que se faz. O real da atividade é também o que não se faz, aquilo que nós não podemos fazer, o que tentamos fazer e não conseguimos – os fracassos – aquilo que nós teríamos vontade de fazer ou poderíamos fazer, aquilo que não fazemos mais, aquilo que nós pensamos ou sonhamos poder fazer em outros lugares. (Clot, 2001 *apud* Ramminger, 2008: 45).

Se a atividade pressupõe uma carga excessiva de responsabilidades do profissional por suas escolhas e decisões, a possibilidade de autoria e criação, para além da sobrecarga afirma também uma saúde possível no trabalho. A possibilidade de “inventar” seu próprio trabalho, de ser *normativo*, se contrapõe à falta de perspectiva característica existente nos hospitais psiquiátricos. (Ramminger, 2008: 45).

A autora traz a discussão também que muitos dos relatos de sofrimento no trabalho estão ligados às exigências de implantação da reforma. Na saúde pública, o profissional é convocado a engajar-se no SUS e/ou na Reforma Psiquiátrica, levando em conta o atendimento integral e universal em saúde, mas *os modos de trabalhar são pouco problematizados*. As estruturas hierarquizadas permanecem, assim como as chefias, a burocracia, na maior parte das vezes incompatível com a flexibilidade que se exige do trabalhador:

Para realizar seu trabalho, ele tem que ser criativo, lidar com as dificuldades e limitações de seu serviço, mas, em relação à concepção do seu próprio trabalho, ele tem normas rígidas a obedecer e cumprir (como os critérios de produtividade, por exemplo). (Ramminger, 2008: 46).

Koda (2003), em pesquisa realizada em um Núcleo de Atenção Psicossocial¹¹ de Santos, analisou os sentidos produzidos relativos à proposta antimanicomial, ao trabalho que ali era realizado, à relação entre usuários e trabalhadores e à noção de doença mental.

Santos possui um papel importante dentro da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ainda em 1989, foi realizada uma intervenção na Casa de Saúde Anchieta, e a partir dela foi possível o início da construção de uma rede substitutiva.

Segundo a autora, a relação que se estabelece entre os profissionais e o projeto antimanicomial é de profunda identificação, com forte investimento afetivo. O

¹¹ De 1992 até 2002 todos os serviços de saúde mental foram regulamentados pela portaria SNAS 224/1992. Acordada como a “regra mínima” pelos coordenadores e assessores de saúde mental dos estados à época, criava os CAPS e NAPS. Apesar de não estarem diferenciados na portaria, os CAPS tinham como característica o atendimento diurno e os NAPS funcionavam 24h. A partir da portaria 336/2002 a denominação NAPS cai e os CAPS são organizados estabelecendo portes diferenciados a partir de critérios populacionais e criando serviços específicos para a área da infância e da adolescência, e para de álcool e outras drogas.

trabalhador não é só um técnico que está implementando um novo modelo assistencial, ele é também militante da luta antimanicomial, engajado, trabalhando por um ideal comum. O trabalho é entendido para além da função da subsistência. A noção de cidadania, norteadora da Reforma, é a Filosofia de trabalho, e agrupa todos os setores e ações sob essa idéia, fazendo até mesmo que a assistência e o movimento social se sobreponham.

Ocorrem mudanças também no âmbito das relações entre técnicos e usuários. Se antes esta relação era marcada pela hierarquia, uso da violência e controle, no projeto antimanicomial procurará apreender a existência do usuário em suas várias dimensões em uma atitude de não exclusão, e de livre circulação. Por outro lado, com a entrada de novos profissionais no NAPS fica clara uma cisão entre os discursos dos técnicos que estavam no serviço desde o início do processo, e entre aqueles que entraram posteriormente. Entre os primeiros predominava um discurso político, voltado para a reinserção dos usuários na sociedade. Entre os outros, a necessidade do resgate clínico e a crítica a redução de todos os aspectos relativos à assistência à dimensão social.

É uma característica da Reforma ter entre os profissionais que atuaram desde o início da reorientação do modelo assistencial pessoas fortemente identificadas com a proposta. Como foi dito anteriormente, o engajamento dos profissionais em atividades de cunho cultural, visando à intervenção no meio social, partem de uma proposta ético - política de levar a discussão da loucura até a sociedade.

Mas esse investimento, essa ‘implicação’ (Lourau, 1993:14) encontraria alguns obstáculos que, poderíamos afirmar, se caracterizam como potencializadores de adoecimento e grande sofrimento psíquico para o profissional.

Ramminger (2005) em sua pesquisa de mestrado realizada junto a profissionais de saúde mental da rede de atenção em saúde mental de Porto Alegre, aponta a figura do trabalhador militante.que será aquele que por conta de seu envolvimento afetivo acabaria se sobrecarregando e adoecendo mais. A equipe do CAPS entrevistada aponta a militância enquanto forma de “implicação” e de “expressão no que se acredita”, e a autora reconhece a necessidade de se reconhecer essa militância como apoio para a saúde no trabalho. Entretanto ressalta que se essa militância negar a reflexão livre sobre os limites do trabalho em saúde mental, por que a Reforma *tem* que dar certo, ai ela se transformará em fonte de sofrimento.

Calicchio (2007) em pesquisa realizada junto a usuários e técnicos envolvidos na Banda Harmonia Enlouquece, do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, aponta a questão da cronicidade como algo penoso para o técnico, diante da qual ele se defronta com os limites de sua prática, com a incapacidade de oferecer respostas que atendam ao sofrimento dos usuários. Os técnicos se mobilizam pois muitas vezes não sabem como lidar com situações trazidas por estes.

As já conhecidas condições de trabalho nos serviços públicos de saúde aliadas às poucas ou até mesmo inexistentes condições de suporte técnico-organizacional existentes nos serviços de saúde mental exigiriam dos trabalhadores um sobre-esforço para realizar seu trabalho e se realizar como pessoa e profissional.

Os estudos apontados anteriormente indicam que não seriam poucas as queixas de sofrimento trazidas pelos profissionais "... por dilemas vividos diante de uma "utopia ativa" antimanicomial e a dura realidade do cotidiano de quem trabalha diretamente com complexas demandas de cuidado." (Calicchio, 2007:103). Ou seja, até mesmo aqueles técnicos mais envolvidos pela proposta antimanicomial podem vir a sofrer a partir das dificuldades encontradas no cotidiano da instituição.

A partir disso a autora afirma que o cuidado em saúde mental terá que assumir uma nova atitude, onde:

Não há mais lugar para a produção burocrática e compartimentalizada no cuidado em saúde mental, pois o trabalhador é convocado o tempo inteiro a atuar junto a uma demanda cada vez mais diversa e complexa. Seu agir envolve questões que não dizem respeito apenas ao seu âmbito técnico de atuação, mas à qualidade de vida que se deseja não apenas para usuários, mas para si e para novas relações com a loucura que urgem serem construídas em novos espaços sociais (...) ... a atitude do cuidado implica necessariamente uma forte mobilização subjetiva, o comprometimento de seu corpo e de seu desejo de estar ali e estar com. (Calicchio, 2007: 104).

Nesse sentido, em que pesem a qualidade de vida não só dos usuários mas também a dos técnicos, e a importância de uma forte mobilização subjetiva por parte destes, para Calicchio (2007), a partir de sua experiência com a Banda Harmonia Enlouquece, a possibilidade de articulação entre criação, prazer e trabalho torna-se uma conquista em termos de saúde e reconhecimento no / do trabalho. É partir dessa tríade (criação-prazer-trabalho) que essa pesquisa se baseia. Com sua pesquisa, Calicchio verificou que a articulação entre a arte, a clínica, o prazer e o trabalho apontam para avanços na criação de novas práticas que contribuam de maneira significativa para o estabelecimento de uma nova relação com a loucura, ao

demonstrar que valores como cuidado, amizade, fraternidade, solidariedade e confiança podem ser afirmados. Para que isso aconteça entretanto é essencial que haja reconhecimento entre os pares do valores que sustentam essas novas práticas e as relações entre os sujeitos nos serviços .

3.5 Uma nova prática terapêutica ou nova prática coletiva de saúde da sociedade civil?

Luz (2003) dentro da linha de pesquisa Racionalidade médicas e novas práticas de saúde estudou as novas práticas terapêuticas e as práticas de saúde na sociedade civil. Ambas não teriam seu referencial ligado diretamente ao paradigma clássico saúde/doença, mas sim a um paradigma de “vitalidade”, associado em alguns momentos a “bem-estar” e outras vezes à juventude e beleza, tomados como valores. Essas práticas se orientam a partir de determinados valores, que podem ser importantes para a transformação dos sentidos e significados atribuídos à vida, à saúde e à maneira como o sujeito relaciona-se consigo e com os outros bem como para a transformação de valores hegemônicos na sociedade.

As práticas terapêuticas, segundo a autora, têm se proliferado como fruto da busca por cuidado e atenção por parcelas da população, não só a partir de adoecimentos “objetivos” (identificáveis a partir do referencial da biomedicina), mas também a partir de situações de estresse, sofrimento psíquico e isolamento, colocando em situação de vulnerabilidade, ocasionada não só pelas condições objetivas de existência, como pelos valores dominantes da sociedade capitalista atual (competição, busca pelo sucesso, consumismo, etc.)

Dessa forma, ocupam lugar importante na sociedade civil, “... preenchendo lacunas do sistema biomédico em face do processo saúde / doença, e introduzindo sentidos, significados e valores em face ao sofrimento, ao adoecimento, bem como ao tratamento e a cura de doenças, distintos dos dominantes”. (Luz, 2003: 157).

Já as práticas de saúde na sociedade civil poderiam ser divididas em dois tipos. Determinadas atividades favoreceriam mais o individualismo, ou a busca por beleza e juventude e outras favoreceriam mais a solidariedade e a amizade como valores. Para o objetivo desse trabalho, nos interessa as práticas voltadas para o resgate de valores como solidariedade a apoio mútuo,

... um conjunto de atividades ditas de saúde que se organiza na sociedade urbana atual, destinadas a lidar, de acordo com os diferentes extratos sociais, sua mentalidade e sua inserção na estrutura de produção e da cultura, com os processos de inclusão ou, mais freqüentemente, de exclusão social que decorrem da interpenetração mencionada acima¹². Tais atividades tendem a tornar-se estratégias e táticas de resistência a esses processos, com a possível criação de novos valores e práticas de sociabilidade. As atividades de saúde podem ser vistas, nesse contexto, como um tipo de estratégia de sobrevivência social, de rompimento com o isolamento provocado pela cultura individualista e narcisista que predomina nas sociedades capitalistas atuais. (Luz, 2003: 105)

Tendo em vista que o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando...” é uma atividade interdisciplinar e interinstitucional, que se propõe a ser integradora da rede de saúde mental (tanto dos usuários como dos técnicos), que se propõe, dentro da perspectiva sociocultural descrita por Amarante (2007), a instigar o debate sobre a loucura na sociedade e integrar comunidade com os serviços de saúde mental, uma dúvida se coloca. Apesar dessa pesquisa ter sido situada dentro do eixo “estudos em novas práticas terapêuticas (médicas ou não-médicas)”, após um pequeno percurso teórico e de uma aproximação com o grupo que será estudado, foi possível perceber que, apesar de também ter um caráter terapêutico, esta atividade não possui *finalidade* terapêutica, se aproximando também do eixo Novas práticas de saúde na sociedade civil, no mesmo sentido em que a autora se refere na citação acima. A Reforma Psiquiátrica e a perspectiva das desinstitucionalização abrem um leque de possibilidades terapêuticas enormes, que tem como objetivos oferecer aos usuários opções de cuidado, de tratamento que considerem a sua totalidade e que ao mesmo tempo visem sua reinserção na sociedade. Essas práticas, entretanto, não se manteriam estanques; de acordo com os profissionais que passam pelos serviços, com suas histórias pessoais, com os usuários, funcionários, com os potenciais criativos dos sujeitos que fazem parte do serviço, elas podem adquirir novas roupagens, e originar outras práticas que busquem novos sentidos para o grupo de determinado serviço, para além do objetivo terapêutico ou político, criando um ponto de convergência em que práticas terapêuticas e práticas coletivas de saúde (não-terapêuticas) se confundiriam. Ou seja, o duplo caráter das práticas desenvolvidas em saúde mental (ao mesmo tempo terapêuticas e socioculturais / políticas) acabaria por originar um terceiro tipo de campo de práticas em saúde (numa região de fronteira entre os dois tipos de práticas já mencionados), dentro do campo da saúde mental, no qual os profissionais procuram não só se agregar a atividades,

¹² A interpenetração que a autora se refere diz respeito a saúde influenciada pela ordem médica, pela estética e pelo individualismo. (Luz, 2003: 105)

mas também criá-las, procurando promover qualidade de vida não só para os usuários, mas também para si, a partir da produção de sentidos e significados semelhantes aos que já foram estudados relativos tanto às novas práticas terapêuticas, quanto as relativas às práticas de saúde na sociedade civil além de outros. Assim, se o que leva uma pessoa a buscar uma aula de dança de salão é a tentativa de escapar do isolamento e de encontrar novas formas de sociabilidade, e isso seria saúde, poderíamos dizer que hoje, na saúde mental, a necessidade de ruptura com o isolamento, por novas formas de sociabilidade, contra o cultivo do pessimismo, da desesperança e do engessamento institucional, leva a criação de novas práticas dentro das instituições que busquem lutar contra esses valores dominantes, através da transformação / reinvenção de novos papéis, com a reorientação das hierarquias institucionais, como forma de resistência e estratégia de sobrevivência desses profissionais. E isso seria saúde.

4. Estratégia metodológica e técnicas de pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo, inserido no campo das Ciências Sociais em saúde, para tanto utilizando metodologia de pesquisa desta área. A opção pela pesquisa de caráter qualitativo se encontra, como aponta Maria Cecília de Souza Minayo, no fato de que o *objeto* das ciências sociais é essencialmente *qualitativo*. Segundo a autora a realidade social, que só se apreende por aproximação é mais rica do que qualquer teoria, qualquer pensamento que possamos ter sobre ela. (Lênin, 1955 *apud* Minayo 1992:21). A autora afirma:

O pensamento tende a dividir, a separar, a fazer a distinção sobre os momentos e objetos que nos apresentam. Se falamos de saúde ou doença essas categorias trazem uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não pode ser contida apenas numa fórmula numérica ou num dado estatístico. Gurvitch (1955 *apud* Minayo, 1992), nos diz que a realidade tem camadas e a grande tarefa do pesquisador é de apreender além do visível, do *morfológico*, e do *ecológico* – que podem ser entendidos quantitativamente – os outros níveis que interagem e tornam o social tão complexo. (Minayo, 1992: 22)

A autora questiona o termo “qualitativo”, afirmando que sua utilização seria redundante, já que qualquer investigação social deveria englobar uma característica básica de seu objeto, que é o aspecto qualitativo. Isso implicaria em: “... considerar sujeito de estudo: *gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados.*” (Minayo, 1992: 22, grifo da autora).

Desse modo, a opção pela pesquisa qualitativa se justifica na medida que pretende ir além, entendendo a realidade atravessada por inúmeras dimensões que se entrecruzam e se encontram carregadas de sentidos, significados e valores que não podem ser medidos quantitativamente.

A autora afirma que a questão do homem enquanto ator social ganha forma e faz emergir as ciências sociais que se preocupam com os *significados*. A essa idéia, somam-se as correntes de pensamento que assumem como essência da sociedade o fato do homem ser autor de sua própria existência.

Dessa forma, considerando que nenhuma pesquisa é neutra seja ela qualitativa ou quantitativa, adotamos como linha de pensamento a Sociologia Compreensiva, que: “... privilegia a compreensão e a inteligibilidade como

propriedades específicas dos fenômenos sociais, mostrando que o significado e a intencionalidade os separam dos fenômenos naturais.” (Minayo, 1992: 50)

Na Sociologia Compreensiva foi Max Weber quem estabeleceu as bases teórico-metodológicas. É a partir de sua definição de Sociologia que se organiza a estratégia metodológica dessa pesquisa:

... é uma ciência que tem como meta a compreensão interpretativa da ação social de maneira a obter uma explicação de suas causas, de seu curso e dos seus efeitos. Por "ação", se designará toda a conduta humana, cujos sujeitos vinculem a esta ação um sentido subjetivo (...) O termo "ação social" será reservado à ação cuja intenção fomentada pelos indivíduos envolvidos se refere à conduta de outros, orientando-se de acordo com ela. (Weber, 2003: 9)

Minayo (1992) ao comentar o conceito de Sociologia expresso pro Weber ressalta a necessidade dos sociólogos tratarem dos significados subjetivos ao ato social, e o fato da sociedade ser fruto de uma inter-relação de atores sociais. Os atores sociais dão significado aos ambientes sociais em que se encontram e podem descrever, explicar e justificar suas ações sejam elas motivadas por sentimentos afetivos, racionais ou outras causas tradicionais. Na Sociologia Compreensiva, para Weber as realidades sociais são construídas nos significados, assim as práticas, a linguagem, as coisas e os acontecimentos são inseparáveis. Dessa forma, podemos dizer que essa pesquisa possui como eixo: os significados subjetivos atribuídos pelos sujeitos da pesquisa à sua prática, a organização e ao processo de trabalho dentro da instituição em que se encontram e às inter-relações desses sujeitos dentro de seu ambiente de trabalho, para que seja possível a partir daí apreender como se configura essa realidade e contextualizar a produção de sentidos a partir na análise das práticas discursivas.

Como abordagem teórico-metodológica será utilizada a análise de práticas discursivas, que se encontra embasada no referencial do construcionismo social. Segundo Kenneth Gergen em artigo publicado no *American Psychology*, a investigação sócio-construcionista: "... preocupa-se sobretudo com a explicação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo (incluindo a si mesmos) em que vivem." (Gergen, 1985:266 *apud* Spink, 1999:26) , esta abordagem foi utilizada para que fosse possível apreender a produção de sentidos no cotidiano da atividade Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou.

Spink (1999) define o *sentido* como sendo uma construção social, um empreendimento que se dá coletivamente, de modo interativo, através do qual as pessoas, a partir de relações historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta. Os sentidos atribuídos à atividade tornam-se dispositivos de análise através dos quais espera-se discutir como os profissionais de saúde mental, a partir da realidade que vivem, conseguem reconfigurar o ambiente, o processo e a organização do trabalho de modo a produzir outros sentidos que tornem possível a sobrevivência na instituição em que se encontram.

Spink (1999) define práticas discursivas como sendo “linguagem em ação, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas”. (Spink, 1999: 45).

A autora afirma que as práticas discursivas têm como elementos constitutivos: a dinâmica, as formas e os conteúdos. A dinâmica são os enunciados orientados por vozes. As formas são os gêneros de fala e os conteúdos são os repertórios interpretativos. Esse conceito permitiria incluir a variabilidade e a polissemia que caracterizam os discursos e entender a forma como se constroem socialmente, historicamente, culturalmente determinados conceitos que utilizamos para dar sentido ao mundo.

Inicialmente consistiu em revisão bibliográfica com a finalidade de levantar produções (dissertações, teses, artigos, livros, etc.), assim como conceitos e categorias que de alguma forma dialogassem e / ou se articulassem com a temática dessa pesquisa e que pudessem elucidar aspectos relativos ao objeto. Essa etapa foi dedicada ao levantamento de referencial historiográfico, referencial teórico e de documentos relativos ao Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou (projetos e artigos, fotos, citações, colunas e reportagens em jornal).

4.1 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas em Fevereiro. Essa escolha se justifica, pois esse período correspondeu ao momento mais intenso de preparação para o desfile, no qual as oficinas produção de alegorias e adereços funcionaram mais ativamente, no qual aconteceu o concurso de escolha do samba-enredo, a liberação final da pista para o desfile, bem como outros diversos preparativos finais. Nesse período, a

observação participante se intensificou, assim como o contato com os profissionais que estavam envolvidos com a organização. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com cinco profissionais de saúde mental (três psicólogos, uma assistente social e uma musicoterapeuta) que compõem o grupo. As entrevistas foram realizadas através de um roteiro¹³ previamente organizado orientado por eixos temáticos. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente, para que fosse realizada a análise de conteúdo. Na análise de conteúdo, ao citar trechos das entrevistas, os nomes dos profissionais foram trocados, para que se mantivesse o sigilo sobre sua participação.

Todos os entrevistados foram apresentados ao termo de consentimento livre e esclarecido¹⁴, no qual se informa a metodologia que será utilizada para a entrevista (gravação) tendo sido facultativa a sua participação na pesquisa.

Minayo (1992) afirma que existiriam dois aspectos que retirariam a entrevista do campo neutro da coleta de dados: (1) A fala individual como reveladora de um código de valores e sistemas contraditórios. (2) A interação social que está em jogo na relação pesquisador – pesquisado.

O que tornaria a entrevista um instrumento importante para as Ciências Sociais é:

... a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas, e culturais específicas. (Minayo, 1992: 110).

Diante da proposta de realizar um estudo de caráter qualitativo, não faria sentido a opção pela utilização de questionários fechados, estruturados, onde o universo de respostas possíveis se encontra nas opções oferecidas pelo pesquisador. Parte-se do princípio nessa pesquisa que tanto a comunicação verbal quanto as relações estabelecidas entre pesquisador / pesquisados se tornam elementos que possibilitam a emergência dos sentidos, significados e valores buscados. A realização da entrevista não constitui mera coleta de dados e sim uma situação de interação na qual as informações fornecidas pelos sujeitos podem ser afetadas pela natureza de suas relações com o pesquisador.

¹³ Anexo II

¹⁴ Anexo I

No caso da pesquisa qualitativa, ao contrário, o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, em lugar de ser tomado como uma falha ou um risco comprometedor de objetividade, é pensado como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva. Assume-se que a inter-relação no ato da entrevista contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências, e a linguagem do senso comum, e é a condição "sine qua non" do êxito da pesquisa qualitativa. (Minayo, 1992: 124).

A opção pela modalidade semi-estruturada permitiu através de um roteiro mínimo, orientador, um relacionamento mais livre, onde o tom de conversa pode fluir, com espaço para o surgimento de outras perguntas, dúvidas e intervenções com o objetivo de captar níveis mais profundos, preservando-se o limite do que é possível dentro da realidade pessoal e institucional.

Um grande desafio que se apresentou durante a realização das entrevistas foi administrar os momentos em que os profissionais, por já me conhecerem melhor, e estarem bem informados sobre os objetivos da pesquisa, acabavam por tentar responder as questões que eram colocadas preocupados se o que eles estavam falando estaria relacionado ou não com a pesquisa, demonstrando muitas vezes ou um desejo de me dar a resposta mais próxima do que eles achavam que eu esperava ou muitas vezes ao contrário, procurando me oferecer uma resposta que negasse um dos aspectos da pesquisa. Quando essas questões surgiam, a minha resposta era dar ainda mais abertura para que falassem livremente, já que a pesquisa estaria aberta a todos os sentidos e significados que surgissem. Dessa forma, foi possível solucionar em grande parte a interferência.

Na primeira entrevista, ainda um pouco por inexperiência minha, o tom da conversa torna-se muito formal, extremamente preso às questões norteadoras da entrevista. Entretanto na realização das entrevistas seguintes o tom de conversa fluiu naturalmente e assim foi possível flutuar melhor entre o roteiro e as questões que se colocavam espontaneamente durante a entrevista. É possível que isso tenha ocorrido pois a primeira entrevista aconteceu antes do desfile, num período em que todos os profissionais envolvidos estavam sobrecarregados de tarefas a cumprir e pouco tempo para realizá-las, enquanto as outras entrevistas aconteceram após o desfile, quando tudo já havia dado certo, e havia um outro clima, de satisfação e de empolgação com os acontecimentos ocorridos nos desfiles. Não descartamos outras hipóteses, mas essa parece ser a mais viável.

4.2 Observação Participante

Este estudo desenvolveu trabalho etnográfico, durante o qual foi utilizada a técnica de *observação participante*, realizando registros através de *diário de campo*, mantido e atualizado sempre que houvesse participação em atividades do Coletivo Carnavalesco “Tá pirando...”, como preparativos para eventuais shows, oficinas de preparação de alegorias, adereços, fantasias, escolha do samba, assim como nos desfiles do bloco relativos a comemoração do dia da luta antimanicomial, realizado no dia 25/05/2008¹⁵ e ao carnaval, realizado em 15/02/2009¹⁶. Pretendia-se também observar os cinco profissionais previamente selecionados em seus ambientes de trabalho originais, entretanto isso foi possível apenas parcialmente.

Os profissionais não foram selecionados todos de uma vez. Até que se encontrassem cinco trabalhadores dentro do Coletivo que se encaixassem no perfil desejado, três meses se passaram. O quinto profissional foi entrevistado já em Março, dado que a sua escolha foi a mais difícil, pois do grupo que participa diretamente da organização e planejamento das atividades do bloco, as quatro pessoas ligadas diretamente a instituições relacionadas à saúde mental já haviam sido entrevistadas. Dessa forma, optou-se por procurar por pessoas que ainda tivessem se envolvido com a preparação do desfile, mas que não estivessem no núcleo central da organização. Assim chegou-se ao quinto entrevistado.

Dessa forma, a observação dos quatro primeiros profissionais em seu ambiente de trabalho se dava na medida em que eu comparecia ao Instituto Philippe Pinel ou ao Instituto Franco Basaglia para as reuniões e atividades específicas do bloco. Ainda assim, acredita-se que a observação tenha sido extremamente proveitosa.

Na observação participante, o pesquisador:

Observa os locais, os objectos e os símbolos, observa as pessoas, as actividades, os comportamentos, as interacções verbais, as maneiras de fazer, de estar e de dizer, observa as situações, os ritmos e os acontecimentos. Participa, de uma maneira ou de outra, no quotidiano desses contextos e dessas pessoas. (Costa, 1986:132)

Assim, a observação nesse grupo tentou apreender, a partir do contexto institucional em que se insere, e da forma como ele se estrutura nos diversos aspectos colocados acima, como se dá a produção de sentidos e significados

¹⁵ Anexo III
¹⁶ Anexo V

atribuídos a prática que exercem e sobre quais valores eles estão embasados. Procuramos compreender em que medida os sentidos e significados se aproximam ou se afastam das hipóteses apresentadas nesse projeto, e de que maneira os valores presentes nos sujeitos e nas instituições podem vir a interferir ou não na maneira como eles entendem o que vivem no grupo e na forma como produzem sentidos e significados.

Para que isso seja possível, o diário de campo foi um recurso extremamente hábil, que utilizado diária e sistematicamente e permitindo registrar: “(a) observações e impressões; (b) reflexões teóricas e metodológicas, (c) impressões e estados de espírito.” (Costa 1986:132). Recursos extras – como fotografias – também foram utilizados como forma de registro da atividade. Segundo Carvalho e Luz:

Construímos sentidos e significados sem termos obrigatoriamente consciência disso. Os sentidos não são sempre enunciáveis, nem sempre cabem em palavras, pois residem também nos gestos, na expressão e nas formas de comunicação entre os corpos.¹⁷ (Carvalho & Luz, 2008: 10)

Dessa forma, buscou-se apreender o mais fielmente possível a realidade vivida e observada, para que esses sentidos e significados que às vezes escapam aos sujeitos não deixassem de ser trazidos à tona e analisados.

A observação se estendeu durante os meses de Dezembro/2008, Janeiro e Fevereiro de 2009 devido a especificidade da atividade, que acontece durante a preparação para o Carnaval.

4.3 Considerações éticas em relação à pesquisa.

Esta pesquisa se adequa à resolução 196 da Conep, na medida em que:

1. Apresentou termo de consentimento livre e esclarecido, no qual se respeitaram a confidencialidade e a autonomia dos sujeitos, facultando a participação, livre de constrangimentos e informando objetivos e metodologia empregados;
2. Comprometeu-se em proporcionar o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, sem expor dados desnecessários sobre a vida dos sujeitos,

¹⁷ Submetido para publicação em 2007, em “Interface: Comunicação, Saúde e Educação”. Disponível em: <http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo109.pdf>

atendo-se somente aos eixos elencados no roteiro de entrevistas: 1 – Histórico profissional; 2 – Descrição das atividades desenvolvidas; 3 – Cuidados à saúde.

3. Comprometeu-se em assegurar “... a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e / ou econômico- financeiro.”¹⁸

A emergência de emoções durante as entrevistas eram esperadas. Os sujeitos que foram entrevistados, conforme relatado anteriormente na metodologia, são profissionais, formados nas áreas de Psicologia, Serviço Social e Musicoterapia, que lidam diariamente com sofrimento psíquico intenso de seus pacientes, e com a repercussão desse trabalho para sua saúde. Entretanto, essa pesquisa parte do princípio, através de suas hipóteses, de que esses profissionais são capazes de criar novas significações para o que vivem, a partir do desenvolvimento de atividades prazerosas dentro da instituição em que se encontram. Através do projeto técnico do bloco, escrito pelos próprios profissionais, já foi possível perceber que as atividades do Coletivo humanizam o ambiente de trabalho, dando vida e alegria. Com isso, buscamos entender os sentidos e os significados que cada profissional atribui para atividade a partir dessa premissa, sem perder de vista o processo saúde – doença. O adoecer, no caso dessa pesquisa é entendido como a perda de capacidade de criar outras normas dentro do ambiente de trabalho, sem julgamentos de valor e sem expor a vida pessoal dos sujeitos a terceiros (inclusive à instituição em que trabalham). Na análise de conteúdo só serão discutidas aquelas emoções que dizem respeito estritamente o que se deseja saber em relação aos objetivos específicos e às hipóteses, ficando qualquer outra informação descartada.

4. Critérios de elegibilidade: Profissionais graduados nas seguintes áreas: Psicologia, Serviço Social, Medicina, Enfermagem, e / ou qualquer outra categoria profissional que trabalhe diretamente com pacientes psiquiátricos, em hospitais ou qualquer outro dispositivos público de atenção à saúde mental da rede da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

¹⁸

http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/materialeducativo/cadernos/caderno01.pdf

4.4 O Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado pirou!”

A escolha do “Tá pirando...” como campo de pesquisa se justifica na medida em que este tem como um de seus objetivos específicos à criação de um espaço lúdico para usuários e profissionais de saúde mental¹⁹. Esse espaço lúdico pressupõe não só o engajamento dos usuários, mas também dos técnicos de rede de saúde mental na produção de alegorias e adereços, composição de sambas, organização da infra-estrutura do desfile. Esse espaço, que possibilita outros lugares para o profissional de saúde mental – psicóloga é também porta-bandeira; psiquiatra é também compositor, e assim por diante – é também potencializador de novos sentidos, significados e valores para o trabalho que está sendo realizado por esses profissionais uma vez em suas instituições de origem. Os próprios idealizadores do bloco justificam a sua necessidade ao afirmar que as atividades lúdicas e criativas do bloco humanizam o ambiente de trabalho, dão vida e alegria a um cotidiano difícil resultando na promoção do bem-estar e até mesmo no aumento da produtividade.²⁰

4.5 A escolha dos sujeitos

Como já mencionado anteriormente, foram entrevistados cinco profissionais de saúde mental: três psicólogos, uma assistente social e uma musicoterapeuta. A princípio, o único critério de elegibilidade seria o que também já foi mencionado anteriormente: Profissionais graduados em áreas como Psicologia, Serviço Social, Medicina, Enfermagem, e / ou qualquer outra categoria profissional que trabalhasse diretamente com pacientes psiquiátricos, em hospitais ou qualquer outro dispositivos público de atenção à saúde mental da rede da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Porém, com a aproximação maior junto ao grupo, percebi que seu perfil e sua organização eram um pouco diferentes do que eu imaginava a princípio. Algumas questões se colocaram:

¹⁹ Projeto Técnico do Bloco Ta pirando, pirado, pirou. Atividade de integração da rede de saúde mental do Rio de Janeiro. Carnaval 2006-2007.

²⁰ Projeto de implementação dos núcleos artísticos permanentes do coletivo carnavalesco Tá pirando, pirado,pirou. Agosto de 2007.

1. O Tá pirando se organiza a partir de um núcleo central, de “produção executiva”, que se responsabiliza pelo planejamento de todas as atividades e grande parte de sua execução, bem como a delegação de tarefas. Esse grupo foi formado, em 2009, por três tipos de profissionais: Do Instituto Philippe Pinel, ligados à área de saúde; Do Instituto Philippe Pinel e do Instituto de Psiquiatria, porém sem vínculo empregatício, ou ligados a outras profissões fora da área da saúde, como comunicação; e do Instituto Franco Basaglia, que é uma Organização Não-Governamental com sede no interior do Instituto Philippe Pinel.
2. Com essa divisão entre um grupo menor, executivo, e um maior, que inclui outros profissionais da rede e os usuários (que também circulam pelo executivo), optei por acompanhar o grupo executivo, já que a partir da convivência com um grupo fixo seria mais fácil a formação de vínculos e me integrar à organização do desfile.
3. Uma vez nesse “grupo executivo”, descartando os profissionais que não pertenciam à área da saúde, restaram aqueles que pertenciam ao Instituto Philippe Pinel e ao Instituto Franco Basaglia, que não é uma instituição pública. Porém a opção pela escolha desses profissionais se justifica por inúmeros motivos: (1) Os profissionais que hoje estão ligados ao IFB possuem uma experiência rica, através da qual puderam passar por diversos serviços de saúde mental desde a graduação, nos quais já viveram diversas situações que muitos profissionais na rede de atenção pública em saúde mental ainda passam; (2) O trabalho no IFB, de acordo com esses profissionais, pressupõe uma profunda articulação com essa rede, e inclui em suas atividades contato direto com usuários de saúde mental também, que se dirigem até lá procurando informações sobre seus direitos como cidadãos, a partir de situações de vida muito difíceis; (3) A sala da instituição situa-se dentro do Instituto Philippe Pinel, o que além de facilitar os encontros para as reuniões do bloco, e centralizar seu material, faz com que os profissionais de saúde mental estejam em contato direto com o usuário internado na instituição, e submetidos aos atravessamentos desta em seu dia-a-dia. (4) Os profissionais do IFB possuem vínculo empregatício com esta instituição, porém recentemente o perderam, já que um dos contratos de convênio havia acabado. Entretanto esses profissionais permaneceram na instituição,

trabalhando voluntariamente, pois sabem que essa é uma situação transitória, e consideram seu trabalho na instituição muito importante. (5) Dos três profissionais ligados ao IFB, 2 possuem ainda um segundo trabalho, também ligado à área de saúde mental, uma na área de gestão, e outra na área de pesquisa, sendo o terceiro ligado à área da educação.

Dessa forma chegou-se aos profissionais escolhidos, pelo perfil uma vez traçado, mas também pela trajetória profissional desses trabalhadores, pela característica das instituições às quais pertencem, e aos vínculos de trabalho aos quais estão ou já foram submetidos.

4.6 Análise de conteúdo

Essa pesquisa toma como dados primários e secundários, documentos institucionais sobre as duas instituições de origem dos profissionais entrevistados (IMAS Philippe Pinel e Instituto Franco Basaglia), que também funcionam como sede do bloco, e documentos sobre o Tá pirando, projetos escritos, fotos, reportagens de jornal, revistas e sites, o diário de campo, e por fim as entrevistas.

Em um primeiro momento houve uma reunião desse material e sua sistematização. Os documentos e as impressões da observação participante junto com o diário de campo e as fotos dos desfiles forneceram os primeiros dados para a descrição do grupo e da atividade.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas, e seu material relido. Em seguida, as falas dos entrevistados foram sistematizadas de acordo com os eixos temáticos elencados: 1 – Histórico profissional; 2 – Descrição das atividades desenvolvidas; 3 – Cuidados à saúde. A partir dessa primeira sistematização, organizaram-se núcleos de sentido reunindo temas que sobressaíssem no interior de cada eixo. A partir disso, cada núcleo de sentido foi analisado, levando-se em conta os referenciais teóricos utilizados nessa pesquisa e os referenciais e categorias que surgiram durante o trabalho de campo.

5. Colocando o bloco na rua.

5.1 Os sujeitos

Dos cinco profissionais quatro estavam diretamente envolvidos com a produção executiva do bloco, que incluía a liberação da pista junto aos órgãos públicos, a redação de projetos visando a busca de patrocínios, a produção do concurso de samba enredo, elaboração e encomenda das camisas do bloco, elaboração de *releases* e peças gráficas de divulgação, entre outras tantas tarefas. A quinta profissional entrevistada era uma das responsáveis pela oficina de adereços e máscaras.

Suas idades e tempos de formação possuem grande variedade, sendo que o profissional mais jovem possui 22 anos e 1 ano de formado, enquanto o mais experiente possui 46 anos e 24 anos de formado. Os outros profissionais possuem 25, 30 e 37 anos com 2, 4 e 15 anos de formados, respectivamente. Desses profissionais, 2 são formados por instituições particulares e 3 por instituições públicas e 4 são do sexo feminino e 1 do masculino.

5.1.1 Formação profissional

Os profissionais possuem como característica comum o fato de terem começado suas trajetórias na saúde mental ainda na graduação, em estágio.

“E... uma formação mais voltada pra psicanálise, que de fato minha formação foi muito voltada para a psicanálise, atendimento também em consultório privado, mas desde o início tive essa ligação com a saúde pública e com a saúde mental...” (Técnico I)

“A minha vida acadêmica foi praticamente direcionada pra saúde mental, eu iniciei na UFF em 2002, e aí em 2004 eu já faço o primeiro estágio na Colônia Juliano Moreira, vou trabalhar num núcleo que se chama núcleo Franco da Rocha, e que ali estavam usuários institucionalizados há décadas”. (Técnico II)

“Eu trabalho no IFB desde da época da graduação que eu fazia estágio aqui. Pelo IFB eu fiz um estágio de mais ou menos 1 ano numa residência terapêutica, que é o lar abrigado do pinel, nessa época a gente nem ficava tão em contato com o IFB, a relação era mais direta com o Pinel”. (Técnico III)

“Minha trajetória na faculdade foi uma coisa curiosa porque a partir do momento que eu decidi entrar no estágio por alguma razão eu já escolhi esse eixo institucional, trabalhar nas instituições públicas de saúde mental. Então eu trabalhei durante muito

tempo, como estagiária, na colônia Juliano Moreira”. (Técnico IV)

“Fiquei 3 anos na saúde mental. Fiz o acadêmico bolsista, no Nise, fiquei no centro comunitário, e depois continuei lá como voluntária. Porque eu fiz um projeto que era oficina de expressão vocal, e aí acabei continuando o projeto... e assim que eu me formei entrei na residência. Fiz estágio no INCA também. Eu tava no inca e no Nise ao mesmo tempo... e aí eu saí dos 2 pra entrar na residência”. (Técnica V)

Essa característica é extremamente importante, pois aponta para o intenso envolvimento desses profissionais com o campo da saúde mental desde muito cedo.

É a partir desse primeiro contato que surgem as primeiras problematizações sobre o campo da saúde mental e sobre sua formação profissional. A formação profissional é caracterizada da seguinte forma:

“Fiz minha faculdade na PUC, uma formação muito voltada pra clínica psicanalítica privada, pouco se falava em trabalho na rede pública, pouco se falava de SUS muito menos sobre Reforma Psiquiátrica... uma coisa que eu sempre me lembro foi a grande novidade que foi já me deparar com a bibliografia do concurso de residência que eu comecei a estudar... é.. Foucault, História da Loucura, Pinel, o modelo italiano da Reforma, *Você fez a faculdade na primeira metade da década de 90?*²¹ É eu me formei em 1993... comecei em 89 e formei em 93. E não tinha nada disso...” (Técnico I)

“Aqui na UFRJ é muito psicanálise né... eu continuo estudando na linha da psicanálise né... junto com a saúde mental... tudo meio junto, separado, separado misturado... (risos) Então acho que a minha formação na faculdade está mais próxima da psicanálise...” (Técnico III)

“Muito inadequada, muito insuficiente... na época né... a minha formação foi... de 81 a 85... então uma formação que tem 24 anos... eu não sei como que está hoje essa questão curricular né... mas na minha época a formação era totalmente alheia as questões das políticas públicas de saúde, totalmente alheia ao campo da Reforma psiquiátrica, era muito fora...” (Técnico IV)

“Mas de uma forma geral... eu to falando de mais de 2 décadas atrás, era muito distante de uma certa aproximação com o campo da faculdade, da formação e o campo da prática né... também não sei se algum dia isso vai ficar junto, porque eu acho que de repente não se junta muito né...” (Técnico IV)

As características apontadas pelos psicólogos²² – formação voltada para prática clínica, privada, alheia às questões da Reforma Psiquiátrica e do SUS de uma maneira em geral, já haviam sido discutidas em trabalho anterior (Xisto, 2005) através do qual foi possível debater o descompasso dos currículos de Psicologia em relação às Reformas Sanitária e Psiquiátrica, nas décadas de 80 e 90. Em pesquisas divulgadas pelo CFP à época (uma análise do perfil dos psicólogos (1987) e das práticas emergentes e desafios para a formação (1994)) da eclosão desses movimentos, são indicadas exatamente as características apontadas pelos

²¹ Minhas intervenções durante a pesquisa aparecem em itálico.

²² Tomamos como ponto de análise a formação dos Psicólogos por serem maioria no grupo de entrevistados e no Tápirando como um todo, e também pelo fato da minha formação ser nessa área.

profissionais e que a partir de um determinado momento, acontecem os primeiros movimentos de transformação da atuação do psicólogo brasileiro em direção a atuação na saúde pública, em oposição ao modelo de atendimento clínico privado que ainda predominava até a década de setenta:

... não devemos supor que as mudanças que ocorreram devam sua gênese a essas pesquisas e debates. Na verdade, esses reverberam o impacto de acontecimentos sociais e políticos, que sacudiram a vida nacional desde a segunda metade da década de 70, em especial a eclosão dos movimentos sociais que fizeram resistência ao regime militar e, na década seguinte, a uma parcial retomada de certas funções do Estado brasileiro na chamada área social (saúde, educação e ação social). No bojo desses eventos, o psicólogo brasileiro, pela primeira vez, amplia o espectro de sua atuação, até então voltada para as classes média e alta da população, em direção às demandas das classes populares. Esse encontro será o motor propulsor de uma série de mudanças na sua atuação e formação, que repercutem até hoje. (Ferreira neto, 2002, p:75)

As pesquisas, de acordo com Ferreira Neto, teriam sido realizadas de maneira a levar a confusões e equívocos. A maneira como os psicólogos entendiam o novo contexto de trabalho levava muito mais a uma mudança geográfica no local de atendimento, e à uma adaptação dos referenciais usados na prática clínica privada ao serviço público.

Apesar de inúmeras mudanças nos cenários de trabalho desses profissionais nos últimos vinte anos, essas características ainda predominariam em suas formações. O que nos levaria a questão seguinte: a formação desse profissional o prepararia para o trabalho em saúde mental?

Aos serem questionados sobre isso, eles consideram que a faculdade pode sim oferecer alguma contribuição para o seu trabalho na saúde mental, mas também muito em função de caminhos e escolhas realizadas durante a faculdade:

“Não tenho do que me queixar... nesse sentido foi pra mim uma experiência maravilhosa... com todas as precariedades e dificuldade que você tem no curso de psicologia, que é meio que uma colcha de retalhos, você encontra pessoas... profissionais, professores, com os quais você se identifica, outros não... você meio que vai fazendo o seu caminho...” (Técnico I)

“...então realmente eu não tenho do que me queixar... eu acho que foi uma boa formação claro por conta de um certo caminho que eu quis trilhar”. (Técnico I)

“...eu tive muito pouco de saúde mental, mas tive algumas disciplinas importantes que eu acho que me ajudaram na formação, mais no sentido da saúde, não tanto da saúde mental... uma disciplina importante que eu tive na faculdade que eu acho fundamental ter em qualquer faculdade.... práticas de saúde... é uma que a gente aprendia muito sus, história da saúde, tinha uma reflexão importante histórica sobre o campo da saúde e da política

Ali eu aprendi um pouco de saúde mental também... foi lá que fui ler pela primeira vez sobre basaglia, antipsiquiatria.... No mais... tinha... sei lá... psicopatologia...". (Técnico III)

"Pra saúde mental não basta vc ficar lendo as mesmas pessoas... vc tem que abrir o campo, tem que circular...eu acho que nesse sentido me ajudou a faculdade em alguma coisa, com outras disciplinas..." (Técnico III)

Apesar disso, uma das conclusões que se chega é que a faculdade não prepararia para esse tipo de trabalho na saúde mental, e que na verdade foram os estágios realizados, a participação em cursos e encontros e até mesmo a realização de concursos públicos que teriam contribuído de forma substancial para a formação desses trabalhadores:

"Você acha que o currículo que você teve naquela época te preparou pra fazer o trabalho que você faz hoje? Não de jeito nenhum... quer dizer... preparou alguma coisa ali você faz o SPA... você toma o contato com uma série de coisas... você vai situando né...nesse universo todo, qual é a parte que te interessa mais... mas acho que não... sai com muitas críticas e de certa maneira com esse sentimento..." (Técnico I)

"Pra trabalhar na saúde mental não... o que me preparou foram os estágios, sem dúvida nenhuma..." (Técnico III)

"...aprendi fazendo estágio, a verdade é essa. Na saúde mental se aprende fazendo e estando junto de alguém que possa te fazer pensar sobre a prática... sabe onde que eu li muito? Fazendo concurso público! Aí você tem que cair dentro né..." (Técnico III)

"é... quando eu fiz estágio em saúde mental foi no centro comunitário né... então ir pro Pinel foi bem interessante pra ver assim como é o trabalho com paciente em crise, a enfermaria mesmo né... porque antes o outro trabalho que eu fazia era mais voltado pra inclusão, era um trabalho tanto com pessoas da comunidade quanto usuários do Nise... e no pinel acabou que foi um trabalho mais clínico mesmo... e... era uma coisa que eu queria durante a faculdade mas não tive tanta oportunidade, e acabei encontrando isso no Pinel..." (Técnico V)

Uma outra conclusão comum à alguns profissionais é que ao se formar na faculdade, predomina o sentimento de que nunca se sabe o suficiente, e que é preciso uma postura de estar sempre aberto a aprender mais:

"mas eu acho que por melhor que seja a formação algo desse sentimento que falta tanta coisa pra vc começar a atuar na prática é inevitável." (Técnico I)

"Na verdade tem aquele sentimento que vc sai da faculdade e nunca sabe o suficiente... eu acho que isso é eterno né... por mais que vc faça pós, mestrado, doutorado... acho que vc nunca sabe o suficiente... e tem sempre aquele desejo de se superar..." (Técnico II)

"...eu acho que a UFRJ é boa porque não bitola muito... assim... eu acho (risos) porque as vezes a pessoa sai achando que sabe demais eu acho que eu não sai achando que eu sabia demais..." (Técnico III)

As problematizações sobre o campo da saúde mental surgem a partir de experiências de estágio muito intensas, onde esses trabalhadores se deparam com realidades institucionais muito duras e as inúmeras dificuldades inerentes ao trabalho em saúde mental:

“a gente foi fazer na Colônia Juliano Moreira uma aula de psicopatologia na qual a gente tinha que aprender a fazer anamnese, e eu lembro que naquela expectativa os alunos né... de ter esse primeiro contato com a loucura e tal... mas quando a gente chegou lá o que me impressionou foi a condição de miséria daquelas pessoas e tudo mais... e na época a gente falando sobre isso... sem saber nada de reforma, muito menos do movimento basagliano...surgiu a questão “será que nós podemos ser úteis de alguma forma pra essas pessoas, que não seja aprendendo a preencher anamnese e ai a professora na classe... vocês estão lá pra fazer anamnese... se vocês quiserem fazer qualquer coisa diferente vocês fundem a associação dos amigos da Colônia Juliano Moreira... e aquilo foi um troço muito impactante nesse sentido...negativo...no sentido da formação... hoje eu sei que a PUC é bem diferente...tem cadeiras que trabalham Reforma Psiquiátrica e tal...” (técnico I)

“... como foi essa primeira experiência de fazer estágio em saúde mental? Nossa... foi surpreendente por que logo de cara eu consigo lidar com usuários institucionalizados há muito tempo, e ai você pensar projeto terapêutico, aquela coisa do serviço social de tá trabalhando o resgate da cidadania, aquela perda de documentos há muito tempo... estar trabalhando o mínimo... (...) e ai minha orientadora começa a me dar uma diretriz a partir da leitura do Paulo Amarante, que hoje é um dos meus chefes, eu começo a refletir pela questão do serviço social, a questão macro, que a loucura também tem a ver com a discussão macroestrutural, (...). Como o sistema capitalista produz a exclusão através do manicômio e do perigo de reproduzirmos nos novos aparelhos esse tipo de lógica”. (Técnico II)

Diante da realidade encontrada, alguns desses profissionais vão procurar realizar cursos, participar de encontros, abrindo espaços de discussão para as questões que surgiam em relação ao seu trabalho em saúde mental e à sua formação:

“... e o que aconteceu é no último ano de formação houve aquela história horrível da chacina de vigário geral e eu, junto com alguns amigos ficamos muito incomodados porque não se falava daquilo na faculdade, a sensação de você estar numa redoma, de estar fora do contato com a nossa realidade social, e por conta disso a gente fez um seminário sobre cidadania, e ai uma das pessoas convidadas foi o Jurandir (Freire Costa)...e eu fiquei muito impressionado, com muita vontade de estudar com ele, e comecei a participar de um curso que ele dava livre aqui no Pínel sobre filosofia da linguagem e tal e durante esse curso eu soube da história da residência... nesse sentido foi o que me levou pra esse trabalho em saúde mental”. (Técnico I)

“... começo a participar... vou a encontros... conheço outros profissionais, e no mesmo ano a Neli apresenta uma mesa no congresso de Bauru, que são os 20 anos da luta antimanicomial, que organiza até é o CFP... foi um encontro muito bonito, recordando os 20 anos anteriores. Ai a Neli apresenta uma mesa sobre o Tá pirando, pirado, pirou. Junto tem uma outra experiência de Minas...” (Técnico II)

“... a minha formação mesmo no campo da psiquiatria foi a partir desse curso de especialização em psiquiatria social, foi quando eu conheci o Pedro Gabriel, o Domingos, na época o Domingos era diretor da colônia... e o Pedro Gabriel era coordenador desse curso, um curso em parceria com a FIOCRUZ”. (Técnico IV)

Um profissional, até mesmo por seu histórico de militância no movimento estudantil, é levado, a partir de sua formatura na faculdade, do seu desejo de continuar a militância, e de seus questionamentos sobre a realidade encontrada na saúde mental, a continuar a sua militância no movimento da luta antimanicomial:

“...na faculdade a sua militância política passava pelo que? Eu era do movimento estudantil do serviço social, fiz parte de DA, ia pros encontros, a gente ia pra rua, até depois que eu formei eu continuei militando um pouquinho, assim, desvincular dói... como foi a entrada na militância de saúde mental? Então... eu queria continuar a minha militância...ai eu vi a frente do movimento da luta antimanicomial, e comecei a me engajar, comecei a ir nas reuniões que acontecem mensalmente, atualmente são 2 vezes por mês... ai em 2007 teve o encontro nacional em vitória, participei do meu primeiro encontro da luta antimanicomial, foi super interessante, pq eu tinha uma visão supermacro, e acabei focalizando a militância na saúde mental”. (Técnico II)

Entretanto, nem todos os profissionais procuraram necessariamente esse debate no campo da saúde mental ainda na faculdade ou logo após a formatura: uma profissional relata a necessidade de ir em busca de outras discussões teóricas, de outros caminhos possíveis diante da realidade de trabalho no estágio que havia sido muito dura:

“Depois que eu sai da faculdade, durante um tempo, eu pensei em fazer outras coisas que não saúde mental. Fui fazer um mestrado na FGV na área de psicologia social, e nesse período então eu fiquei um pouco afastada do campo da saúde mental. Na época eu queria ficar mais estudando... tava interessada em questões mais teóricas no campo da psicologia social (...) eu acho que era mais uma busca de caminhos... de saídas... eu tava muito cansada da saúde mental... cansada mesmo, no sentido assim... do enfrentamento... o estágio foi um estágio duro... e eu tava um pouco querendo fazer outras coisas, entrar mais no campo da academia, da formação teórica...” (Técnico IV)

Como é possível perceber, a formação desses profissionais é marcada desde muito cedo pelos estágios realizados em saúde mental, que provocam nesses trabalhadores a crítica, e o desejo de buscar espaços para que os questionamentos e problematizações surjam. Com isso, seu percurso profissional os caracteriza como profissionais extremamente engajados com a prática a que se propõem. Esse engajamento pressupõe não só a busca de espaços para a problematização, mas a criação desses espaços e a procurar por respostas que se aproximem desses questionamentos.

5.1.2 Relação dos sujeitos com o Carnaval

Os profissionais participantes do “Tá pirando...” da uma maneira geral relatam serem “apaixonados” pelo Carnaval, que adoram, ou até mesmo possuem uma relação “intensa” com ele:

“... adoro carnaval. Tive a sorte de ver ressurgir esse movimento de revitalização do carnaval de rua, inclusive da volta do samba mesmo né...ou seja, a chegada do samba na Zona sul, pra juventude, eu lembro que tava fazendo residência aqui no pinel quando começavam as rodas de samba... primeiro lá em Santa Teresa no Sobrenatural, depois foi descendo ali pra rua do lavradio, ali no empório 100, depois Rio Scenarium...enfim, eu fui acompanhando isso bem de pertinho né... agora tem essa coisa da disseminação por toda a cidade, do samba, e do carnaval de rua também”. (Técnico I)

“Me pegou heim... minha relação com o carnaval... Na verdade eu nunca fui de me lançar em bloco... a vida toda eu viajava e fugia do carnaval pra descansar... só que... eu começo a me aprofundar no carnaval com o Tá pirando... ele me conquista hoje eu sou apaixonada pela saúde mental e essa frente da cultura me conquista né... hoje eu sou apaixonada... pelo carnaval... pelos blocos... (risos)”. (Técnico II)

Ah... intensa! (risos) ah, eu amo carnaval né, sempre amei... desde criança... tanto o oficial, quanto o de rua... *você costuma desfilar em escola, bloco...?* Não hoje em dia eu não desfilo, mas eu desfilava... de tanto encher a paciência da minha mãe ela... quando eu tinha uns 12 anos assim ela... quer dizer, uma vez eu desfilei com a minha tia, criança, e aí de tanto encher a paciência ela resolveu me colocar... “desfila aí, então!” me colocou numa ala da Mangueira... (risos)”. (Técnico III)

Essa relação “intensa” com o carnaval é apontada pela profissional com sua origem desde a infância, não só com os desfiles, mas também com o carnaval de rua:

“... mas eu já não desfilo há alguns anos. Parei, até por que eu to gostando mesmo do carnaval de rua. Mas eu ia em carnaval de rua desde pequena, minha mãe me levava no Sovaco de Cristo, simpatia... lembro eventualmente na Rio Branco...” (Técnico III)

Esse envolvimento, essa relação apaixonada pelo carnaval leva um dos profissionais a se engajar, em sua vida pessoal, tanto com os desfiles, quanto com o carnaval de rua:

“Com relação ao carnaval de rua eu participo quase desde a fundação desse bloco que é o Céu na Terra, que foi um dos pioneiros também dessa coisa de fazer carnaval de rua, mais lúdico, “Off-sapucaí”, resgatar a coisa das fantasias, da brincadeira, de ocupar as ruas, de ocupar a cidade, todo mundo brincando, esse momento tem uma coisa muito importante e eu sempre vi isso como uma coisa... quase comovente assim...então tem esse engajamento... eu participava desse outro grupo de percussão que é o Bangalafumenga, durante um tempo, e atualmente toco no céu na terra”. (Técnico I)

“...e tem esse trabalho do Coletivo Carnavalesco aqui e me aconteceu de até por conta desse engajamento do trabalho no carnaval com saúde mental, e o fato de ter de uma maneira bastante desprezenciosa ter escrito uma letra de um samba, que um músico botou uma melodia e tal...junto com outro usuário, isso chegou aos ouvidos de pessoas ligadas à LIESA²³, e dali me fizeram o convite pra ser jurado do grupo especial, de samba-enredo, no momento eu recusei, falei: “Vocês tão doidos... eu curto, eu faço isso aqui mas não sou músico profissional”. Insistiram e aí eu fui ano passado...e esse ano me convidaram de novo... uma coisa muito curiosa...” (Técnico I)

O engajamento na criação do bloco “Céu na Terra” permite a esse profissional entrar em contato com um aspecto do carnaval que é comovente pra ele, um momento em que é possível dentro da realidade de festa em que se encontra a cidade, de preservar o aspecto lúdico do carnaval, da brincadeira, da fantasia, do encontro entre as pessoas.

Entretanto, para um outro profissional, entrar em contato com determinados aspectos do carnaval remete a uma certa tristeza relacionada à essa festa:

“Eu acho o carnaval particularmente uma festa triste. Eu acho que o carnaval é uma festa em que o mote é a alegria, mas uma alegria porque as pessoas precisam muito dessa alegria, elas precisam muito ter a possibilidade de viver outros papéis, outros lugares, lugares mais abertos, mais sem limites né... então eu entro em contato também com essa base triste do carnaval...” (Técnico IV).

Essa tristeza, de acordo com esse profissional, estaria relacionada com o fato de o carnaval entrar com uma:

“... alegria em resposta a uma condição de sofrimento humano mesmo sabe... então o carnaval entra com uma alegria, do meu ponto de vista, do meu sentimento né? Entra com uma alegria em nome, ou pra dar conta, ou pra fugir, dessa tristeza, ou pra dar uma volta nessa tristeza, ou pra resolver essa tristeza, ou pra se juntar com outras pessoas e poder enfrentar uma certa tristeza né...” (Técnico IV)

Mas esse entendimento do carnaval esteve sempre acompanhado, de alguma forma, de uma busca, de um esforço em recuperar a alegria do carnaval:

“...por muito tempo, sei lá acho durante 4 ou 5 ou sei lá quantos carnavais eu ficava assim muito triste no carnaval... eu ia assim pros lugares sabe... pros blocos e me dava uma tristeza horrível aquilo tudo sabe... mas ao mesmo tempo gostando muito do carnaval... e eu fui assim aos pouco aprendendo a entrar na alegria do carnaval... a minha relação com a tristeza foi se resolvendo no carnaval ...”. (Técnico IV)

“... e aos pouquinhos eu fui sendo capaz de entrar nessa alegria... como se fosse um bonde mesmo que passou várias vezes na minha vida, até que um dia o carnaval passou e eu consegui entrar nessa alegria...”. (Técnico IV)

Já um outro profissional, aponta a possibilidade de construir essa alegria com o outro, com a comunidade, enxergando o carnaval de rua da cidade como possuidor de uma característica “inclusiva”, como sendo um dos aspectos apaixonantes do carnaval:

“... não só profissionais, mas como a população pode estar participando, como outras pessoas podem estar participando, faz parte não só da saúde mental mas da cultura do RJ essa coisa do carnaval... essa coisa inclusiva... você está desmontando realmente aquele estigma, aquela identidade dada de ser alguma coisa pré-determinada, você é ali o folião, você é ali é o protagonista naquele momento, e tá construindo a sua alegria junto com o outro, de curtir o carnaval” (Técnico II)

Outro aspecto do carnaval que também é apontado como apaixonante, é a possibilidade de profissionais, usuários, familiares e comunidade poderem transitar durante o desfile como foliões, sob uma só identidade, ou até mesmo podendo viver outros papéis, se fantasiando:

“Eu vivo esse negócio, eu respiro esse negócio então pra mim é até difícil de explicar o que é apaixonante... eu acho que o mais conquistador desse carnaval específico... é essa perda dessa identidade que nos é dada de profissional, usuário, familiar... todo mundo é folião. Todo mundo tá fazendo parte naquele momento da construção, tá vivendo o bloco, tá vivendo o carnaval, tá se curtindo, curtindo aquele espaço, aquela harmonia, e tá sambando na avenida... né... o Luís de mestre sala... a Mariana²⁴ ali de porta-bandeira... e o pessoal ali... e você não sabe mais quem é quem...” (Técnico II)

Mais uma vez surge o mecanismo de inversão apresentado por Da Matta anteriormente. Essa troca de papéis entre os profissionais e os usuários, a possibilidade de viverem outros lugares a partir do bloco, além de representar um dispositivo fundamental para promover o debate sobre a exclusão, permite ao técnico viver uma outra relação com seu trabalho, na qual o carnaval do Tá pirando recupera ou torna mais intensa a relação dos técnicos com o carnaval, a ponto de fazer com que essa festa se transforme em recurso terapêutico também. Dessa forma, não se deixa de lado o aspecto da clínica, que muitas vezes é questionado por profissionais que não seguem exatamente a tradição basagliana, como se nas iniciativas que procuram a reabilitação psicossocial através da cultura não tivessem preocupação com a clínica, o que seria um equívoco. Voltaremos a essa questão posteriormente.

²⁴

Os nomes foram trocados para preservar a identidade dos participantes.

Para os profissionais que antes não possuíam uma relação mais estreita com o carnaval, ou até mesmo possuíam uma relação de tristeza, o Tá pirando surge como a possibilidade do estabelecimento de uma outra relação com essa festa:

“Eu não era muito fã de carnaval... quando eu era criança minha mãe me levava pra esses bailes de carnaval... ela se amarrava... mas a gente foi crescendo... eu sempre viajei muito no carnaval ...ficava nessa cultura restrita do carnaval televisivo...e ai ficava nisso... *Mas o que do carnaval você não curtia?* Eu só não ia... era período de férias...motivo pra viajar... só isso... (risos) botei o pé já era... não sei mais. (risos) to querendo carnaval sempre... eu fui pra Angra eu tava no bloco... fui pra Paraty e tava no bloco...ai cheguei no RJ... liguei pras pessoas... e fui pro bloco...nossa muito bom... tudo que é lugar que eu vou eu to em bloco....e ai a minha relação hoje com o carnaval é apaixonante por causa do Tá pirando”. (Técnico II)

“E teve uma recente crônica de um jornalista ano passado, que foi sobre o Tá pirando, ele se encantou com o Tá pirando e na crônica dele ele fala um pouco disso também, da dificuldade dele de entrar no carnaval... e o quanto naquele desfile ele viu alguma possibilidade de viver uma certa alegria do carnaval. Na crônica dele ele fala disso, e como no tá pirando ele viu essa possibilidade de alegria... eu achei muito interessante, um processo muito semelhante ao meu, e o Tá pirando já é de alguma forma o fruto dessa minha possibilidade de ter podido entrar nessa alegria né.. viver essa alegria... ainda achando que no fundo é uma coisa da tristeza mesmo... não sei”. (Técnico IV)

Dessa forma, os profissionais conseguem estabelecer com o carnaval uma relação muito densa, que não é puramente viver o momento do carnaval, de uma forma superficial, sem reflexão, sem envolvimento. Mesmo com diferentes percepções e engajamentos, todos possuem uma ligação realmente viva e profunda, através da qual se permitem passar por diversas experiências transformadoras e tocantes.

5.1.3 Cuidados dos sujeitos com a saúde

Predomina, entre os profissionais entrevistados, uma atenção especial para que o trabalho não os sobrecarregue, nesse sentido, existe uma busca constante (até mesmo tensa – a necessidade de realizar coisas prazerosas tornando o profissional ainda mais tenso?) por atividades descritas por eles como “prazerosas”, “desestressantes” que promovam a saúde mental e um certo “equilíbrio”:

“Então é uma preocupação que eu tenho de não deixar o trabalho ocupar tempo demais, mesmo esse trabalho super prazeroso de estar agitando essas coisas pra produzir o desfile, mas é trabalho, é tempo que se toma, energia, a preocupação, a responsabilidade, é uma tensão que eu tenho com essa coisa de não deixar o trabalho ocupar um tempo excessivo. Nem sempre eu consigo efetivamente fazer dessa tensão, dessa questão uma coisa objetiva de... mas eu tenho isso sempre em mente”. (Técnico I)

“Cuidados? Com a minha saúde? Bem...atualmente eu parei de ser sedentária, de só pensar em trabalhar ... é... porque essa coisa de querer ser acadêmica, de querer produzir, tal... eu tava largando de mão. Ai comecei a cuidar da minha saúde, fazer uns check ups, e retomar uma atividade física, que eu acho isso super importante... é desestressante... eu voltei pra academia, e danço, ai malho, faço spinning, e ai consigo desestressar e ficar bem melhor”. (Técnico II)

“Eu cuidava da minha saúde mental... eu fazia análise... eu parei infelizmente em Maio do ano passado... por causa da organização do fórum eu não tinha mais tempo, mas ia horário e tal... ai parei... na verdade eu to sentindo falta e to sentindo necessidade de voltar pra minha análise. Já tava fazendo há dois anos...tava sendo uma experiência muito boa pra mim... então eu procuro cuidar da minha saúde até por que no dia a dia o trabalho é muito estressante”. (Técnico II)

“... sempre tenho que fazer alguma coisa ligada a arte... realmente eu acho que... da uma equilibrada na vida...você vem pro “hard” trabalhar e precisa de um certo balanceamento... “ (Técnico III)

Esse grupo de atividades reúne academias de ginástica, prática de loga, além de canto coral e musicoterapia. A atividade artística é apontada por um profissional como algo que sempre está sendo feita por ele, como pré-condição para o alcance de um certo equilíbrio, apesar de dirigir poucos cuidados com a saúde (em relação à atividade física), de acordo com sua percepção:

“Ai... meu Deus... (risos) é... manter minha alegria? (risos) Olha, desde que eu fiz 30 anos, que eu entrei numa academia, em novembro... (risos) As vezes eu apareço lá, dou uma pinta... (risos) me preocupo mais do que faço... tenho muito poucos cuidados com minha saúde... *alguma atividade de grupo, de dança?* Sim... isso sim... quando eu fico sem isso eu fico muito doida... assim... eu começo a me tornar uma pessoa muito rancorosa... (risos) então eu faço canto... participo de um coral... (...), sempre to fazendo alguma coisa, eu já fiz dança e agora to fazendo canto coral... e tá sendo o que eu mais amo fazer agora...” (Técnico III)

Apesar desse cuidado em preservar espaços para a realização de atividades que significam um cuidado sobre si de alguma forma, para alguns profissionais essa possibilidade é muito afetada pelo cotidiano de trabalho, atingindo não só os cuidados com a saúde como também o lazer:

“Eu tenho que confessar que especialmente quando eu to nesse momento que to ainda agora que eu to trabalhando no Pinel... esse período de carnaval também me toma muito mais... agora então com essa história de ser jurado de samba-enredo... claro que são coisas prazerosas também mas ... e o consultório e o Doutorado eu acabo sacrificando essa coisa de criar os espaços para lazer... por isso até que eu falo que eu consegui tocar todas essas coisas nesse ano de 2008, que passou, mas que tava demais e até mesmo o Doutorado que eu tava precisando de mais tempo, ai eu pedi essa licença”. (Técnico I)

“*E o lazer?* É eu acho que a música entrar tanto no trabalho quanto no lazer... eu gosto de ir ao cinema, praia, *tem tempo pra fazer essas coisas?* Atualmente não... (risos) nem nas férias eu consegui... eu me mudei durante as minhas férias foi... complicado. (risos) Mas... tem um monte de coisas que eu gosto de fazer mas que acaba que dá vontade de ser três né... poder trabalhar, estudar, ainda tem isso né... tem que tá sempre estudando... é muita coisa”. (Técnico V)

A impossibilidade de cuidar de si promove uma reflexão sobre um certo paradoxo que se impõe ao trabalhador de saúde, que ao mesmo tempo em que é um profissional responsável pelo cuidado do outro, que necessita estar presente, inteiro para oferecer assistência, também sofre com as imposições do cotidiano de trabalho, impedindo-o de estar inteiro para realizá-lo:

“... agora nas férias eu falei assim... agora eu tenho que mudar meus hábitos... comecei a andar de bicicleta.., to pretendendo ir ao Pínel de bicicleta... eu acho que já é um cuidado... os cuidados estão vindo agora com as férias... porque durante a residência fica muito difícil... e é complicado, porque você tem que tá inteiro pra trabalhar né... e muitas vezes assim eu me vi no limite por uma falta desse cuidado... eu acho que... a saúde do trabalhador público ... funcionário público não tem esse cuidado... quem cuida do cuidador né... a gente tá ali cuidando e acaba que a gente não vê essa preocupação... você tem que estar ali... não importa”. (Técnico V)

O lazer, quando possível, é visto como uma questão de “sobrevivência” ou como “sagrado”:

“Na minha vida eu sempre tenho que ter atividades de lazer... por mais que esteja puxado o trabalho... eu não abro mão... é uma coisa mesmo de sobrevivência... eu não consigo abrir mão...”. (Técnico III)

“Pouco investimento nisso sabe... só o básico... cinema, bares, praia, mas nada assim... ah meu lazer é sagrado... eu queria ter mais tempo livre... ir mais a museus... a eu gosto muito de ler, to sempre com um livro, pra mim é um lazer total”. (Técnico IV)

Os profissionais de saúde aqui estudados possuem como característica principal saber claramente aquilo que em seu cotidiano de trabalho, produz estresse e outros tipos de mal-estares. E também sabem, cada um a sua maneira, a melhor forma de combatê-los. O que levaria os espaços de lazer a possuírem tanto valor. Apesar disso, o que predomina é a impressão de que essas iniciativas em busca de cuidados não estariam sendo suficientes para esses trabalhadores.

5.2 Preparação para o desfile

5.2.1 Contexto

5.2.1.1 – O Instituto Franco Basaglia e o Instituto Municipal Philippe Pinel

- **O Instituto Franco Basaglia (IFB)**

O IFB é uma instituição sem fins lucrativos que atua na área da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica do Brasil. Fundado em 1989 possui como sócios profissionais e usuários de serviços de saúde mental.

Possui como principal objetivo: “... desenvolver ações estratégicas de incentivo à formulação de políticas públicas que possam resgatar os direitos de cidadania dos portadores de transtornos mentais”.²⁵ Essa instituição parte do princípio que o seu papel é dar continuidade aos preceitos da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Possui como diretrizes institucionais:

[1] Promover novas relações entre a loucura e a sociedade, contribuindo para a garantia da cidadania dos indivíduos considerados loucos. [2] Promover ações de defesa dos direitos dos usuários de serviços de saúde mental. [3] Desenvolver projetos que visam a construção e consolidação de novos dispositivos de cuidados. [4] Desenvolver projetos que buscam dar melhor destino à clientela institucionalizada, através de dispositivos que substituam os lugares de reclusão. [5] Promover a difusão de informação e pesquisa na área da saúde mental.²⁶

Norteados pela reabilitação psicossocial, o Instituto Franco Basaglia (IFB) assessora iniciativas municipais com o objetivo de consolidar dispositivos substitutivos ao modelo manicomial, gerando “práticas de intervenção clínico-sociais” que tem resultado na redefinição do campo da assistência em saúde mental. Nesta direção, trabalha na implantação de políticas de formação de recursos humanos e promove pesquisa e informação para a constituição do campo da atenção psicossocial.

O IFB é responsável também por implementar iniciativas em informação e cultura. Desde 1993 publica o boletim 18 de Maio, um informativo na área da saúde

²⁵ <http://www.ifb.org.br>
²⁶ idem.

mental voltado a usuários, técnicos dos serviços e familiares. Também tem sido responsável pela produção de livros técnicos no campo da saúde mental, além de outras produções culturais. O IFB também é responsável por um serviço que funciona como referência para toda a rede de saúde mental: o programa SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico. Dessa forma, os direitos dos portadores de distúrbios psíquicos recebem, em casos de violação dos direitos de cidadania, atenção de profissionais da área da saúde mental e assessoria jurídica.

O IFB possui uma sede administrativa em Copacabana e uma sede no interior do IMAS Philippe Pinel, onde funciona o programa SOS Direitos do paciente psiquiátrico, ao qual três profissionais que foram entrevistados por essa pesquisa estão atrelados. Diante do grande número de atividades desenvolvidas pelo IFB, esses profissionais acabam se envolvendo também em outros projetos dentro da instituição, na qual se encontram trabalhando desde a graduação ou há muitos anos.

- **O Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP)**

O Instituto Philippe Pinel é um hospital de referência para o Estado do Rio de Janeiro, e possui uma grande importância dentro da rede de saúde mental, apesar de ainda guardar em sua essência grandes características manicomiais. Para que seja possível entender um pouco dessa importância, e mais, da relevância da escolha do local de desfile do bloco (a av. Pasteur), passaremos a uma breve revisão histórica de seu surgimento.

Após onze anos da decretação de sua criação, em 05 de dezembro de 1852 entra em funcionamento o *Hospício de Pedro II*, tendo como seu primeiro diretor o médico Manoel Barbosa e 144 pacientes internados. É nesse momento que a psiquiatria no Brasil passa a ser reconhecida como especialidade médica, como já acontecia na Europa, e ganha lugar de prática médica. A equipe clínica responsável procurava manter-se em sintonia com as teorias e recomendações terapêuticas de Philippe Pinel e de seus principais discípulos.

Na década de quarenta o Hospital da Praia Vermelha é desativado, e permanecem no terreno apenas o Instituto Philippe Pinel e o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), em terreno pertencente ao Hospício de Pedro II e onde hoje se encontra Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Essas duas unidades são

herdeiras dos setores especializados desse velho hospício, respectivamente, do Hospital de Neurosífilis e do Pavilhão de Observação.

O Hospital Pedro II foi um marco fundador da Psiquiatria Brasileira, e a partir dele os terrenos da orla da enseada de Botafogo começaram a ser ocupados. O prédio original do Hospício Pedro II ainda existe, fazendo parte da UFRJ (desde 1949), na esquina das Avenidas Venceslau Brás e Pasteur, estendendo-se em direção à Praia Vermelha na Urca.

Em 1937 é criado o Instituto de Neurosífilis como órgão do Serviço de Assistência à *Psicopatas* do Ministério da Educação e Saúde e é apenas em 1965, através de decreto do então presidente Castelo Branco, o primeiro general a governar o país após o golpe militar de 64, que o Hospital de Neurosífilis passa a chamar-se *Hospital Pinel* e a funcionar como pronto socorro psiquiátrico da zona sul da cidade do Rio de Janeiro.

Essa mudança representava, entre outras coisas: "... o surgimento da concepção de atendimento às emergências psiquiátricas como proposta assistencial inovadora, capaz de intervir nas situações de "crise" e evitar internações"²⁷. Entretanto ao contrário do que se imaginava o número de pacientes que chegavam ao Hospital não parou de crescer, demandando o aumento de suas instalações.

Em 24 de Outubro de 1994 é criado o Instituto Philippe Pinel; e com ele, novo Regimento Interno, no qual são atribuídas à Instituição as funções de Ensino e Pesquisa em Psiquiatria e Saúde Mental, e estabelecido o compromisso deste novo instituto com os princípios da Reforma Psiquiátrica

Em 1º de Janeiro de 2000 o Instituto Philippe Pinel deixa de ser Unidade Federal, e passa a ser administrado pelo município do Rio de Janeiro, tornando-se Unidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Dois fatos à princípio chamam atenção nesse breve relato. O primeiro é a localização do antigo Hospício Pedro II, ao longo da Av. Pasteur. A localização dessa instituição, criada naquela época nos preceitos das recomendações terapêuticas de Pinel, não fugiu à regra ao escolher o local "mais adequado" para o tratamento moral dos doentes. Essa localização era extremamente afastada dos centros comerciais, pois entendia-se que o local de tratamento deveria ser afastado de qualquer possibilidade de despertar de "paixões", um ambiente calmo e sereno

²⁷

http://www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_origens.pdf

para que fosse possível recuperar-se. É claro que por trás dessa idéia encontrava-se a intenção de manter a loucura longe da cidade.

A partir disso, nos parece extremamente interessante que um bloco de carnaval formado por profissionais e usuários de saúde mental possa desfilar livremente e *brincar* em frente à antiga sede dessa instituição, reunindo-os com a comunidade sem diferenças de qualquer tipo. Não só uma bonita manifestação dos avanços na história da assistência psiquiátrica no Rio de Janeiro, mas também uma mostra da importância da Reforma Psiquiátrica que vem sendo realizada.

O Segundo diz respeito à transformação promovida pelo presidente Castelo Branco, ao mudar o nome da hospital de Neurosífilis para Hospital Pinel, criando assim um pronto socorro psiquiátrico que viria a servir a toda a zona sul. Naquela época essa iniciativa acabou aumentando a demanda de internações, o que provocou o aumento de suas instalações, mas essa realidade persiste até hoje.

O IMPP é hoje pólo de internação psiquiátrica do Rio de Janeiro, configurando-se como organizador da rede de internações. O Número de internações ainda excede em muito a capacidade das enfermarias, dessa forma a rede conveniada é geralmente acionada através de transferências. (COELHO, 2006: 3).

Na sua organização, dependências, infra-estrutura em geral, apesar dos grandes avanços da Reforma Psiquiátrica, essa instituição ainda guarda muito das características das instituições manicomiais:

...ausência de objetos pessoais, uniformes carimbados, hábitos de higiene que tornariam difícil o convívio com pessoas em outros ambientes, a necessidade de solicitar objetos básicos que viabilizam os hábitos mais banais e cotidianos são exemplos do grau de institucionalização dos pacientes. (RANGEL, 2006: 11)

Ao circular pelo Pinel, não é difícil deparar-se com paciente internados pedindo dinheiro e / ou cigarros, em uniformes, muitas vezes sujos, e solicitando atendimento constantemente, ou mesmo apenas um pouco de atenção. A grande demanda de atendimento e a realidade das enfermarias, locais em sua maioria sem qualquer infra-estrutura de tratamento para o paciente e também de trabalho para o profissional, configuram o contexto de trabalho em que se inserem os outros dois profissionais entrevistados nessa pesquisa.

5.2.1.2 – Ambiente de trabalho.

Procuramos saber a percepção que os profissionais possuem de seu ambiente de trabalho, no sentido de entender de que maneira essas percepções estariam afetando a sua relação com o trabalho na instituição na qual estão inseridos, e em que medida elas se relacionam com a possibilidade de criação, de engajamento em outros espaços a partir das atividades de trabalho que realizam, e das atividades realizadas no “Tá pirando...”.

Sobre o ambiente de trabalho, os dois profissionais referem-se ao Instituto Municipal Phillippe Pinel como um local de trabalho nada agradável, com uma estrutura pouco adequada para o atendimento da clientela a que se propõe atender:

“Eu descreveria como um ambiente de trabalho que não me agrada. Não gosto muito desse prédio aqui, não acho adequado esse espaço que a gente tem pra esse tipo de atividade, de atenção diária, intensiva a pessoas com sofrimento psíquico intenso, conheço vários outros espaços mais interessantes eu acho que nesse sentido tem uma diferença grande um dispositivo hospitalar de um dispositivo tipo centro de atenção psicossocial”. (técnico I)

A estrutura do hospital é ressaltada novamente ainda em outro momento, novamente dando ênfase ao tipo de clientela atendida, em grande sofrimento psíquico, e dessa vez referindo-se aos profissionais:

“... do ponto de vista do ambiente de trabalho é um ambiente que eu descreveria como muito pouco acolhedor desde a estrutura física para os usuários e muito pouco confortável pros profissionais. E isso eu já ouvi inclusive de profissionais que vieram pra cá vindos de outros hospitais como o Nise, por exemplo, chegando aqui e se assustando com uma certa precariedade”. (Técnico I)

A essa questão, o profissional elabora uma hipótese para as origens desse problema, que poderia estar vinculado ao programa de reestruturação hospitalar previsto dentro das ações da Reforma Psiquiátrica no estado, gerando um grande número de entraves na instituição para que se mantenha uma infra-estrutura básica:

“Acho que de certa forma por uma necessária política de alocação de verbas pra você fazer a rede de CAPS, que se tornou uma coisa prioritária em relação aos dispositivos hospitalares esse espaço (PINEL) também sofreu com isso... hoje pra você... sei lá, coisas mínimas... um telefone que quebra... alguma coisa que precisa

de manutenção é sempre uma luta... uma dificuldade, uma questão burocrática...”
(Técnico I)

O programa de reestruturação da assistência hospitalar (PRH)²⁸ tem como objetivos a migração dos leitos dos hospitais de maior porte, para os hospitais de menor porte, sem a criação de novos leitos ou novos hospitais, simultaneamente a criação de uma rede de atenção extra-hospitalar, com a criação de Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, e a implementação do Programa De Volta para Casa. Essa ação pressupõe:

... a redução do peso assistencial dos hospitais de maior porte, que tendem a apresentar assistência de baixa ou péssima qualidade, e a pactuação entre os gestores do SUS, os hospitais e as instâncias de controle social, da redução planejada de leitos, evitando a desassistência. Desta forma, procura-se conduzir o processo de mudança do modelo assistencial de modo a garantir uma transição segura, onde a redução dos leitos hospitalares possa ser planejada e acompanhada da construção simultânea de alternativas de atenção no modelo comunitário. (BRASIL, 2004)

Entretanto, diante de precariedade em que os profissionais trabalham, caberia questionar se esse processo estaria ocorrendo de maneira realmente planejada, ou se não estaria trazendo conseqüências para o cotidiano desses profissionais que ainda se encontram na grande estrutura hospitalar.

Diante da realidade de trabalho encontrada no dia-a-dia, uma profissional aponta uma estratégia utilizada por ela e por vários outros profissionais de enfermagem para lidar com essa situação:

“... acho o ambiente da enfermagem bem complicado... eu comecei a perceber depois em supervisão e tal que todos os grupos que eu fazia eu chamava os pacientes de enfermagem e ia pra outro espaço, pro ambulatório, pro CAIS²⁹, então eu acho que é um ambiente que as vezes o profissional não suporta, a gente começou a perceber isso... um esvaziamento na enfermagem, todo mundo de alguma forma arrumava um jeito de sair dali”. (Técnico V)

O esvaziamento da enfermagem leva o profissional a se questionar sobre esse fato, ele consegue perceber em suas próprias atitudes que o ambiente de trabalho o mobiliza a realizar suas atividades fora desse local que é insuportável, e que isso não ocorre só com ele, mas também com todos os outros profissionais.

²⁸ <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnash.pdf>
²⁹ Hospital-dia do IMPP.

O Instituto Franco Basaglia encontra-se fisicamente dentro da estrutura do IMPP, e coincidência ou não, guarda algumas semelhanças com o hospital, no que diz respeito à precariedade:

“Olha, eu acho que assim, não falando só do IFB, que se você tá pensando o campo da saúde mental... eu poderia falar do IFB especificamente... que tem especificidade de ser uma ONG, mas eu também trabalhei na Colônia, onde também era contratada por uma ONG... mas o ambiente de trabalho e sempre meio na precariedade... ... e aí eu não to falando obviamente só daqui... tem sempre uma precariedade...” (Técnico III)

“O IFB tem uma estrutura física muito restrita, uma sala, dentro de um hospital psiquiátrico, isso traz alguns problemas né porque... de fato, não é um espaço que comporte muitas pessoas, muitas ações... a estrutura mesmo do trabalho... então tem algumas questões por causa disso... uma sala pequena... muitas coisas se passam fora do IFB, por conta disso...” (Técnico IV)

O profissional faz referência a outras experiências realizadas na saúde mental, indicando que a precariedade não seria uma característica pontual de determinados serviços e sim da maior parte destes.

Apesar das grandes dificuldades de infra estrutura do IFB, que na maior parte do tempo impõe aos profissionais um local de trabalho restrito, alguns pontos positivos são considerados, a partir de um outro tipo de ambiente, que gira em torno da abertura para propor e realizar projetos, e da possibilidade de estar em contato direto com a rede de CAPS. Então, apesar da restrição física, a prescrição do trabalho permite ao profissional um ambiente aberto à possibilidades:

“... por outro lado também tem algumas vantagens, porque é um lugar muito aberto, no sentido assim que você pode ter projetos, pensar em projetos, criar projetos... gerir esse projetos, propor projetos, e também pela possibilidade do IFB estar extremamente vinculado a essa rede de saúde mental né... a rede dos novos serviços dos CAPS. Então tudo isso dá um potencial de trabalho muito grande, e isso também é muito estimulante, porque você tem a liberdade de pensar projetos e obviamente também tem condições de realizá-los”. (Técnico IV)

Além da abertura à realização de projetos, e do contato com a rede de atenção em saúde mental, os profissionais apontam também a proximidade da enfermaria, e conseqüentemente com os usuários, como sendo um outro aspecto interessante oriundo do ambiente de trabalho, através do qual é possível oferecer um ambiente que acolha o usuário e que ao mesmo tempo seja de troca com este:

“Então eu considero o ambiente de trabalho do IFB por um lado essas restrições físicas, por outro essa grande vantagem que é essa potência de trabalho. Ao mesmo tempo, o fato de ficar dentro de um hospital psiquiátrico, muito colado à enfermaria,

isso é uma sala aberta... então os pacientes podem entrar na sala o tempo que quiserem, como quiserem, e isso também permite um cotidiano muito interessante, de negociação com esses pacientes, de poder estar junto, ao mesmo tempo trabalhando e ao mesmo tempo sendo um espaço que seja acolhedor pra essas pessoas, numa situação de vida difícil". (Técnico IV)

"... mas em geral pra nós é super interessante esse diálogo né... até porque nós temos usuários que atuam no IFB. Hoje eles não estão recebendo mais, eles estão sempre no IFB fazendo coisas, trabalhando, e essa troca né... é um espaço do usuário também. O IFB é essa coisa... quase um ambiente terapêutico – clínico". (Técnico II)

Poderíamos dizer então que essas duas instituições, o IFB, e o IMPP, possuem como característica comum o trabalho numa certa precariedade, que seria inerente aos serviços de saúde mental em geral. Entretanto, diferem em um outro aspecto que se configura como mais um indicativo para o engajamento desses profissionais no Tá pirando.

O IMPP possui uma estrutura precária, que é vista como insuportável pelos profissionais. Não é adequada para o atendimento dos pacientes que ali se encontram, nem oferece recursos e conforto para o trabalho desse profissional. Dessa forma, o processo de trabalho se encontra a todo momento interrompido por questões infra-estruturais, que por sua vez criam a necessidade de estratégias para contornar esses problemas.

Por outro lado, o IFB, apesar da precariedade, apresenta como características a abertura à potência de trabalho. A oportunidade de realizar projetos e o contato com os pacientes do IMPP é visto como algo rico e agregado ao trabalho de uma forma positiva, estabelecendo um ambiente criativo e possuidor de múltiplas possibilidades de atuação.

Dessa forma, seja pela necessidade de criar estratégias para contornar situações difíceis de trabalho, seja pelo ambiente aberto e criativo, configura-se um terreno fértil para a aproximação desses profissionais junto ao "Tá pirando...".

5.2.1.3 – Atividades no ambiente de trabalho.

Dos cinco profissionais entrevistados, quatro possuem uma segunda ou terceira fonte de renda. Apenas a profissional residente do IMPP não possui um outro vínculo de trabalho, o que é compreensível, dada a grande carga horária de trabalho a que os residentes são submetidos durante a especialização.

Além de possuírem mais de um vínculo de trabalho, os trabalhadores acabam assumindo múltiplas funções nesses locais:

“Nossa... é muita coisa! Isso porque agora eu estou em 2 trabalhos, porque antes eu tava em três...” (Técnico II)

“Bem eu vim pra cá em 2000 e as atividades desenvolvidas são as mais variadas possíveis...”. (Técnico I)

“No IFB eu faço inúmeras atividades. Como estou lá desde 95, então fui a pessoa que entrou no IFB pra dar uma certa organicidade, uma certa sistematização às atividades. O IFB era uma estrutura mínima né de pessoal, de ações, então eu fui chamada pra dar uma certa estrutura né...sistematizar mesmo as atividades e tal. E assim... como eu tinha muito tempo livre né... pude me dedicar totalmente a isso”. (Técnico IV)

Por conta da realização dessas atividades diversas, um profissional de saúde mental refere-se como sendo aquele que faz um pouco de tudo:

“Esses convênios possibilitaram que esses serviços pudessem ser implantados nesses municípios, com isso então a minha atividade nesses convênios estava relacionada a eu poder apresentar ao IFB os projetos clínicos institucionais, pra poder participar dos editais, pra acompanhar a aprovação desses editais, então eu sou a pessoa responsável assim de uma forma geral pela escritura dos projetos...mas também faço algum acompanhamento administrativo, também faço um acompanhamento em relação a documentação, um pouco de tudo...” (Técnico IV)

“...não sei se vou conseguir me lembrar de todas, mas faço os atendimentos individuais, psicoterápicos, e aos familiares dessas pessoas e tal, tem as oficinas que eu.... são três oficinas que eu faço, ou que eu fazia (...) mas tem essa oficina livre de música, que é a cantoria, que é uma oficina que não tem uma intenção terapêutica *strictu sensu* como faz um musicoterapeuta, uma coisa mais livre mesmo, de convivência, da gente ficar de utilizar essa potencia que a música tem de agregar as pessoas e de ser um canal de expressão e de convivência, espontâneo... muito visando que os usuários se apropriem desse espaço, que não seja aquela coisa de estar sempre tutelado por um profissional que vai dizer o que fazer o que cantar e é uma atividade que é desenvolvida no CAIS, no hospital dia mas ela é aberta pessoas que estão internadas, pessoas que estão nos ambulatórios, que se tratam nos serviços de alcoolismo...”. (Técnico I)

Essa possibilidade de realizar uma atividade criativa no ambiente de trabalho está fortemente imbuída de uma proposta de abertura de um espaço acolhedor para o usuário, livre, no qual seja possível conviver com o usuário sem que haja uma hierarquia terapêutica. Pode participar e observar essa atividade, e realmente acontece um espaço muito tranquilo de trocas entre os usuários e os técnicos ali presentes, e muitas vezes, é difícil diferenciar quem é técnico de quem é usuário (a não ser por aqueles que eventualmente estejam usando uniforme). Essa atividade costuma ocorrer ao ar livre, em um dos pátios do hospital, e possui grande adesão. Um dos profissionais, da área de musicoterapia descreve a sua experiência na utilização da música como algo que pode proporcionar uma leveza ao trabalho:

“...e eu acho que trabalhar com a música é realmente um privilégio, que traz um outro caráter pro trabalho, porque trabalhar com saúde mental você tá ali trabalhando com sofrimento né...mas é uma outra forma de expressar esse sofrimento... então por mais que o sofrimento esteja ali naquela música, naquela expressão sonora, talvez seja mais leve... não sei.. uma coisa que eu tenho pensado assim... tanto pro terapeuta né... que tá lidando com uma outra forma de expressão...” (Técnico V)

A atuação em diversas frentes, e a possibilidade de realização de uma atividade como essa abre para esse profissional outras portas dentro do hospital, que é lotado em seu núcleo de intervenção cultural e conseqüentemente fazendo com que o Tá pirando tomasse proporções ainda maiores:

“Além disso, tem as reuniões de equipe, tem a atuação como preceptor de estagiários e residentes, como supervisor de estagiários e residentes, eu integro também o comitê de ética em pesquisa, e paralelamente essa outra atividade que foi cada vez mais ganhando espaço e tempo pra mim ganhando uma dimensão enorme que é o Coletivo Carnavalesco Tá pirando, pirado, pirou. Uma coisa que surgiu depois dessa, e como eu falei anteriormente foi de certa forma responsável por esse convite da direção do hospital pra ficar lotado nesse núcleo de intervenção cultural com a missão de futuramente criar o centro de convivência, em função desse coletivo carnavalesco”. (Técnico I).

Então a questão do vínculo com o local de trabalho nos leva a alguns outros sentidos. Uma é a oportunidade de pela própria lotação na instituição de ser levado a trabalhar com cultura, e conseqüentemente a um envolvimento ainda maior com o Tá pirando:

“Sou psicólogo e atualmente sou lotado no Instituto Phellipe Pinel no núcleo de intervenção cultural. Quando voltei em 2000 tava lotado no Cais, que é o hospital dia, e a coisa de 1 ano mais ou menos fui lotado nesse núcleo de intervenção cultural que foi criado por conta de entre outras coisas desse Coletivo Carnavalesco e outras atividades ligadas a intervenção na cultura como a TV pinel e papel pinel”. (Técnico I)

Ou então, é vivenciado em termos de tempo de trabalho na instituição, que é sentido como se tivesse uma duração maior do que realmente tem:

“... vou fazer 2 anos de formada... sou musicoterapeuta e to trabalhando como residente no pinel há um ano... então tenho 1 ano de formada... (risos) desculpa... é que parece tanto tempo...” (Técnico V)

O tempo, no caso da residência, é limitado pelo término do curso, o que conseqüentemente limita a atuação; durante a sua realização, o residente é obrigado a passar pelos diferentes serviços de saúde mental por períodos curtíssimos de tempo. O investimento numa atividade tem que ser interrompido para que o profissional passe para o próximo serviço, o que acaba produzindo até mesmo um conhecimento superficial sobre o mesmo. Mesmo a enfermaria, o local onde esteve lotado por mais tempo, também precisará ser deixado:

“Eu to fazendo alguns grupos de musicoterapia, com alguns pacientes de ambulatório, alguns pacientes de enfermaria, tava com um grupo de longa permanência também, acompanhei uma residência terapêutica, que agora vai encerrar porque a gente fica no primeiro ano na enfermaria e agora enfermaria e residência terapêutica, e agora a gente vai pro CAPS, então muda tudo né...tem que dividir 1 ano em 3 serviços... um CAPS Adulto, um infantil, e um Ad³⁰. E ai, algumas coisas não tem como a gente continuar, infelizmente, mas a oficina de máscaras é uma dessas né, que a gente queria transformar esse trabalho em outra coisa, e poder continuar um grupo com esse caráter né... mas isso a gente não sabe se vai poder, por causa de tempo...”

Eu acho bem complicado... ainda falta um ano... então ainda tá longe, mas por um lado você consegue conhecer o funcionamento de um serviço né... Mas eu acho que, principalmente em relação aos CAPS é muito superficial... a gente vai ficar 3 meses e meio em cada serviço... é mais realmente pra conhecer o funcionamento... a enfermaria não... a enfermaria foi realmente um mergulho né... porque a gente ficava ali o tempo inteiro...”(Técnico V).

Mas no que diz respeito ao vínculo empregatício, é a precarização das relações de trabalho que predomina entre os profissionais ligados ao IFB, que convivem com a instabilidade dos contratos de trabalho não só na instituição, mas há muito tempo ao longo de sua trajetória profissional.

“*“você estava como contratada nessa época? É... o contrato ficou em tempo suspenso... eu já estava no SOS – quando eu estava no De volta a cidadania eu passei a trabalhar no SOS... saí do SOS quando terminei a graduação. Ai fiquei 2 anos mais ou menos só no De volta a Cidadania, ai voltei pro SOS agora já depois de formada trabalhando. No SOS eu continuo desde então... então estou lá desde*

2007". (Técnico III)

E o vínculo agora é contrato... mas tá em suspenso? É eu recebia uma bolsa na verdade por que o SOS não tinha um tipo de financiamento direto... A gente tem uma ajuda direta de uma empresa que contribui com o SOS, com o IFB.. mas a gente também viabilizava esse projeto muito a partir de um conjunto de convênios que o IFB tinha estabelecido, então a partir disso era possível pagar bolsas de trabalho pra gente, a gente não tinha carteira assinada. Carteira assinada a gente tinha no De volta a cidadania. No SOS não, a gente trabalha dessa maneira, com esse vínculo... Colaborador com bolsa de trabalho". (Técnico III)

Entretanto, apesar da grande rotatividade a que o profissional está sujeito, essa passagem por diversos serviços não é necessariamente entendida de um ponto de vista negativo, da insegurança, pois nesta instituição ainda predominariam relações de cuidado, sem o aspecto descartável do capitalismo tão discutido atualmente.

"... por que esse esquema de contratações dá uma certa insegurança... é claro que eu não me sentia tão insegura no IFB por que eu tinha uma relação em geral com as pessoas que é de um certo respeito, de cuidado, não é essa coisa descartável ... contrato acabou, tchau benção, seja feliz.... em geral ... dentro do possível... (...)

se você for pensar nesses 4 anos na quantidade de coisas que eu já trabalhei, por um lado é muito interessante, porque tive um monte de experiência, mas por outro lado é uma loucura... o tempo que eu fiquei maior foi no De volta a Cidadania, nos outros todos eu fiquei períodos assim... de um ano no máximo... as vezes nem isso... mas aí também é a minha história, as minhas escolhas...". (Técnico III)

Apesar disso, ainda assim a precariedade dos vínculos é sentida como algo prejudicial ao trabalho:

"... também por que na verdade é difícil por que a gente já lida com um público que... já não bastasse toda a dificuldade mais, digamos assim.... subjetiva... de pobreza, de muita precariedade, você também trabalhar nessas condições de muita confusão, né...muita mudança de profissionais o tempo inteiro, por conta dessa precariedade dos vínculos mesmo e da dureza do trabalho isso é fogo assim...isso é brabo..." (Técnico III)

Mas não é só contra a precarização das relações do trabalho que os profissionais precisam lutar constantemente. A cronificação também é citada como algo a ser combatido. A impotência, na fala do profissional seguinte, surge como um elemento dessa cronificação, bem como a importância de se reciclar expectativas, o que nos parece fundamental para que não aconteça o engessamento das práticas. Nesse sentido, este profissional também menciona a necessidade de práticas que o motivem na instituição:

“... que você não fique cronificado e junto com a própria cronificação que um serviço pode ter se ele não se oxigenar e até mesmo com a cronificação do próprio comprometimento emocional... embora esse termo Cronificação seja discutível... a gente sabe que o Desviat que escreveu sobre a Reforma Psiquiátrica na Espanha ele fala da gente não ter problema de utilizar a expressão cronicidade por que a gente sabe que são comprometimentos psicológicos, emocionais, muito graves e que se perpetuam no tempo... se fosse uma coisa mais limitada nossa tarefa seria bem mais fácil mais não é.... então como a gente também tem que reciclar nossa expectativa em relação a cura, tudo mais...e lidar muitas vezes muito constantemente com a impotência esse outro lado é fundamental né... você ter algo na sua prática que te motive”. (Técnico I)

Outro problema citado pelos profissionais como elemento dificultador desse trabalho é a baixa remuneração, que predomina não só na área da saúde mental, como na área da saúde como um todo. A baixa remuneração teria um peso na hora do trabalho, entretanto não causaria necessariamente um desânimo em relação à este:

“Baixa remuneração me desanima pra caramba... eu acho que é uma área que deveria ser muito bem remunerada e não é, sabe? Pessoas a vezes responsáveis por serviços inteiros, por destinos de pessoas e recebem muito mal... não sei como é pros outros, mas pra mim isso é uma coisa que desestimula um pouco ... tem horas que isso pesa... não chega a me desanimar... mas pesa”. (Técnico III)

O relacionamento entre as equipes de trabalho também é citado como um dos problemas encontrados pelos profissionais na instituição. Um profissional afirma que: “... a instituição é complicada, tem muitas dificuldades... (...) Eu acho que... trabalhar em equipe às vezes é complicado porque as vezes... não acontece o trabalho em equipe”. (Técnico V)

A possibilidade de se relacionar com outros residentes que entram igualmente motivados é visto como um ponto positivo desse trabalho em equipe – os profissionais recém-formados ainda estão implicados com algum processo de mudança. Ainda assim, uma vez na instituição, as dificuldades persistem:

“O trabalho com os residentes é muito interessante, as pessoas entram com gás e acabam criando um ambiente assim tipo... vamos criar, vamos modificar alguma coisa... e as vezes parece um lugar pouco engessado né... a gente chega estudando Reforma, SUS, e aí se depara com uma outra realidade... com um modelo muito manicomial, com as portas fechadas na enfermaria, paciente de uniforme, contenções desnecessárias, acho que esse ambiente, essas relações profissionais, com esses profissionais que ainda estão com essa mentalidade mais... não sei se atrasada mas... enfim, eu acho que isso é complicado, que isso as vezes deixa esse ambiente mais pesado...” (Técnico V)

Um outro aspecto dos relacionamentos no trabalho, apontado por um dos profissionais, seria um certo tipo de implicação “over”, exagerada, que teria conseqüências sérias para as relações de trabalho:

“... a gente tá numa área que exige muito desejo assim... né...muita implicação... isso acaba deixando as pessoas com uma implicação "over"... entendeu? no sentido também de virar " A vida" e ai isso gerar espaço pra todo tipo de maluquice nas relações do trabalho. *Tipo o que?* Você fica meio até... to falando até por mim também ... já me vi em situações assim... você fica meio... não é obssecado, mas você fica meio... um pouco obstinado por aquilo... entendeu... você não pode deixar a bola cair na verdade por que as vezes você tá lidando com situações limite...” (Técnico III)

Essas conseqüências para o trabalho falam sobre uma perda no cuidado, até mesmo do respeito com o outro colega, dentro de uma realidade profissional em que deveriam estar prezando pelas relações de cuidado:

“... e você acaba ficando um pouco... às vezes as pessoas perdem o limite do que podem dizer pro outro e o que não podem... as relações se misturam... to falando isso por mim e pelo o que vejo dos outros... na relação de profissional pra profissional... *mas você acha que perde um pouco do respeito?* Às vezes... poucas vezes, mas acontece... já vi situações em que as pessoas ficam tão mobilizadas que a coisa fica num nível muito além do que deveria ser ainda mais pensar que a gente tá o tempo inteiro na nossa prática a gente tá prezando por relações de cuidado, mais humanas, em mediações de conflitos né... e nem sempre a gente consegue mediar os conflitos na relação nas instituições entre os profissionais...” (Técnico III)

Através dessa contextualização, pretendemos caracterizar alguns aspectos da realidade institucional dos profissionais aqui estudados, buscando a percepção que possuem sobre essa realidade, que sentidos atribuem a ela, e de que maneira esses sentidos poderiam estar impulsionando para o engajamento no “Tá pirando...”. Passaremos agora à discussão sobre o Tá pirando, pirado, pirou.

5.2.2 Surge o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!”

5.2.2.1 – O que é o “Tá pirando...” ?

A origem do “Tá pirando...” surge nas entrevistas relacionada à vontade de somar características da saúde mental com o movimento cultural mais amplo da cidade, através do carnaval, unindo os diversos dispositivos da rede de saúde mental de forma mais aberta possível:

“... é um trabalho, que surgiu, no universo da saúde mental a partir de alguns profissionais de instituições diferentes, isso é uma característica forte, ele tem essa idéia de ser de rede, e de ser o mais aberto possível, o mais plural possível, o mais poroso possível...” (Técnico I)

“... de pessoas que foram percebendo que havia um movimento cultural muito forte acontecendo e todo esse trabalho de saúde mental tem esse critério, esse princípio da integração com a comunidade, de estar atento às manifestações culturais do território, então já acontecia, antes dele surgir, e aí em parte um pouco por causa desse meu engajamento com o carnaval de rua de chamar pessoas pra virem aqui no carnaval pra fazer uma festa de carnaval aqui no pátio...” (Técnico I)

“... mas a minha vontade sempre foi de fazer um bloco fora do hospital... não tinha porque ser dentro do hospital, e aí a primeira idéia foi assim fazer um bloco no campus... aí eu falei não gente que isso... bloco no campus... é mesma coisa de fazer no hospital... vai desfilar no campus? O que é isso né... fazer um desfile fora... um campus fora... é até legal né... um “campus fora”... e aí surgiu a idéia da Lauro Muller, fiquei um pouco assim... porque a idéia era a Pasteur... sempre via o bloco na Pasteur, que é um lugar de desfile, linda... uma avenida, maravilhosa. Então o primeiro foi na Lauro Muller e no segundo foi na Pasteur...” (Técnico IV)

“Eu acho o Tá pirando muito interessante assim, por integrar instituições, por ter esse papel mesmo né... de colocar o bloco na rua e tá sabe... divulgando de uma forma positiva a saúde mental e desmistificar mesmo a loucura, eu acho que ali tinha gente de todos os lugares, tinha gente de todos os tipos, eu acho que é levantar a bandeira do respeito a diversidade, da quebra do preconceito... pelo menos eu vejo esse papel... eu achei muito bonito aquele momento”. (Técnico V)

A essa proposta, une-se o desejo de promover um *Coletivo*, que reúna técnicos, usuários, familiares e a comunidade independente de suas identidades e dos estigmas que carregam:

“O Coletivo é uma junção de profissionais, de algumas instituições, a rede de saúde mental, e usuários... esse é o coletivo... independente de você ser médico, psicólogo, assistente social, TO, usuário, não usuário...”. (Técnico II)

“ Eu acho que são pessoas que estão juntas com essa objetivo de colocar o bloco na rua, e mostrar o outro lado da saúde mental, desmistificar um pouco, integrar, as pessoas que estão na rua poderem também participar de outra forma... o medo ali

não aparece né... as pessoas estão juntas e não tem essa de louco perigoso né...".
(Técnico V)

E que também, através do carnaval, pudesse ser um espaço em que fosse possível estimular as diferentes potencialidades dos usuários, no qual se valorizassem os talentos que viessem a surgir, promovendo ainda mais a desestigmatização e a quebra da identidade de “doente mental”. Essa união do carnaval com a saúde mental era praticamente esperada de acordo com um profissional, por essa festa possuir como característica ser permitida a troca de papéis, a brincadeira com as fantasias, viver diversos personagens. Poderíamos acrescentar a essa colocação, que essa união poderia ser esperada também por cada um ter incorporado à sua vida pessoal algum tipo de relação com o carnaval altamente significativa:

“... é um movimento que parte do universo da saúde mental, mas já parte inspirado, captando esse movimento cultural mais amplo, com essa vontade de fazer essa integração, e de certa forma contribuir pra esse movimento cultural mais amplo com alguma coisa que talvez inspire de interessante, que é uma coisa que a gente insiste muito, sempre que a gente vê um talento, artístico, criativo, num dos nossos usuários, qualquer coisa que não tenha a ver com a identidade que se constrói em torno da vivência de ser esquizofrênico (ou seja lá qual for o diagnóstico), de potencializar isso neles”. (Técnico I)

“É uma paixão né... acaba que é uma paixão... essa paixão existe no carnaval da um lado... e já existe no trabalho na saúde pública de outro... e isso se juntou... “
(Técnico I)

“... e ai como eu já sou... nossa, eu nasci pra festa, eu adoro festa, nossa... é carnaval, é festa! É a minha cara... então eu tenho que estar junto... e eu já tocava pandeiro... porque não estar inclusa né... então... eu fui identificando de vez e fui incorporando a cultura não só do carnaval Tá pirando, mas também a cultura carnavalesca do RJ, que eu acho que tem a ver com a realidade do carnaval tá pirando hoje.. já tá...o Tá pirando já está na programação oficial dos blocos... é a minha cara, eu tenho que estar inclusa na programação cultural do RJ! Uma verdadeira carioca! Adoro produzir festa, nossa...” (Técnico II)

“Tem muitas formas de responder o que é o tá pirando... você pode pensar de várias maneiras, a partir de vários olhares... primeiro, é um bloco de carnaval... começou muito por ai, ser um bloco de carnaval ligado à saúde mental... então era como se juntasse duas paixões da minha vida né... duas coisas as quais eu me dedicava né... o carnaval... e a saúde mental...”. (Técnico III)

“... então, partindo disso, eu acho que é uma união perfeita... não perfeita... mas quase esperada né...disso que é a folia, que é o carnaval, que é o espaço que você pode brincar de ser várias coisas, que você pode fantasiar e que isso é permitido, né... com a saúde mental... então acho que é um encontro natural... pra mim foi isso... o encontro de duas áreas, de coisas que eu gosto muito”. (Técnico III)

Essa característica do carnaval, que possibilita as trocas de papéis entre os sujeitos, as quebras das hierarquias e de determinadas identidades, na visão dos

profissionais, é altamente potente para a promoção do debate sobre a exclusão da loucura na sociedade:

“É uma iniciativa de instituições e de pessoas, ai tem técnicos, pacientes, familiares, no sentido de poder pensar o carnaval de rua, mas que pudesse também trazer pra essa rua, a questão da exclusão social né... a questão dessa forma anacrônica de cuidar de pessoas na direção do isolamento, do confinamento, da exclusão, da desqualificação do outro”. (Técnico IV)

“O Tá pirando é essa construção de lugar sabe... ele desconstrói. Quando se viabiliza o espaço para que o usuário tome um espaço que ele nunca teve eu acho que ai que é o trabalho... ele tava num lugar social de exclusão... e ai ele toma a diretriz dele poder ser protagonista e de poder construir seu espaço social... esse é o objetivo, e eu acho que o coletivo viabiliza isso”. (Técnico II)

Essa possibilidade, no entanto, não significaria um certo “Elogio à loucura”, O sofrimento é reconhecido por esses profissionais e levado em conta à todo momento. A partir desse cuidado, é possível tanto estimular as formas espontâneas através das quais os usuários se expressam, quanto promover uma discussão em torno da ampliação da noção do terapêutico, de acordo com um dos técnicos:

“Trazer aquilo que tem de saudável e a gente sabe que a loucura tem esse aspecto de sofrimento terrível, por isso a gente execra qualquer abordagem mais romântica da loucura, a gente sabe que não é legal, mas vê a capacidade de irreverência, de uma forma de pensar, de expressar determinados aspectos de uma forma mais descompromissada com determinadas formas, padrões, e isso tem tudo a ver com o carnaval, tudo a ver com essa onda dionisíaca, essa onda não apolínea, então pra gente isso foi assim uma motivação, e ele tem vários aspectos, tem desse sentido, da gente poder potencializar isso que a gente vê nesse usuário...” (Técnico I)

“ O “Tá pirando...” pra mim é a possibilidade da gente conseguir uma coisa que eu acho complexa, sofisticada eu acho, que é conseguir ampliar essa noção do terapêutico né... porque o terapêutico também pode se imbuir dessa noção de cultura né, dessa noção do outro, da noção da própria cidade, sabe... então , ao mesmo tempo, o Tá pirando não pode ser uma renúncia da clínica, do cuidado, isso eu realmente acho que não pode acontecer mesmo, pra mim seria um problema se fosse dessa forma... virar apenas um evento cultural da cidade... não pode ser isso... ele tem que estar de fato vinculado a um cuidado com as pessoas, com aquelas pessoas que estão ali, com os pacientes, milimetricamente entendeu?” (Técnico IV)

A partir do que foi colocado, fica clara a proposta que o bloco se apresenta, que é a possibilidade de que a cultura na saúde mental se proponha não só a debater a exclusão, mas a criar para o usuário espaços verdadeiramente inseridos na cidade, fazendo um alerta constante para que o cuidado, a clínica, nunca sejam perdidos de vista. Seria a expressão mais verdadeira da união entre o social e a clínica:

“... tomar o carnaval de rua no seu espaço, no seu esplendor, na sua grande capacidade de transformação né, de resistência... de trazer a cidade mais perto das pessoas, trazer esse carnaval como recurso terapêutico. Isso eu acho o máximo... não numa perspectiva de reducionismo né... mas o contrário sabe... é fazer o terapêutico ter a dimensão, a altura de uma dimensão dessa social, popular, que é o carnaval ... porque o carnaval é em si uma atividade de inclusão social... o carnaval é inclusão social...” (Técnico IV)

Franco Rotelli vem se empenhando em desconstruir o conceito de ‘desinstitucionalização’ em oposição ao de “desospitalização” (Caplan, 1980), referindo-se as formas múltiplas de se tratar o sujeito entendendo a sua existência na relação com as condições concretas de vida. (Amarante, 2003: 49). Nesse sentido a desinstitucionalização ganharia a conotação de desconstrução, que significaria de acordo com Derrida (1990), um processo de desmontagem, de realizar um caminho inverso para que seja possível capturar e entender a lógica com a qual os saberes são construídos, para que não seja possível reproduzi-los mais. (Derrida, 1990 *apud* Amarante, 2003: 50).

Assim seria possível pensar o conceito de clínica a partir do conceito de desconstrução, que deixaria de ser o de “isolamento terapêutico’ ou “tratamento moral”, propostas de Philippe Pinel, William Tuke ou Vincenzo Chiarugui, para referir-se à criação de possibilidades e subjetividades – de tornar-se sujeito, não mais objeto de saber. Dessa forma, a desinstitucionalização:

... torna-se um processo complexo de recolocar o problema, de reconstruir saberes e práticas, de estabelecer novas relações. Por isso, a desinstitucionalização torna-se, acima de tudo, um processo ético-estético, de reconhecimento de novas situações que produzem novos sujeitos, novos sujeitos de direito e novos direitos para o sujeitos. (AMARANTE, 2003:50)

De acordo com Amarante, apesar de valorizarem a experiência basagliana alguns autores e técnicos ainda consideram que esta teria se descuidado da clínica. Entretanto, Basaglia se preocupava essencialmente com os sujeitos e não com suas doenças, o que seria uma preocupação rigorosamente clínica; mas de uma outra forma de fazer e pensar a clínica, como acredita-se que ocorre no “Tá pirando...”.

A clínica possui uma dimensão originária, que é valorizar a relação do observador com o objeto natural denominado doença. O objetivo é perceber os sintomas, apreender a natureza deformada que é a doença. (Amarante, 2003: 58-59). Assim, se na Reforma Psiquiátrica a doença é questionada e posta “entre parênteses”, a clínica também deverá ser desconstruída, ter a sua estrutura transformada. A relação a ser estabelecida é com o sujeito e não com a doença.

Assim:

... a reconstrução do conceito e da prática clínica tem sido um aspecto fundamental da Reforma Psiquiátrica, para que a relação técnico-instituição - sujeito não seja a reprodução daquela clínica da medicina naturalista. É preciso reinventar a clínica como construção de possibilidades, como construção de subjetividades, como possibilidade de ocupar-se de sujeitos com sofrimento, e de, efetivamente, responsabilizar-se para com o sofrimento humano com outros paradigmas centrados no cuidado – como proposto por Dell’Acqua (1991) – e na cidadania enquanto princípio ético. (Amarante, 2003: 59-60)

De acordo com Giuseppe Dell’Acqua (1993), não deveria haver uma hegemonia entre um teoria ou corrente clínica e outras. O essencial seria que: “... o operador da atividade clínica possa superar a condição de ser apenas um técnico, de fazer tão somente clínica” (Dell’Acqua, 1993 apud Amarante, 2003: 60). Isso representaria a possibilidade do operador superar o que Basaglia e Gallio (1991) denominam de *vocação terapêutica*, uma postura que é sempre determinada pelo olhar e agir terapêutico, e assim poder colocar-se enquanto ator social, não apenas no serviço como no território também. É preciso que se esteja atento para que não se reduza a intervenção à uma única corrente clínica, procurando estabelecer rupturas com conceitos como doença, terapêutica, cura, etc.

Essa possibilidade de ampliação da noção do terapêutico levaria a uma outra questão, na qual se produz, a partir das questões relatadas pelos profissionais, uma necessidade de atenção especial às relações que se estabelecem entre técnicos e usuários:

“... então eu acho assim que nessa relação técnico- paciente o técnico tem que se retirar mesmo da cena do Tá pirando... a gente tem que aprender a fazer isso... e a cena poder ser protagonizada, conduzida pelos pacientes... ou então, por uma outra relação entre pacientes e técnicos, sem perder ao mesmo tempo o processo terapêutico, sem perder isso...” (Técnico IV)

“O profissional tem que tomar o cuidado de não roubar a cena que não é dele. E viabilizar para que os usuários possam estar atuando realmente como protagonistas nesse espaço... eles já são excluídos... já tem um histórico de exclusão... que o manicômio produz... que a psiquiatria produz... e a reforma tá vindo em contramão a isso... então a proposta é essa...”. (Técnico II)

Estar aberto à necessidade de colocar o paciente em evidência, de privilegiar a sua presença e sua inserção no bloco, pressupõe o estabelecimento de outras relações com o usuário, e que a partir dessa outra relação, possa também aparecer o prazer em participar do bloco sem prejudicar essa pessoa que os profissionais

consideram ser a mais importante, objetivo principal de todas as atividades à que se propõem:

“... então esse aspecto do coletivo muito rico, de oferecer uma experiência e poder potencializar coisas maiores, pra também não ser uma coisa que aprisione, e também tem outros efeitos, um dos que não estava previsto, mais que foi um dos que mais interessantes, é porque esse dispositivo, feito na base da motivação e do prazer, porque ninguém consegue se engajar nisso aqui de um jeito burocrático, não vai nem chegar, e se chegar não vai ficar, foi conhecer um sem número de profissionais da rede que eu jamais conheceria, e até mesmo usuários”. (Técnico I)

“... Pra mim é um lugar muito de prazer assim...ainda é... tanto que quando está desprazeroso eu me lembro disso... do momento do desfile, do momento de escolha do samba, nesses momentos que eu acho que são muito legais...” (Técnico III)

Para um profissional, a possibilidade de começar a engajar-se no bloco parte de seu envolvimento com a militância na saúde mental. Apesar de já ter conhecimento do bloco anteriormente, não existia uma participação, e com a entrada no movimento da luta antimanicomial o bloco ganha novos sentidos (“de viabilizar direitos, de “construção de espaço para o usuário”, ou seja, um sentido político), que são buscados e que levam ao seu engajamento. A partir disso, além da importância política, o espaço do desfile é também visto como sendo mais “leve”:

“... eu me sinto mais leve, mais a vontade, de ir nos “nossos” blocos... como os blocos eram aos domingos, eu não vinha... teve um ano que eu ia vir... antes de me integrar mesmo ao coletivo mas ai caiu uma chuva que eu não pude ir. Mas na verdade, quando eu inicio minha militância política, é quando começa a vir a discussão sobre a cultura... vou à Bauru e vejo a discussão de Lúcia³¹... as outras experiências também de carnaval... ai que me dá uma outra sacação... como a frente cultural também é uma frente de militância... de construção, de desconstrução, de viabilizar direitos, de construção de espaço social, e ai já começa a me interessar...”. (Técnico II)

“... uma experiência linda do Tá pirando foi no Fórum de Direitos Humanos, saúde coletiva e saúde mental que teve na UERJ ano passado... eu organizei a parte cultural quase toda, que foi a abertura, a festa, e o teatro proissão que foi na praia de Copacabana. A abertura foi com o Tá pirando e o Loucura (...) levar eles depois pra praia de Copacabana... (...) e a preocupação com o subprefeito... o caos... eu já fui pedindo logo o maior carro de som... e o subprefeito desesperado... foi lindo... saiu no JB³²... eu já entrei de cabeça em 2008... ai entrei de cabeça no coletivo... fazendo parte completamente... quase que vivendo aquilo... (Técnico II)

O engajamento inicial desses profissionais é profundo. Além de partir da militância política, parte também da própria realidade de trabalho, como uma forma

³¹ Os nomes foram trocados para preservar a identidade dos participantes.
³² Jornal do Brasil.

de recurso estratégico para ser utilizado junto aos usuários, mas também sem perder de vista o caráter lúdico do carnaval:

“Quando eu comecei... (...) no primeiro ano eu não estava... começou em 2005... mas em 2006 eu comecei... eu tava trabalhando no De volta pra casa³³ (...), então a minha vinculação com o bloco.... é claro que eu vinha como representante deles lá... junto com os usuários sempre que isso era possível por causa das dificuldades com transporte... eu vinha pras assembleias e tal muito nessa coisa de fazer um elo dos meninos lá das casas com o bloco... então a primeira vez que eu vim pro desfile vim acompanhando eles né...e foi incrível, foi muito legal... ali tava muito mais ligado à saúde mental assim... por que... mentira, tava muito ligado ao carnaval também... (risos) todo mundo fantasiado... mas tinha essa ligação muito clara”. (Técnico III)

À esse engajamento inicial no bloco, é atribuído, novamente, muito prazer na realização das atividades, em contraposição a uma certa dureza do trabalho que era vivenciada na época do primeiro contato. Assim, para a pessoa que está chegando no bloco, o “Tá pirando...” é uma possibilidade de uma outra relação com o trabalho durante a sua realização:

“... era um momento em que eu embora tivesse a trabalho, era muito prazeroso, óbvio era super divertido, então as vezes você saía de um certo... dessa aridez, dessa dureza do trabalho de todas as dificuldades até pelo encontro mesmo... do ponto de vista subjetivo mesmo né... de você estar tratando de situações de vida muito difíceis né...e clínicas muito difíceis, que era o que estava acontecendo naquele momento, um momento de crise no caso, e era um trabalho que demandava muito de mim então era um momento pra mim... e ai eu to falando de mim, que era o momento de um certo alívio ao mesmo tempo vinculado ao trabalho em si”. (Técnico III)

Mas logo em seguida o profissional já apontaria para algum tipo de mudança nessa relação a partir de um engajamento mais profundo:

“Era um lugar meio que de diversão dentro... *era?* Ainda é... mas eu to falando que ainda era muito ligado especificamente a um serviço. Ai depois que eu saí de lá, ai ficou sendo só isso, mas ai eu peguei as outras coisas né... o “hard” da produção... dá o maior trabalho... você sabe né... (risos) botar o bloco na rua... *e ai desse “hard” da produção que entrou no jogo, o que mudou na relação com o bloco?* Mudou, não por isso, mas por outros atravessamentos, mas ainda é...”. (Técnico III)

³³ O Programa De Volta Para Casa dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, para assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (com dois anos ou mais de internação).

Este Programa atende ao disposto na Lei 10.216, de 06.04.2001, que no Art. 5º, determina que os pacientes há longo tempo hospitalizados, ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional, sejam objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. Fonte:

<http://pvc.datasus.gov.br/> retirado em 22/04/2009.

Dessa maneira, podemos perceber que a criação do Tá pirando por parte dos profissionais, o engajamento em suas atividades por parte daqueles que entram logo após a sua fundação, é baseado no objetivo de criar um “Coletivo”, um bloco de carnaval aberto, onde o protagonista de todas as ações possa ser o usuário, que possibilite a este transitar por diferentes identidades e questionar a identidade de doente mental, procurando promover o debate sobre a exclusão social.

O que é interessante perceber, através das falas dos participantes, é como sua iniciativa de criá-lo e /ou de engajar-se nele está altamente relacionada com um elemento que trazem da sua vida pessoal, que parte de um tipo de relacionamento com o carnaval muito único para cada um. Seja ele percebido como uma festa alegre, ou triste, ele possui uma marca nas pessoas que é única, e ao mesmo tempo, as une levando-as à construir um objetivo comum, que é incorporado ao trabalho, com o qual se ganha novos sentidos, relacionados ao prazer em oposição à realidade de trabalho complexa em que vivem, de poder sentir-se engajados politicamente e, principalmente, poder incorporar ao seu cotidiano uma proposta de trabalho que faça sentido dentro das suas práticas. A essa questão voltaremos posteriormente.

5.2.2.2 – O Carnaval do “Tá pirando...”.

De acordo com Da Matta (1997) o carnaval tem suas ordens e formalidades, partindo do princípio que existem modos prescritos de participar da festa – cantando, dançando, vestindo-se e organizando-se em grupo. Para este autor, as coletividades carnavalescas típicas são os blocos, as escolas, as tribos e os cordões, que são relativamente modos espontaneos de associação, no qual todos são amigos, parentes, vizinhos. Seria provavelmente o momento na vida social brasileira onde é possível expressar abertamente e sem censuras os laços existentes entre os diferentes grupos sociais. Para o autor, o povo brasileiro se organizaria pouco para reclamar ou reivindicar, mas seria organizado para brincar. No caso do “Tá pirando...”, ocorre o contrário, uma coisa junta-se a outra: O povo se organiza para que no espaço da “brincadeira” se possam reafirmar os direitos dos usuários e promover uma cultura antimanicomial.

Na preparação para o Carnaval de 2009, as oficinas de produção de alegorias, adereços começaram a acontecer em Novembro de 2008, organizadas pelas residentes do primeiro ano do Instituto Philippe Pinel. Não houveram oficinas de composição de sambas, mas logo após a escolha do enredo, vários técnicos envolvidos com a produção do bloco se organizaram para compor sambas, entre si e / ou com outros usuários e incentivar os usuários a compor seus próprios sambas. O “Tá pirando...” é responsável por incentivar nos serviços de saúde mental as oficinas de composição de sambas e também organizar o próprio concurso.

Nesse ano, o concurso³⁴ aconteceu no CEDIM – Conselho Estadual de Direitos da Mulher, de acordo com a proposta do bloco de realizar suas ações em espaços culturais da cidade. Contou com a inscrição de onze sambas, parcerias de técnicos, usuários, familiares e amigos do bloco.

O que se percebia era um grande encontro. Os profissionais dividiram-se entre as diferentes tarefas, desde a venda de bebidas no bar, até a apresentação do próprio concurso. Repleto de pessoas, no CEDIM era muito difícil diferenciar quem estava ali como usuário, ou profissional, ou outra coisa qualquer, o que para nós representa o indicativo de realização do mecanismo de *inversão*, mecanismo que

34

Ver anexo IV

compõe a ritualização, e que se mostrou durante a observação a base da maioria das propostas integrativas do Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!”.

De acordo com Da Matta (1997) um problema característico que haveria na teoria dos rituais seria sua concepção como um tipo de momento diferente, uma ação especial. Os ritos como momentos especiais construídos pela sociedade.

Para cada domínio a descobrir, descoberto ou estabelecido a palavra ritual poderia ser aplicada, pois dele poderia nascer um rito. Na verdade, segundo o autor, isso depende da forma através da qual se define ritual, mas essa seria uma resposta superficial.

Dessa forma seria extremamente provável que as inúmeras possibilidades de existirem ritos estejam relacionadas a uma questão bem mais complexa e profunda: o fato de toda a vida social ser na verdade ritualizada ou um rito. Se o mundo social é fundado em símbolos e convenções, todas as ações sociais seriam atos rituais ou passíveis de ritualização.

Uma outra problemática que se colocaria seria definir ritual como um tipo de ação social específico de determinado tipo de sistema de relações sociais, já que seria difícil isolar um sistema do outro.

Da Matta não nega a existência de rituais, pelo contrário, os considera como momentos especiais de convivência social. (Da Matta, 1997: 76). Porém o autor acredita que esses rituais não deveriam ser tomados como momentos diferentes daqueles que informam e formam vida diária. Em seu ensaio, o autor revela que os rituais brasileiros que analisa - o carnaval e o dia da pátria – se utilizam de *mecanismos sociais cotidianos* – reforço, neutralização e inversão – em todo o momento da vida social. Dessa forma:

... o estudo dos rituais não seria um modo de procurar as essências de um momento especial e qualitativamente diferente, mas uma maneira de estudar como os elementos triviais do mundo social podem ser deslocados e, assim, transformados em símbolos que, em certos contextos, permitem engendrar um momento especial ou extraordinário. (Da Matta, 1997:76)

De acordo com Da Matta, o ritual destaca certos aspectos da realidade, como todo discurso simbólico. Possui como um de seus elementos básicos tornar determinados aspectos do mundo social mais presente do que outros. Para o autor, o sentido do mundo seria perdido sem esses destacamentos, que levam a contrastes e descontinuidades.

O mundo ritual se configuraria então numa esfera de destacamentos e integrações, saliências e inibições, oposições e junções de elementos. (Da Matta, 1997:77)

É através desse processo:

... que as “coisas do mundo” adquirem um sentido diferente e podem exprimir mais do que aquilo que exprimem no seu contexto normal. Em uma palavra, o universo do ritual é o mundo do efetivamente arbitrário e do puramente ideológico. É aqui que se podem vestir homens de mulheres, adultos de crianças, pobres de nobres e homens de animais. E, assim fazendo, revelar como os homens são diferentes entre si e parecidos com os animais e /ou , inversamente, como os homens são parecidos entre si e diferentes dos animais. As possibilidades são variáveis e infinitas. (Da Matta, 1997: 77)

Os rituais revelam, escondem, servem para iludir ou clarificar. Isso varia de situação para situação e de uma cultura para a outra. O essencial é discutir os mecanismos que se utilizam para a criação desses momentos nos quais se revela ou oculta abertamente, através do qual se analisa ou obscurece inteiramente, que se direciona a favor ou contra àquilo que é o menos discutido no mundo natural ou humano.

Passaremos em seguida a um comentário sobre o mecanismo de inversão, um dos mecanismos básicos apontados por Da Matta como mais característico ao carnaval.

Na *inversão*, o que ocorre é um processo radical na direção de provocar:

... um deslocamento completo de elementos de um domínio para outro do qual esses elementos estão normalmente excluídos. Trata-se, em outras palavras, de juntar o que está normalmente separado, criando continuidades entre os diversos sistemas de classificação que operam discretamente no sistema social. (Da Matta, 1997:79-80).

Seria exatamente isso que aconteceria em momento festivos como o carnaval, quando a utilização de fantasias permite relacionar ao núcleo do sistema social, papéis sociais, seres e categorias que na vida cotidiana encontram-se escondido, marginalizados. Assim, na inversão, reúnem-se categorias e papéis sociais que no dia-a-dia estão segregados de maneira rígida. O ambiente ritual se coloca quando se põe lado a lado o policial e o ladrão, a dona-de-casa e a prostituta, o diplomata e o presidiário. É o campo da brincadeira e do grotesco, através do qual se busca aspectos que estão para além “... dos sistemas que cada um desses papéis sociais representa no mundo normal”. (Da Matta, 1997:80)

Na inversão são criadas condições para a troca entre elementos e domínios localizados em posições descontínuas. Assim, seria possível que no carnaval as classes sociais se relacionassem, “de cabeça para baixo”. O elemento mediador não é só poder e riqueza, mas a dança, o canto, a alegria, as fantasias, resumindo, a capacidade de brincar o carnaval. “O que se está dizendo é que as diferenças existem, mas todos são também, e primordialmente, seres humanos”. (Da Matta, 1997:81). Assim as descontinuidades que caracterizam o carnaval são as que “... separam os homens como membros de uma humanidade, não como membros de facções, partidos políticos, classes etc” (Da Matta, 1997:81).

Para o concurso de samba – enredo, foi elaborado um manual dos jurados³⁵, no qual constavam os onze sambas inscritos, uma apresentação da proposta do Tá pirando, e a sinopse do enredo, para que os jurados pudessem se orientar verificando a pertinência dos sambas junto a este. O Júri foi composto por profissionais de saúde mental, usuários, músicos, arte educadores, reforçando a proposta de quebra de papéis entre os sujeitos, não só em relação ao usuário e ao se estigma de doente mental, ou à uma possível relação hierarquizada com o técnico, mas também o que se via eram profissionais que ali eram jurados de samba enredo, ou seja, a possibilidade de exercer um outro papel naquele momento era aberta pelo Tá pirando aos profissionais da rede.

A bateria ficou por conta de uma oficina de percussão, chamada “Batuque de Bamba”, convidada para participar tanto da escolha do samba quanto do desfile. A participação dessa bateria corresponde à uma das contribuições que pude trazer ao bloco. Por não saber se teriam dinheiro para arcar com determinados custos do desfile, a equipe necessitava de opções mais baratas a escolha de uma bateria de escola de samba, tradicionalmente convidadas todos os anos. A partir disso, e da minha própria ligação com o carnaval através dessa oficina em que faço aula de percussão, sugeri que ela fosse convidada, o que foi prontamente aceito por todos. Assim, pude participar da escolha do samba interagindo não só na organização do concurso, como tocando também.

Com isso, entrei em contato com dois aspectos que considero fundamentais no envolvimento dos profissionais com o bloco: primeiro, pude acrescentar ao Tá pirando através de uma experiência pessoal minha com o carnaval; e o outro

³⁵

aspecto, é que isso possibilitou que eu tivesse um *lugar* nesse evento, um lugar na divisão do trabalho do grupo, e assim, um espaço privilegiado para realizar minha observação. E dessa forma, eu também acabei participando dessa quebra de papéis, onde naquele momento eu não era a pesquisadora, mas era integrante da bateria, parte do “Tá pirando...”. Cabe ressaltar, que no caso do Tá pirando, o que se pretende é que partir da vivência desses outros papéis que as transformações possam começar a acontecer, que isso tenha verdadeiro impacto na sociedade, na forma com essa enxerga a loucura, o que romperia com a idéia de que depois do carnaval as pessoas voltariam a ocupar seus lugares originais, dentro de relações hierarquizadas e de poder desiguais.

O que se via então era um grande número de profissionais da rede de saúde mental e usuários reunidos, confraternizando e participando ativamente do concurso, torcendo por seus favoritos.

Mas entre a equipe executiva do Tá pirando havia uma oscilação entre a descontração pela realização do evento, e a tensão para a resolução de outros vários problemas que estavam antecedendo a realização do desfile. Um deles era a encomenda das camisas do bloco³⁶. Foi necessário que durante a escolha do samba os profissionais fizessem uma pequena reunião para decidir detalhes sobre a encomenda, bem como outros detalhes sobre a parte visual e gráfica.

Ao final da tarde do dia 04 de Fevereiro, quando foi anunciado o vencedor, todos puderam festejar cantando o samba escolhido para o carnaval de 2009, dançando, sambando, dessa vez, todos estavam presentes nesse momento para comemorar mais uma vitória, no dizer de um dos técnicos, do Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!”.

Entretanto o samba vencedor desse ano não foi uma composição inscrita por usuário ou técnico de saúde mental; foi inscrita por amigos de técnicos de saúde mental, que já possuem o hábito de compor sambas e participar de concursos desse tipo em vários outros blocos, o que começou a gerar uma certa inquietação entre os profissionais, já que esse espaço deveria ser voltado, à princípio, para o usuário:

“... tem uma coisa que eu cuido também que é essa questão do concurso de samba, pra que de fato a gente não passe por cima dessa possibilidade de ter um espaço de criação pros pacientes, nesse entendimento que o bloco tem que ser milimetricamente terapêutico, não perder essa possibilidade de ter um espaço de

³⁶

Ver anexo IV pág. 177

criação musical de samba e de fato fazer valer aquele espaço como espaço de criação dos pacientes...” (Técnico IV)

Começam a surgir os questionamentos sobre a abertura da participação das pessoas de fora no concurso de samba enredo; a necessidade de se criarem critérios para essa participação, no sentido de garantir o espaço de criação dos usuários, e também de rever a participação dos técnicos nesse processo:

“... eu tenho questão em relação a essa participação do técnico... eu acho esquisito, fico sem entender muito bem como é que a gente pode... se é isso mesmo que o bloco tem que fazer entendeu? Essa competição de técnicos e usuários... numa escolha de samba... se é exatamente esse o lugar do Tá pirando... se não seria um lugar mais interessante estar criando oficinas pra qualificar a participação do usuário, senão daqui a pouco, um usuário nunca vai ganhar um samba, porque chega desorganizado... porque não chega com algum suporte, algum apoio... então se a gente não tem isso em atenção, há um risco da gente nunca ter um samba de usuário... entendeu? Porque a competição fica um pouco desnivelada...”. (Técnico IV)

Assim, esse profissional volta-se para a necessidade de uma revisão da atividade de composição dos sambas, onde os técnicos possam se envolver potencializando a produção dos usuários, participando junto à eles da elaboração do samba, da inscrição deste, e na participação no concurso, de uma forma que garanta o lugar do usuário, mas sem realizar uma competição desnivelada entre um e outro, possibilitando assim que os dois possam tirar proveito da atividade:

“... mas isso é uma coisa que tem que criar consenso dentro do grupo, de entendimento, porque eu acho também que o espaço tem que ser terapêutico pro técnico... mas um terapêutico em outras bases né... não na base de uma competição que é desigual”. (Técnico IV)

Como já foi dito anteriormente, a oficina de alegorias e adereços aconteceu a partir da iniciativa das residentes de saúde mental do Instituto Philippe Pinel. Para que fosse possível conseguir dinheiro para a compra de material foi realizada uma rifa, porém posteriormente, com os editais ganhos pelo bloco, foi possível comprar mais material. Uma das residentes relata como foi importante reunir os pacientes naquela atividade, e da proposta de ir construindo junto com eles o que seria produzido:

“Ai a gente voltou de lá... temos que procurar essa material... e ai nossa... porpurina... eles ficavam felizes da vida com porpurina... saiam todos porpurinados...”

(risos) e aí foi esse material que a gente usou mais, eu não sei se foi a Mariana³⁷ que falou que em algum momento eles fizeram alguma coisa com caixa de remédio, pra sair no carnaval de enfeite e tal... e aí a gente fez essa proposta pra eles e... a gente começou a fazer colares e um robô... cada um foi dando uma opinião do que fazer... um fez o braço, outro fez o rosto, foi bem... construído em grupo mesmo, eu acho que foi um grupo que eles conseguiram direcionar muito assim... a gente falava assim... a gente tem esse material aqui, o que a gente pode fazer? E aí...eles foram construindo..." (Técnico V)

Infelizmente, não foi possível para mim acompanhar esse grupo. Uma das tarefas pelas quais eu fiquei responsável foi a liberação da pista, o que incluía atividades como levar memorandos a órgãos públicos como Corpo de Bombeiros, Batalhão da polícia militar, polícia civil, etc. Entrar em contato com os responsáveis de cada uma dessas unidades e conseguir entregar e obter as respostas com as liberações correspondeu a uma verdadeira peregrinação entre esses serviços públicos e muito jogo de cintura para driblar os problemas que iam surgindo. Tomada por essa função, que às vezes chegava a ocupar um dia inteiro, e pela produção da bateria no concurso de samba e no desfile, não conseguia ter tempo para participar, pois muitas vezes os órgãos marcavam o retorno para o horário da oficina, ou então havia alguma reunião, ou até mesmo algum problema de cunho pessoal para resolver. Com isso foi possível entrar em contato com um outro aspecto do bloco: muitas vezes o profissional envolve-se com atividades do bloco que não são prazerosas, que o afastam de momentos de produção criativa como a oficina, para que seja possível colocar de pé a infra-estrutura do desfile. Acredita-se que isso represente ao mesmo tempo uma frustração, por não poder realizar diversas outras atividades e uma sensação de dever cumprido, de estar colaborando com a realização de um trabalho difícil para que o desfile aconteça.

O desfile, no Carnaval³⁸, acontece na Av. Pasteur, na Urca. Conta com carro de som, do mesmo porte dos utilizados em outros blocos do RJ, músicos (violão e cavaquinho) acompanhando os intérpretes do samba-enredo do bloco e a bateria convidada. Durante o percurso, é cantando o samba do bloco pelos intérpretes (usuários de saúde mental, técnicos, músicos) e vendidas as camisetas do bloco pelos técnicos responsáveis. Acontece também a evolução do mestre-sala e da porta-bandeira, com uma bandeira especialmente confeccionada para o bloco "Tá pirando...".

³⁷

Os nomes foram trocados para que as pessoas não fossem identificadas.

³⁸

Ver anexo V

Uma vez na rua, o carnaval tem como característica ser um encontro aberto, sendo que no RJ, apesar do crescente processo de revitalização do carnaval de rua, iniciado na década de 80 (por Simpatia é quase amor, Sovaco do cristo e barbas, entre outros) após a reabertura política com o fim da ditadura, ainda é dominado pelos desfiles das escolas de samba.

Nesse momento, o carnaval é um acontecimento que, seja pelos desfiles de escola de samba, seja pela passagem dos blocos, produz um “fechamento do espaço carnavalesco”, já que ao redor desses grupos se reúnem associações de pessoas para que seja possível promover o desfile. Ao passar, as avenidas e ruas demarcam o público que vê e o público que desfila.

Os desfiles que ocorrem no carnaval são organizados por organizações privadas como as escolas de samba e os blocos. Essas organizações são associações voluntárias, centralizadas em bairros, por simpatias pessoais, o que significaria “... acentuar seu caráter de grupo aberto e movido por múltiplas relações sociais e princípios ordenadores” (Da Matta, 1997: 57) características do “Tá pirando...”. Os grupos carnavalescos tem como característica desfilarem dançando, configurando uma visão de movimento e dinamismo, na qual cada participante realiza um gesto diferente do outro a partir de um conjunto convencional de passos.

O desfile reúne um pouco de tudo: “... a diversidade na uniformidade, a homogeneidade na diferença, o pecado no ciclo temporal cósmico e religioso, a aristocracia de costume na pobreza real dos atores”, (Da Matta, 1997: 59) remetendo assim a diversos universos simbólicos da sociedade brasileira, podendo ser denominado *desfile polissêmico*.

Os costumes característicos do carnaval ajudam a criar um mundo de encontro, mediação moral e compensação, engendrando um “... campo social cosmopolita e universal, polissêmico por excelência”. (Da Matta, 1997: 62-63) Dessa maneira existiria lugar para todos os tipos, seres, categorias, personagens e grupos, e todos os valores. Constitui-se então o que poderia ser chamado de um campo social aberto, que estará situado fora da hierarquia. Os personagens do carnaval estão relacionados entre si pela simpatia e pelo entendimento oriundo de uma trégua que “suspende as regras sociais do mundo da plausibilidade: o universo do cotidiano”, e não através de eixo hierárquico.

O Carnaval requer um espaço próprio, seja rua, vila, praça ou avenida; clube, escola ou casa. Esse espaço precisa ser preparado, e isso acontece no espaço

urbano, e não diferente, também no carnaval do Tá pirando. Como já foi colocado anteriormente, há todo o trabalho de liberação da pista. O Carro de som também é preparado, recebendo uma “roupa”³⁹ especial relacionada ao enredo, e confeccionada por usuários e técnicos. As esculturas de “Madame Bondão”⁴⁰ e do “Joe” são restauradas, para que possam servir como alegorias durante o desfile.

No centro do RJ diversas ruas ficam fechadas ao trânsito, seja ao redor do sambódromo, seja na Av. Rio Branco, local de passagem de vários blocos nesse último carnaval, ainda mais do que nos anos anteriores. Devido ao “choque de ordem” imposto pelo município do RJ, objetivando, entre outras coisas, a organização do carnaval de rua, vários blocos foram deslocados para o centro da cidade. Em 2009, participei de uma reunião com outros blocos da zona sul do RJ e a subprefeitura da zona sul, para que fossem discutidas questões relativas às liberações da pista. Foi conseguido junto a CET-RIO a liberação de meia pista da Av. Pasteur.

Assim, de acordo com Da Matta, a rua ou avenida é domesticada, já que no dia-a-dia representam “áreas mortais”, com seus veículos em alta velocidade, correndo sempre para chegar ao seu destino. Porém no carnaval, esse centro nervoso surge como “uma praça medieval”, tomado pelo povo que substitui os carros e a correria, vendo ou brincando o carnaval. Essa área do centro torna-se uma imensa passarela, onde é possível passear e olhar-se, apropriando-se dos costumes do carnaval, fantasiando-se ou não. No desfile do Tá pirando, é possível perceber que os profissionais foram levados àquele espaço por diferentes motivos. Havia ali, além da equipe de produção executiva, estagiários e / ou residentes de hospitais acompanhando pacientes; outros profissionais acompanhando seus respectivos pacientes; profissionais que atuam na rede mas compareceram levando amigos, ou outros colegas de serviço; e pessoas da comunidade. A maioria fantasiada, num domingo fora do dia e do horário de expediente. Um momento em que as pessoas pulavam e brincavam o carnaval entre si, levando-os a uma interação uns com os outros que possibilitava a desconstrução dos lugares tradicionais que afastam técnicos e usuários, aproximando-os; e proporcionando aos técnicos a chance de

³⁹ Ver anexo V

⁴⁰ Escultura de uma mulata que possui como nádegas o formato do Pão-de-Açúcar, pano de fundo do desfile do Tá pirando.

conhecer outros colegas de profissão, e de estreitar os laços com os colegas dos próprios serviços, novamente, aproximando as pessoas:

“...Foi muito diferente né... porque eu tava ali dançando... super animada, bloco, tal...mas ao mesmo tempo tinham pessoas ali que eu de certa forma estava responsável. Às vezes um sumia e a gente entrava em desespero... (risos) mas assim, foi muito legal, porque eles ficaram muito animados, a gente também tava muito animada, dançando com os pacientes, a gente fez uma roda... foi... muito interessante... e teve uma hora que um paciente queria ir no banheiro no meio do bloco... ai a gente tentando ... “... - e ai, o que a gente faz?”... ai ele... “ - mas na verdade eu não quero ir porque eu não quero perder nada!” (risos) Ele tava muito feliz...” (Técnico V)

“Ah eu acho que foi um encontro, muito divertido né... as pessoas estavam ali... trabalhando de uma certa forma... algumas não, foram só pro bloco... mas era um outro clima né? Um clima de descontração... falando ali do ambiente da enfermaria... era o oposto né... uma leveza que a gente podia perceber isso nos pacientes. Teve uma paciente que foi comigo, que ela nunca topava participar de nada... e ela passou o bloco inteiro junto comigo e assim... trouxe muitas coisas que em nenhum grupo, em nenhum momento ela levou... e no bloco ela começou a ver o Rio... e começou a lembrar de quando veio pro RJ... é incrível né, como que um outro espaço, um outro ambiente, um outro clima né pode favorecer...” (Técnico V)

Através da fala de um profissional, percebe-se também um outro aspecto do bloco: a proposta em que o Tá pirando se fundamenta produz um desfile de carnaval que possui características comuns a outros blocos de carnaval, guardando, no entanto, a sua particularidade – ser de saúde mental – resultando num evento verdadeiramente integrado à cidade:

“...cada bloco tem uma coisa pra dizer... isso não é diferente da nossa parte né? O bloco “Imprensa que eu gamo” tá ali no campo do jornalismo, e o nosso bloco, que é um bloco igualzinho, é o campo da saúde mental. Então a gente conseguiu, e eu acho isso muito importante, estar dentro dessa linguagem da cidade, a gente não tá no simulacro sabe? Não é uma coisa de vitrine... é a coisa em si, um bloco igualzinho a outro bloco, com uma mensagem, com uma determinada direção de trabalho, eu percebi que isso não é algo só nosso, todos os blocos tem algo pra dizer entendeu? (...) a gente se apropriou dessa linguagem, que é o carnaval de rua, um bloco, eu acho isso o máximo”. (Técnico IV)

O Rio de Janeiro, uma megalópole densamente integrada por diversos sistemas, no carnaval se encontrará, de repente, articulada através de uma grande número de “subdivisões carnavalescas”, cada qual com seu coreto, banda ou população. Todos brincam e se articulam através da reinvenção do espaço da cidade, que da sua característica impessoal, passa a ser pessoal, “comunitário”, como afirmaria Victor Turner, e além de tudo de forma criativa, onde é possível que se de vazão a individualidades de bairro, categoria social e classe, tudo dentro do estilo do carnaval. (Da Matta, 1997:113)

No carnaval, a rua é penetrada pelo povo, é ocupada por ele em diversos níveis – desfile, passeio, e diversas outras ações sociais “... requeridas pela ocupação demorada no mundo público”. (Da Matta, 1997:114).

Posteriormente, Da Matta propõe que “... carnaval é um momento sem dono, posto que é de todos”. Talvez a única festa nacional sem donos existente num país onde prevaleceria uma cultura onde não se admite uma festividade que não tenha um patrono ou dono. Como se as reuniões coletivas tivessem necessariamente que ocorrer ao redor de um centro, um sujeito.

No Tá pirando, questão do carnaval como uma festa sem dono ainda é reforçada pela sua proposta integrativa da rede de saúde mental, e em relação também ao estabelecimento um coletivo onde seja possível que não existam hierarquias, onde todos tenham lugar e através da qual os usuários possam se apoderar da festa que acontece como sendo sua, não só porque é carnaval, mas porque eles efetivamente participaram para que aquele carnaval fosse para a rua. Talvez pudesse ser dito que o dono do carnaval do “Tá pirando...” é o usuário, mas esse é um carnaval elaborado por diversos autores, que imprimem a marca das suas histórias pessoais e profissionais, daquilo que acreditam, em sua realização.

5.2.3 As primeiras reuniões: Os editais de patrocínio como analisadores para o trabalho no “Tá pirando, pirado, pirou!”.

É preciso que se façam algumas observações nesse momento. Ao usar o termo “analisadores”, realizamos uma alusão clara ao referencial da análise institucional. Apesar disso, o percurso teórico tomado como base para análise desse grupo não partirá desse referencial. Esse conceito, muito útil, surge nesse momento como uma ferramenta ilustrativa de algo que acontece durante a pesquisa: o surgimento de um acontecimento que fez aparecer de “... um só golpe, a instituição invisível...” (Lourau, 1993:35). Mas é mais do que isso. Como poderemos ver adiante, o surgimento de uma certa “instituição” ou a necessidade de se criar uma organização de trabalho levam também ao surgimento de outras questões que nos levam ao objeto dessa pesquisa.

Sendo assim, a opção teórica que será utilizada como referência principal diz respeito à Clínica da atividade desenvolvida por Yves Clot. Entretanto, ressaltamos novamente que a metodologia utilizada não foi a da Clínica da Atividade, e sim a da

análise de práticas discursivas, proposta por Spink (1999). Optou-se por essa escolha em relação a obra de Dejours pois verificou-se que ambos possuíam objetos diferentes. O objeto para a psicodinâmica do trabalho não é o trabalho; refere-se às dinâmicas inter e intrasubjetivas, já que a subjetividade seria construída a partir de uma atividade sobre si mesmo, sobre determinações inconscientes e a experiência de vida. Nesse sentido, a psicodinâmica do trabalho não seria uma psicologia do trabalho e sim do sujeito. O trabalho de subjetivação está no centro da perspectiva da psicodinâmica do trabalho, na qual o trabalho não é a “atividade-objeto”, em que “o objeto da atividade não é fundamental na análise” (Clot, 2007:60).

Nesse sentido, a atividade de trabalho, central para a perspectiva adotada por Yves Clot não recebe um “estatuto particular”, ela não é objeto dessa psicologia, “... não exercendo uma função psicológica específica no desenvolvimento do sujeito”. (Clot, 2007: 60).

Para Clot, a Psicologia do trabalho não teria passado por novos desenvolvimentos que não o de se tornar ainda mais uma psicologia *do trabalho*⁴¹, voltada para análise da atividade de trabalho e para a função psicológica que esta tem para o desenvolvimento do sujeito.

Para o autor, não existe uma coincidência que seja possível entre todas as atividades com as quais o trabalhador se acha envolvido. É na tentativa de escapar às dissonâncias que o “operador” torna-se sujeito: “... no trabalho e em outras atividades, ser o sujeito de seus atos é também conseguir desfazer-se de um dado perfil, chegar a libertar-se do curso das atividades em que se acha engajado”. (CLOT, 2007: 62). Assim, seria possível dizer que o “desprender-se” instiga a organização do trabalho e recuperar o controle, pois:

... é no espaço em que o sujeito ou o coletivo se encontram mais livres , escapando daquilo que os aprisiona, que a organização do trabalho vai buscar reconquistar, se possível ampliando ainda seus princípios ou, se necessário, ao preço de modificações substanciais. (CLOT, 2007: 62)

Dessa forma seria no interior do trabalho que o sujeito deveria desfazer-se de numerosas atividades (tanto as suas, quanto dos outros) para que fosse possível, paradoxalmente, poder agir.

41

Grifo do autor.

Assim, o sujeito que se dirige ao trabalho com suas pré-ocupações (voltadas para si) é sobre-ocupado pela atividade de outro, quer ele queira ou não. A partir disso, Clot questiona se a função psicológica do trabalho não residiria "... precisamente na ruptura que introduz entre as pré-ocupações pessoais do sujeito e as ocupações sociais que este deve realizar". (Clot, 2007: 69). Portanto, a função psicológica do trabalho só apareceria no momento em que o homem pudesse dele destacar-se. (Clot, 2007: 71). Quando o trabalhador e o trabalho tornam-se menos confundidos por um lado, e por outro, a pessoa, "forjada no exterior", volta-se para o trabalho, "... o eu não é mais somente fonte de atos; ele só é agente moral por meio dos atos regulados e ordenados do trabalho". (Meyerson, 1987 *apud* Clot, 2007: 71). Para Meyerson, o lugar da função psicológica do trabalho é a capacidade de prever, estabelecer engajamentos, ser útil. Em primeiro lugar os aspectos individuais, e com o tempo aspectos sociopessoais. "O indivíduo é e se torna cada vez mais para os outros, primeiro na prática, em seguida institucionalmente". (Meyerson, 1987 *apud* Clot, 2007: 72). Sendo assim, na análise procurou-se explicitar os momentos em que os sujeitos fazem transparecer a função psicológica que esse trabalho em saúde mental exerce em suas vidas. Seria possível dizer que através do "Tá pirando..." os profissionais conseguem destacar-se da atividade de trabalho que exercem em suas instituições, que conseguem obter essa ruptura entre as pré-ocupações e as ocupações sociais, estabelecendo engajamentos? Ou estaria esse grupo também vulnerável a ter essa função psicológica interrompida por atravessamentos que insistem em se impor ao trabalho em saúde mental, e que fazem com que o Tá pirando não escape do risco de reproduzir uma lógica manicomial?

Por fim, cabe ressaltar que se optou, por não utilizar, na medida do possível, generalizações sobre o que os sujeitos trouxeram em suas respostas. O que vem se tentando até agora é refazer os percursos pelos quais os profissionais integrantes do Tá pirando passaram e ainda passam, ressaltando em alguns momentos o entrelaçamento existente entre eles, de modo que fosse possível ao máximo não excluir nenhum sentido e significado que surgisse em detrimento de outro, recursos fundamentais para que se pudesse de alguma forma entender como a função psicológica do trabalho emerge a partir da vivência do "Tá pirando...". Feitas as considerações, seguimos adiante.

As atividades do coletivo carnavalesco "Tá pirando..." se dividem em três partes: Produção musical, com ações de fomento de criação de sambas e

marchinhas carnavalescas; Produção de fantasias, máscaras e alegorias de carnaval; e produção de camisetas.

O Carnaval do Bloco “Tá pirando...” foi construído em reuniões que variaram de periodicidade de acordo com a disponibilidade dos envolvidos com a produção. Tiveram como objetivos o planejamento e organização das atividades para o carnaval de 2009. Apesar de haver o desejo entre os técnicos de realizar reuniões periódicas e de planejar as atividades de preparação para o desfile com antecedência, o que se verificou foi uma grande dificuldade de articular as reuniões presenciais, sendo que muitas coisas acabavam sendo resolvidas por e-mail, principalmente nas últimas semanas de preparação. Entre as primeiras reuniões, realizadas em Outubro de 2008 e o desfile, realizado em Fevereiro de 2009, foram trocados por volta de 1.220 e-mails. As razões dessas dificuldades possuem origens diversas, mas a relatada como principal era a própria rotina de trabalho, que muitas vezes exigiam que eles não comparecessem, ou chegassem atrasados, ou precisassem sair mais cedo. Por outro lado, uma vez reunidos, por conta das muitas coisas que precisavam ser discutidas, acabavam por prolongar as reuniões, muitas vezes se propondo a chegarem atrasados em outros compromissos profissionais e pessoais. Elas possuem como característica contar com a participação de técnicos e usuários de saúde mental. Nessas reuniões são definidos: o tema do ano, o enredo, a estampa da camisa que será vendida, o edital para a inscrição no concurso de samba-enredo, entre outros. Foi de uma dessas reuniões que surgiu o nome do bloco, “Tá pirando, pirado, pirou”:

“... a gente começou a fazer essas reuniões, e o próprio nome (Tá pirando, pirado, pirou) surgiu daí, de uma sugestão, uma das sugestões de um usuário foi... não vamos ser pretensiosos... não vamos brincar só com quem já pirou, vamos pra rua brincar com quem ainda está pirando... e um pouco naquela perspectiva do Caetano Veloso e Gilberto Gil... “de perto ninguém é normal”, em formas criativas e bem humoradas de combater a cultura do estigma....” (Técnico I)

Para o ano de 2009, um dos principais assuntos que começaram a ser discutidos foi a inscrição do “Tá pirando...” em editais na área da cultura e saúde, como forma de conseguir patrocínios para o bloco.

Desde a sua criação até o hoje, o “Tá pirando...” cresceu muito – seus desfiles hoje demandam uma mão-de-obra e uma disponibilidade financeira muito grandes. Esse aumento da dimensão do bloco leva à discussão sobre a necessidade de se viabilizar formas de financiamento para o bloco, o que leva a

busca pelos editais e à elaboração dos projetos. Esse aumento de tarefas se impõe aos profissionais como extremamente cansativa, e a redação dos projetos acaba se demonstrando também significativamente onerosa:

“É um trabalho no final das contas, e isso é a principal motivação pra esse empenho em tentar captação de recursos... porque a coisa ganhou uma dimensão tal que você faz um trabalho de produtor executivo enorme... claro, principalmente nesse momento aqui, agora... você tem que organizar o desfile, e agora com essa coisa de fazer o desfile no carnaval e no 18 de Maio... é uma coisa que absorve demais... qualquer atividade desse tipo você tem esse trabalho de produção executiva né? E aí você fazer esse trabalho acumulando todas as outras coisas é que vai ficando impossível...”. (Técnico I)

“...tem vezes que a gente trabalha até meia noite, junto com os gambás... elaborar projetos pra conseguir financiamento... (...) Olha... é uma coisa surreal... porque o tá pirando é um projeto incorporado ao cotidiano do nosso trabalho, uma coisa de militância mesmo. E aí acaba seu horário de trabalho, pessoal só pode a noite e você a noite vai elaborar projeto... porque aí tem um determinado prazo, e aí tem que correr...porque de manhã não dá tempo... então você tem que dar um pouquinho além para o projeto ir adiante... é por isso que a gente acaba indo de madrugada...” (Técnico II)

Apesar do transtorno causado pela elaboração dos projetos e pela grande quantidade de tarefas, um profissional sente-se motivado e não vê necessariamente como um ponto negativo; é valorizado porque apesar de tudo o profissional vislumbra a conquista do edital. Assim, o que se percebe é até mesmo uma outra relação estabelecida com o tempo, fora da lógica burocrática:

“... mas é bom... porque aí você vê conquistas... porque aí o Tá pirando ganha o prêmio da SEC, o prêmio do MINC... e aí você vê que vale a pena trabalhar um pouquinho... virar a noite de vez em quando...”. (Técnico II)

Entretanto, o profissional não deixa de questionar-se se essa dedicação maior não estaria sendo excessiva e conseqüentemente, causando algum prejuízo para si, até mesmo financeiro:

“... a gente fez um espetáculo... um show de música, mas com narrativa, (...) depois a gente fez o desfile na Av. Atlântica e aquilo me deixou completamente exaurido e inclusive eu coloquei um dinheiro (que não foi pequeno) pra fazer as esculturas...você vai se envolvendo, vai se empolgando e tal... mas ali eu falei: opa! Vou botar o pé no freio porque senão uma coisa que surge muito pela necessidade de você estar desenvolvendo uma coisa que faça sentido pra você, que seja criativa, que seja prazerosa, que te permita estar num cotidiano tão difícil, às vezes dilacerante mesmo, uma coisa que você ache que é um caminho interessante... a coisa foi caminhando pra começar a ser motivo de estresse... então vamos começar a nos organizar... dar os passos do tamanho da nossa perna”. (Técnico I)

“Pra coisa continuar acontecendo ela não pode ser assim... ela cresceu de uma tal maneira, que ela precisa funcionar de uma forma que cada um vai cuidar de uma coisa... a gente tá tentando fazer isso de uma certa forma...com algum êxito mas ainda falta mais coisa pra se estruturar desse jeito” (Técnico I)

As atividades do bloco começariam então a girar em torno de combater determinados prejuízos que estariam acontecendo à inserção desse profissional nele. Existe a preocupação de não deixar que a própria vontade de realizar uma atividade que dê prazer seja ela mesma a fonte de desprazer, lutando contra uma sobrecarga que estaria levando esse trabalhador a deixar de engajar-se nas atividades do bloco que pressupõem a utilização da criatividade:

“... mas isso também é um trabalho... escrever o projeto... levar pra lá...ficar em cima, um sem número de burocracias e que é uma coisa ruim porque muitas vezes você se vê privado de estar mais no processo criativo, juntos com os usuários, porque não tem como... se você não for fazer isso... enquanto não existe uma estrutura montada a coisa não vai acontecer, não adianta... você não vai conseguir liberação da CET RIO, não vai conseguir alugar o carro de som, não vai conseguir ver quem serão os músicos, ou organizar o concurso...” (Técnico I)

A redação dos projetos também tem a ver com uma proposta maior de que o bloco possa ganhar uma certa organização, o que levaria a uma determinada “institucionalidade”:

“... tudo que se dá a partir de um movimento espontâneo das pessoas, num determinado momento quando a coisa precisa ganhar uma certa institucionalidade também, quando a gente resolve fazer um projeto... você tá da alguma maneira criando uma certa institucionalidade pro bloco... “O que vamos fazer? De que maneira?” é uma dúvida que eu tenho de quando começam a pintar os projetos que eu acredito, que eu quero que aconteçam mas uma dúvida que eu tenho é... de como vai se dar essa relação”. (Técnico III)

Essa preocupação com a criação de uma institucionalidade, de criação de uma organização para o trabalho, vem aliada a um questionamento sobre como ela se estruturaria dentro do grupo, se poderia trazer algum tipo de prejuízo, criando um certo tipo de hierarquização:

“A impressão que eu tenho desses grupos culturais que são muito legais que surgem de uma maneira super incrível, super forte... tem um trabalho na apresentação que é maravilhoso, que ganha visibilidade... e aí, aquela relação inicial que tinha entre as pessoas se modifica e aí começa a virar uma coisa com uma institucionalidade em que um manda, o outro obedece... começa a rolar todo tipo de coisa, por quê? Por que tem que se estruturar... mas aí quais os caminhos pra essa estruturação, é que eu acho que cada grupo vai encontrando um certo tom... e isso me preocupa no Ta pirando... que caminho que a gente tá seguindo”. (Técnico III)

“Quando a gente fala de uma via que é institucional, das instituições que dão apoio pra gente, por que a gente quer se aproximar?, por que é um projeto da Reforma psiquiátrica? É projeto cultural? Eu acho que tem que ter a preocupação de como fazer isso garantindo isso, que é uma capacidade e possibilidade das pessoas

continuarem sendo autoras do bloco e do projeto, seja lá qual for... de não criar muita verticalização mas também isso é difícil... não é um caminho fácil não, eu acho que a gente tem esse desafio. Pra mim, isso é o que mais me preocupa, e eu acho que preocupa algumas pessoas. De como criar isso” (Técnico III)

A partir dessa questão, existiria ainda uma outra preocupação, se a entrada dessa perspectiva institucional não acabaria levando à quebra de um dos principais sentidos que une o grupo, e que daria muito mais trabalho para colocar em prática no cotidiano - a *coletividade*:

“Dá trabalho uma coisa horizontal... dá muito mais trabalho do que você ter relações mais estabelecidas de: “ah... fulano é o coordenador, beltrano é responsável por isso...”, por isso que a gente tem o tempo inteiro que se reorganizar... fazer comissões, a gente tem que ir recriando uma certa organização de trabalho, mas que não seja estática. Quando você cria uma coisa muito estática de funções eu acho que é complicado. Então eu realmente acredito que o bloco segue melhor se a gente não criar... claro, tem funções que são fixas mas que são legais... (Técnico III)

“... a idéia do coletivo é essa idéia de a coisa ir se organizando na medida do envolvimento de cada um. Então se você chega agora com gás, com vontade, você fica nesse lugar da coordenação também... existe essa coisa de se tentar esse trabalho democrático que às vezes é bem difícil também né... é mais fácil quando você faz uma coisa mais verticalizada, mas aí perde a graça né”. (Técnico I)

Essa coletividade estaria relacionada, a principio, a um desejo daquelas pessoas de estarem juntas umas com as outras:

“... uma certa riqueza do bloco... você que está aqui já sabe que existem diferenças grandes entre as pessoas, que passam pelas idéias e passam pelo pessoal. Você tem que saber separar certo joio do trigo... por um lado eu acho que o bloco teve um momento inicial, que eu te falei, do começo, que era maravilhoso e tal... que era maravilhoso nesse sentido de andar junto... das pessoas estarem... e aí passava pelo pessoal... você faz um bloco de carnaval também por que você quer estar com aquelas pessoas... não é meio isso? Senão... não faz muito sentido...” (Técnico III)

Foi possível perceber ao longo do tempo e com as entrevistas, que a coletividade não é só um nome, é um elemento fundamental para a criação do bloco e a sua sustentação, e estaria ligada, entre coisas, intrinsecamente com a maneira como os profissionais entendem que deve ser o processo de trabalho no “Tá pirando...”, expresso da seguinte maneira pelo profissional:

“... que eu acho que isso é um valor do bloco ... que o torna diferente de outros blocos até mesmo na saúde mental mesmo eu acho que é um valor não só que a gente faça um carnaval bonito mas que o nosso processo de trabalho ao longo do ano seja inclusivo pras pessoas, seja de apropriação por parte de todo mundo que está ali, que seja democrático dessa maneira. Não tão representativo, mas que cada um possa... individualmente trazer... e quando você cria... a minha preocupação é quando a gente vai crescendo, como preservar isso. Se é que é possível”. (Técnico III)

“... respeitando a legitimidade, e que a partir disso a gente possa ir afinando as coisas e eventualmente dividindo, no sentido de poder investir mais numa determinada parte da produção, ou do evento... (...), porque é um bloco que envolve muitos fazeres diferentes... eu acho que a gente segue bem... partindo desse princípio básico de que é um coletivo mas que todos tem a legitimidade de voz ali...e é por isso que eu ainda continuo... não só por eu achar muito divertido... (risos) em parte... mas por que eu aguento as partes que eu não acho divertidas por eu ainda achar que é possível a gente garantir esse espaço”. (Técnico III)

Aparecem na fala desses profissionais dois aspectos que caracterizariam essa coletividade, na medida em que ela pressupõe um *processo de trabalho inclusivo*, no qual todos possam se apropriar do que acontece e contribuir de alguma forma, e que a *legitimidade* de cada um para estar ali seja respeitada, que cada sujeito teria a sua história e um porquê que justificariam a sua presença e participação naquele espaço. Para alguns profissionais então, a coletividade, entendida da maneira como descrita anteriormente, representaria o sentido que ligaria esse sujeito à atividade que ele realiza dentro do Tá pirando.

Para outro profissional, o sentido que o liga ao Tá pirando diz respeito unicamente ao objetivo do bloco, o usuário, e às possibilidades que o Tá pirando proporciona, enquanto dispositivo, de oferecer a esse usuário uma relação não hierarquizada, a quebra das identidades estigmatizantes, de possuir, no seu dia-a-dia, uma prática que tenha *um significado marcante para a vida do outro*:

“... no desfile eu vejo assim, por exemplo, pacientes ... lá no IFB a gente entra em contato com pacientes com muitas histórias de vida complicadas e tal... embora não se saiba muito da história clínica desses pacientes, se sabe das histórias de vida, que são muito difíceis, e aí você vê aqueles pacientes naquele lugar ali... sabe? Possível, desfilando, segurando estandarte, brincando, ou mesmo passando no bloco... é uma forma de você aumentar esse território de circulação das pessoas sabe, de abrir horizontes. E particularmente eu acho que esse é o nosso trabalho, eu me sinto assim feliz ao poder realizar esse trabalho nessa direção... em outra direção não me interessa... o “Tá pirando...” como uma atividade cultural pura e simplesmente... não me interessa em nada”. (Técnico IV)

“Na verdade eu tenho um objetivo muito único com o Tá pirando sabe... que é a ideia de criar um dispositivo, cultural – terapêutico, que possa produzir vida e multiplicar os lugares de reconstrução de valor para os usuários eu só tenho esse objetivo entendeu... então isso é importante para mim... se eu sentir que o Tá pirando tem essa possibilidade de reconstrução desse lugar, isso pra mim faz sentido na minha vida, estar num projeto que é capaz de produzir esse sentido de vida. Agora também não tem uma coisa isolada disso... também se não for isso eu perco o interesse...”. (Técnico IV)

Um outro sentido que surge em relação à participação no bloco é a alegria genuína de estar construindo junto com esse outro o carnaval do “Tá pirando...”:

“... mas tinha uma coisa que tornava verdadeira enquanto bloco de carnaval também que era a alegria verdadeira de estar fazendo aquilo, uma ligação entre as pessoas que estavam fazendo... uma vontade de estar junto... de estar inventando o negócio junto... de estar curtindo também. E que eu acho que isso que faz verdadeiro um bloco de carnaval. É o que efetivamente dá a liga entre as pessoas que tão ali produzindo aquilo... aquilo ser um pouco de cada um...de cada uma das pessoas que estiver ali... e eu acho que isso era muito forte num determinado momento... era muito orgânico né... não sei...” (Técnico III)

“... a gente saía as três super animadas do grupo... a gente fazia também... eles faziam a gente tava fazendo também a nossa máscara sabe... então, era divertidíssimo, a gente falava olha, nossa, a gente tá produzindo também, e aí... até um paciente chegou pra Maria⁴² e falou: nossa... mas você tá toda suja! Eu não me sujo assim! Era engraçadíssimo...” (Técnico V)

Estar engajado nessas atividades, entretanto, não significaria uma proposta de lazer pura e simples, um tipo de “prêmio” ao profissional, ou uma atividade menor do que a clínica utilizada em geral, como lembra um dos profissionais:

“... dos outros profissionais também entenderem a importância desse projeto, que às vezes parece que ah... “eu já faço um monte de coisa ainda vou ter que levar paciente pra bloco de carnaval?” como se isso fosse um luxo, um a mais. E eu não acho que é um a mais. Discordo totalmente de quem pensa assim... até entendo, porque eu acho que o trabalho é muito duro e... exige muito... mas eu não acho que seja um projeto que seria a mais...”. (Técnico III)

O *prazer* é um outro elemento trazido de uma maneira geral altamente carregado de sentido pelos profissionais, apontando para necessidade de preservar a própria saúde, de renovação, de ser possível, a partir do carnaval, que o profissional possa fazer o seu trabalho, o cuidado com o usuário, e ao mesmo tempo, cuidar de si:

“...não é à toa que eu entrei nelas também, tem uma coisa também de saber que pra cuidar dessas pessoas eu preciso cuidar de mim... a necessidade de cuidar de quem cuida...porque tem aquela dado estatístico sobre burnout que diz que os profissionais de saúde mental estão mais sujeitos a isso né...só estariam abaixo dos profissionais de oncologia infantil... então acho que é uma coisa absolutamente vital você trabalhar com algo que te dê prazer e que te permita essa capacidade de renovação...” (Técnico I)

“... só pra pegar um terceiro ponto bom, que eu acho que é importante, que é um pouco essa liga com a cidade... que acho que isso também dá um retorno importante pra gente... é um momento que... a gente trabalha o tempo inteiro pra fazer essa liga, concorda? De diversas maneiras... mas a partir do Carnaval é uma liga que se dá pelo prazer, entendeu? Se dá pela alegria, por cada um trazer seu elemento...” (Técnico III)

42

Os nomes foram trocados para que os participantes não fossem identificados.

Esse “prazer” torna evidente o potencial criativo das atividades como possibilidade de transformação da realidade de trabalho por parte desses profissionais:

“... e... até os outros residentes chegaram e a gente chamou, vamos fazer o grupo com a gente... e aí o grupo ficou enorme... e eles ficaram felizes da vida... falaram nossa... a gente tem que fazer um grupo desse pra gente! E já era né... não era só dos pacientes, não era só nosso, tava rolando ali uma integração que parecia ali que isso dava um outro impulso assim pro trabalho... uma vida um... não sei... um colorido diferente... não sei se era pela produção em si, se era pelo clima descontraído que era, a gente ia fazendo as coisas cantando...”. (Técnico V)

“A gente acredita no poder transformador que todo esse processo de criação traz pra gente e pros pacientes sem dúvida. Isso é um diferencial”. (Técnico III)

O engajamento no bloco, permanecer ligado a ele, significa também manter-se trabalhando na saúde mental, apesar da pouca infra estrutura para lidar com situações de sofrimento extremo e dos baixos salários. O que mantém esse profissional atuando na saúde mental não é o retorno financeiro, é o entendimento de que essa atuação possui um valor especial:

“A gente trabalha num ambiente de trabalho de pouca infra estrutura e pouco conforto, (...) de baixo de situações de estresse emocional cotidianos por conta da clientela que a gente atende, e com uma remuneração relativamente baixa... (...) ... se você tem uma atividade privada, consultório...ou mesmo com a possibilidade de dar aulas em Universidade você vai ganhar mais do que ganharia aqui... então não é o salário que te segura aqui né... e aí eu acho que se não é pelo entusiasmo, pelo envolvimento fica muito difícil você se (...) você não tá ali naquele contato mais inteiro e... o tempo inteiro percebendo que aquilo tem um significado especial pra você, não tem como isso não comprometer a qualidade do seu trabalho e aí é muito ruim pra quem tá lá esperando esse tipo de trabalho né. Então a importância tá até na longevidade mesmo de exercer essa função em saúde pública”. (Técnico I).

Por outro lado, para um outro profissional, no que diz respeito ao sofrimento não existiria uma relação direta entre a participação numa atividade como o Tá Pirando e o prazer. Apesar de possuir sentido para este trabalhador, pela possibilidade de ampliação do terapêutico e de criação e abertura de novos lugares para o usuário, o “Tá pirando...” não estaria à salvo dos atravessamentos possíveis do trabalho, entre eles o sofrimento:

“... não vejo que o Tá pirando é um lugar em que finalmente é possível alguma coisa... ou outra coisa... diferente... um lazer... eu acho que é um trabalho exatamente como qualquer outro, com seus sofrimentos como qualquer outro trabalho, só que tem como foco essa direção do lúdico, da cultura, da festa popular, da alegria... né... mas em termos dos fundamentos do trabalho... do diferencial do trabalho, eu não vejo...”. (Técnico IV)

“... eu não vejo, por exemplo, que necessariamente a saída para o sofrimento do trabalho, o sofrimento nesse lidar com a doença mental, eu não vejo que necessariamente, de uma forma linear, o espaço de lazer seja suficiente pra dar conta disso entendeu? Por que essas relações de sofrimento podem se reproduzir nesses espaços, e aí você precisa também chamar alguma coisa pra dar conta disso... *que coisa?* Ai eu não sei... não entendo muito bem o que é... não sei exatamente... eu só sinto assim...” (Técnico IV)

“Eu acho que são atividades que buscam prazer mas que de uma forma surpreendente elas não alijam o sofrimento, ou não estão alijadas de sofrimento... então requer pensar onde está o sofrimento? O que produz realmente o sofrimento? Porque a gente vai pra uma coisa superbacana... carnaval de rua, alegria... e... um monte de dificuldades relacionais do grupo... eu to me incluindo nisso... faço parte disso... dificuldades relacionais...”

Eu tenho pensado sobre isso seriamente... porque não dá pra ser assim”. (Técnico IV)

Chama-se atenção para o fato de que não existe uma diferença no Tá pirando em relação à uma outra atividade de trabalho qualquer, na qual se estaria sujeito à alegrias e sofrimentos da mesma forma:

“... mas eu acho assim, é prazeroso, mas não é um prazer que venha num certo diferencial da mesma forma também que eu tenho prazer no meu trabalho quando as coisas vão bem... entendeu?”. (Técnico IV)

A profissional aponta para o perigo existente de se reproduzir no espaço do “Tá pirando...” as mesmas lógicas que produzem sofrimento no trabalho, na mesma medida em que é possível ter prazer tanto no bloco como no trabalho na instituição.

Nesse sentido, a questão do coletivo aparece novamente, remetendo novamente ao processo de trabalho.

A abertura a que o grupo se propõe é problematizada, os fundamentos sobre os quais essa coletividade se baseia ficam expostos: as pessoas estariam reunidas em torno de um objetivo em comum? Se o espaço é de todos, quem está cuidando dele? Estariam todos tomando a responsabilidade sobre ele? Os estariam todos apenas reunidos ao redor, realizando as tarefas mecanicamente? Qual seria a base de troca que existiria entre os sujeitos, o que estaria unindo todos eles à esse espaço?

“Uma coisa de espaço aberto, de coletivo, eu tenho questões imensas sobre isso... um espaço chamado coletivo, pode produzir muito sofrimento... por que quem cuida do espaço coletivo? Se o grupo não é capaz de uma autogestão... de se cuidar, numa relação coletiva... se não houver um entendimento, se não houver uma construção efetiva de um certo coletivo, quem segura o sofrimento que gera aquele trabalho? Ninguém segura... entendeu? Então eu tenho questões com essa construção de um coletivo, sabe? To falando do Tá pirando, que é um grupo que se propõe, que é um coletivo...”. (Técnico IV)

“Um ônibus, por exemplo... às vezes é até mais coletivo do que um grupo, pq todo mundo vai parar no mesmo lugar...(risos) Ali as pessoas se seguram por que elas precisam do motorista, precisam do trocador, precisam chegar a um lugar, acho que não existe nada mais grupo que as pessoas dentro de um ônibus, pq elas precisam se segurar... tem que ter um negócio que segura.... tem que ter continente né? Num certo coletivo aberto, como é o caso do Tá pirando, o que de fato constrói o objetivo em comum?” (Técnico IV)

Como foi colocado anteriormente, devido à dificuldade de se marcar reuniões presenciais principalmente próximo ao desfile, uma grande quantidade de e-mails era trocada. O e-mail, apesar de recurso extremamente útil e prático no dia-a-dia, acabava se mostrando uma grande fonte de mal-entendidos e “estranhamentos” entre os participantes. A “facilidade” dessa ferramenta muitas vezes isenta o profissional de ter uma opinião sobre determinado assunto, por exemplo. É só não responder ao e-mail. Entre uma mensagem e outra que é trocada, para pequenos detalhes que vão sendo resolvidos existem outros tantos assuntos que não são abordados, muitas questões que permanecem “não-ditas”:

“... não acho que um coletivo se construa por e-mails... de forma nenhuma... tem que ter muitas bases materiais pra construir um coletivo, você de fato tem que ter objetivos comuns... temos um objetivo em comum? Estamos olhando pra um mesmo canto? Pra de fato construir entendeu?”. (Técnico IV)

Esse crescimento do bloco, que determina “ajustamentos” à forma como as tarefas serão cumpridas, e outros caminhos (às vezes mais curtos) para como as atividades serão organizadas, leva à mudanças significativas à maneira como os profissionais enxergam o espaço do bloco em relação ao que os havia levado a estar lá anteriormente; percebe-se uma transformação na forma como as pessoas se relacionam:

“... tem um momento que a coisa continua e vão surgindo as diferenças entendeu? Então eu acho que é uma coisa da gente ter uma maturidade no grupo pra conseguir lidar com isso (Técnico III)

Pra conseguir... por mais que de repente não tenha mais essa mesma facilidade ali... o mesmo carinho que se tinha entre as pessoas que pelo menos se respeite que cada um tem uma verdade pra estar ali... está ali não para um “Bem” mas para o bloco né... porque quer estar ali, porque tem envolvimento e portanto tem direito de estar ali, como qualquer outra pessoa, portanto tem a mesma legitimidade que vcoê,,. Que o outro e que o outro... aceitar a legitimidade de cada um ali... eu acho que em se respeitando isso, a gente segue muito bem... (técnico III)

Assim, como já havia sido colocado, existe um entendimento por parte desses profissionais de que o “Tá Pirando...” não é um lugar a salvo, entre outras coisas, do

sofrimento no trabalho. Existe uma percepção geral, pelo que foi possível observar, de que ao longo do tempo algo teria se perdido. Para o seguinte profissional, o sofrimento está ligado às relações de conflito que surgem entre os sujeitos:

“... eu não vejo que seja um campo puro entendeu? Porque está ligado ao lazer, porque tá ligado ao lúdico, então tudo ali é lindo, bonito, maravilhoso... não vejo... eu acho que é a mesma coisa, são pessoas e as relações de conflito perpassam... onde tem pessoas tem conflito né... minimamente... então nesse sentido... do que significa o trabalho... de um certo sofrimento do trabalho né... de você querer produzir uma transformação de um espaço social qualquer... acho muito no trabalho no sentido de produção de sofrimento... não quer dizer necessariamente privação... ou desvalia... nada disso... mas sofrimento no sentido de que você tá ali se expondo... daí outras pessoas também vão se expor em alguns momento acontecem discordâncias, e isso não é necessariamente uma coisa que se coloca em paz...” (Técnico IV)

Além de tudo o que já foi colocado, o profissional alerta para um possível agravante: muitas vezes podem não existir condições para que essas relações conflituosas se resolvam. Em alguns momentos, o próprio grupo pode não ter abertura para a resolução desse conflito, por isso mesmo que haja conversa, não há garantia de que ele se resolverá:

“... às vezes, pra você ter possibilidade de conversa de um conflito, a possibilidade de conversa também é uma condição, porque às vezes nem essa condição tem... as vezes essa condição de conflito ela é tamanha porque nem a condição de conversa do conflito tá garantida... entendeu? Então é claro... fazer a palavra circular, poder ter um problema e poder dizer: o problema é esse, é claro que isso é muito importante, mas nem sempre as condições para tal se reúnem também entendeu. E isso eu acho até mais grave né... porque também falar não é resolver... sentar um grupo pra falar dos problemas não é necessariamente resolver... sabe...”. (Técnico IV)

Como afirmaria Dejours, “...o sofrimento é inevitável e ubíquo”, com raízes na história particular de cada um, sem exceção. (Dejours, 2007: 137)

O sofrimento se faz presente em diversos momentos nas falas dos participantes, seja no trabalho na instituição, no próprio “Tá pirando...” ou até mesmo na sua relação com o carnaval.

Entretanto, apesar de tudo conseguem operar constantemente na busca da transformação desse sofrimento, com a entrada da criatividade – e da alegria – nesse processo. Tanto que a possibilidade de ficar afastado do processo criativo é também por si só gerador de sofrimento, o que levaria à todo o movimento de elaboração dos projetos. Dessa forma, é possível perceber, como afirma Dejours, “o

trabalho como mediador para a saúde” – o sofrimento transformado em criatividade beneficiando a identidade. (Dejours, 2007:137)

6. Considerações finais.

Através dessa pesquisa, constatou-se que os sujeitos entrevistados possuem uma relação significativa com o carnaval que é trazida para o ambiente de trabalho através da criação e da adesão ao Coletivo Carnavalesco. Foi possível perceber que o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!”, entendido como atividade de trabalho, representa aos profissionais a possibilidade de estabelecer um processo de trabalho onde predomine a coletividade. Entretanto, apesar de considerar essa coletividade como recurso estratégico, ela pode gerar diversas dificuldades de relacionamento no trabalho, causando grande sofrimento. Assim, participar do “Tá pirando...” guarda como significados cuidar da própria saúde; obter prazer; de realizar uma atividade onde predomine a alegria, mas não estaria alijada do sofrimento em sua realização assim como qualquer outra atividade de trabalho. A ressignificação do trabalho ocorre através dessas atividades, mas as dificuldades de relacionamento e o sofrimento ainda assim fariam parte desse processo.

O profissional participante do “Tá pirando...” possui como característica estar repensando a sua prática desde a formação. Buscando e criando espaços de discussão para problematizar as vivências em saúde mental.

Possuem uma relação densa com o carnaval, que parte de percepções muito únicas que de alguma forma se complementam. São experiências trazidas por cada um, a partir de visões particulares e transformadoras que se unem, de alguma forma encontrando ressonância no outro colega, e que acabam trazidas para o trabalho. Uma vez agregadas a esse trabalho se tornam a possibilidade de transformar a vida de outras pessoas, de oferecer um tipo de cuidado em que possa prevalecer uma clínica que potencialize o outro, onde se é possível ao mesmo tempo ser ator social e “operar” uma clínica que esteja em constante processo de (des) construção. Uma clínica onde predomine a *alegria*:

Que a alegria é uma destas manifestações das mais interessantes, porque um corpo alegre está em plena produção de vida, está em expansão. Por isso, (...) só pode estar implicada com um agir antimanicomial uma equipe de trabalhadores alegres . Ou seja, só um coletivo que possa estar em plena produção de vida em si e para si,

pode ofertar , com o seu fazer, a produção de novos viveres não dados, em outros. Ou, pelo menos, instigá-los a isso.(Merhy, 2004: 10)⁴³

Os profissionais que se encontram no “Tá pirando...” lidam com todo tipo de dificuldade objetiva e subjetiva presentes nos serviços de saúde mental: falta de infra-estrutura, precariedade dos vínculos de trabalho, baixos salários, sofrimento psíquico intenso dos usuários que os procuram, além de dificuldades de relacionamento tanto com os profissionais das instituições onde trabalham quanto com os profissionais com os quais se relacionam no “Tá pirando...”. Entretanto, existe algo que apesar de tudo isso os mantém unidos, a ponto de ir além de todo o sofrimento com o qual convivem: a possibilidade de realizar um trabalho no âmbito da saúde mental que tenha como característica: “... desinterditar a produção do desejo e, ao mesmo tempo, gerar redes inclusivas, na produção de novos sentidos para o viver no âmbito social”. (Merhy, 2004: 4). Esse trabalho é:

... de alta complexidade, múltiplo, interdisciplinar, intersetorial e interprofissional; que, em última instância, só vinga se estiver colado a uma “revolução cultural” do imaginário social, dos vários sujeitos e atores sociais, ou seja, se constituir-se, também, como gerador de novas possibilidades anti- hegemônicas de compreender a multiplicidade e o sofrimento humano, dentro de um campo social de inclusividade e cidadanização. (MERHY, 2004: 4-5)

São profissionais que a partir da união entre clínica e o aspecto social da Reforma conseguem recriar e reinventar novos modos de cuidado consigo, entre si e com o outro. E a partir disso, criar pistas para análise do próprio processo de trabalho, como afirma Merhy a partir de seu trabalho com um coletivo de trabalhadores de um CAPS:

Tomando a alegria como indicador da luta contra a tristeza e o sofrimento, a que são submetidos todos os coletivos de trabalhadores da saúde, podemos utilizá-lo também como analisadora das suas práticas. Não que, com isso, imagino que o coletivo seria um bando de “penélopes saltitantes”, mas que penso o quanto na dobra tristeza /alegria deste coletivo, no seu fazer cotidiano, pode estar algumas chaves auto-analíticas para remetê-lo a uma discussão de seus processos de trabalho e implicações. (MERHY, 2004:10)

É possível perceber a função psicológica do trabalho no Tá pirando não só em relação ao trabalho na instituição, mas também em relação ao próprio trabalho realizado no bloco.

⁴³

Retirado em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-08.pdf> em 22/04/2009

Ao perceber que as atividades do “Tá pirando...” estão começando a provocar uma sobrecarga, os sujeitos se voltam a uma maneira de solucionar isso. Eles param para analisar a atividade e a partir do momento em que conseguem se distanciar da situação conseguem encontrar uma solução: a elaboração dos projetos. Por isso, mesmo que seja feito um esforço que vá além do horário de expediente para a redação do projeto, isso é visto como algo positivo; o trabalho não ganha uma conotação negativa.

Mesmo assim, eles encontram-se atentos para que esse processo não acabe deixando as pessoas encarregadas longe do processo criativo do bloco, fazendo com que um dos objetivos se perca (a construção junto ao usuário) bem como o prazer de realizar a atividade.

Ao voltar-se para a crescente institucionalidade que o Tá pirando vem ganhando com a necessidade de organizar-se frente aos editais, o profissional está realizando um exercício de voltar-se para aquela estrutura que faz sentido para a sua participação naquele espaço. A partir de todas as falas destaca-se um “grande gênero” que aproximaria a maioria das pessoas ao redor do bloco, levando-as ao engajamento no bloco: A coletividade.

Essa coletividade possui como características uma organização do trabalho que não seja estática, onde as pessoas possam envolver-se na medida das possibilidades de cada um; ser um trabalho democrático, entendido como algo mais difícil de ser realizado, porém muito mais interessante de ser executado.

A Coletividade não é só um nome; representa para os profissionais o estabelecimento de um outro processo de trabalho, diferenciado, inclusivo – tanto para outros profissionais que queiram se juntar, quanto para os usuários. É a possibilidade de estabelecer outras relações de trabalho na instituição em que se encontram, onde predominariam relações hierarquizadas e de poder, não só entre técnicos e usuários, mas também entre técnicos.

Na coletividade a que o grupo se propõe também entende-se que cada um tem uma trajetória e uma história de vida que os levaram até ali; o que produziria uma certa legitimidade para a inserção das pessoas no grupo.

Esse é um dos sentidos que ligam a maioria das pessoas no Tá pirando. O que se percebeu durante a pesquisa, é que existem outros sentidos que também ligam esse profissional ao bloco, sentidos que foram sendo construídos ao longo dos anos de participação, e é a partir desse movimento contínuo de debruçar-se sobre o

seu trabalho, que surgem os significados dessa atividade no contexto de vida dos sujeitos, tornando assim evidente a função psicológica desse trabalho.

Poder participar do Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou!” representa a possibilidade de engajamento no trabalho em saúde mental; de realização de um trabalho que esteja ligado à alegria e ao prazer, mas que ao mesmo tempo não estaria à salvo de diversos riscos – de cair em lógicas de trabalho produtores de grande sofrimento também. Dessa forma ele garante a possibilidade aos profissionais de estarem o tempo todo envolvidos *num trabalho constante de resignificação do trabalho*, na instituição e no bloco, e é esse trabalho de resignificação que constrói a função psicológica do trabalho para os participantes.

Espera-se contribuir, com esse estudo, com uma discussão acerca de uma dimensão do cuidado em saúde que muitas vezes fica em segundo plano: a dos próprios profissionais de saúde mental. E assim, criar condições para que surjam, cada vez mais, estratégias de resistência / sobrevivência que possibilitem a esses profissionais um cuidado ético com sua saúde e a da população.

7. Bibliografia

1. AMARANTE, P. D. C. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120 p.
2. _____. (Org.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. 1. ed. Rio de Janeiro: Nau, 2003. 215 p.
3. _____. (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
4. ARAÚJO, A. S.; ALBERTO, M. F.; NEVES, M. Y. R.; ATHAYDE, M. (Org.). *Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. 310 p.
5. BIRMAN, J. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 418 p.
6. _____. A cidadania tresloucada. In: BEZERRA, B.; AMARANTE, P. (Org.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 71-90.
7. BOURDIEU, P. *Meditações pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
8. CALICCHIO, R. R. *Novas práticas de cuidado e produção de sentidos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira: análise da experiência do grupo Harmonia Enlouquece no campo da saúde mental no Rio de Janeiro*. 2007. Dissertação (Mestrado)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
9. CANGUILHEM, G. Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-Posições*, São Paulo, v. 12, n. 2/3, p. 38-52, 2001.
10. _____. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
11. CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 287-307, jul./out. 1997.
12. CARVALHO, M. C. V. S.; LUZ, M. T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 2008. ISSN 1414-3283 (versão impressa). ISSN 1807-5762 (versão eletrônica). Pré-print.
13. CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. São Paulo: Vozes, 2006.
14. COELHO, D. A. M. *Economia terapêutica como economia política: a história de um grupo com pacientes de longa permanência*. 2006. Monografia de

- conclusão de curso (Especialização em Saúde Mental)-Instituto Municipal Philippe Pinel, Rio de Janeiro, 2006.
15. DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*: estudo de psicopatologia do trabalho. 3. ed. São Paulo: Cortez: Oboré, 1992.
 16. DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho*: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007.
 17. FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1968.
 18. GOFFMAN, E. *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
 19. KODA, M. Y. A construção de sentidos sobre o trabalho em um núcleo de atenção psicossocial. In: AMARANTE, P. (Org.). *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
 20. LACERDA, A.; VALLA, V. V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec: IMS/UERJ: ABRASCO, 2004.
 21. LIPOVETSKY, G. *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla, 2004.
 22. LUZ, M. T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Cuidado*: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec: IMS/UERJ: ABRASCO, 2004.
 23. _____. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.
 24. MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, p. 341-349, 1991.
 25. MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde*: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. cap. 2, p. 71-112.
 26. _____. *Os CAPS e seus trabalhadores*: no olho do furacão antimanicomial - alegria e alívio como dispositivos analisadores. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-08.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2009.
 27. MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

28. MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997.
29. RAMMINGER, T. *Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental*. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.
30. RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 36-49, 2008.
31. RANGEL, M. “*Quem se lembra? Quem se esquece?*”: história oral com pacientes de longa permanência do Instituto Municipal Philippe Pinel. 2006. Monografia de conclusão de curso (Especialização em Saúde Mental)-Instituto Municipal Philippe Pinel, Rio de Janeiro, 2006.
32. REZENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, N. R.; TUNDIS, S. A. (Org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987.
33. RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria de Saúde. *Instituto Philippe Pinel: origens históricas*. Disponível em: http://www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_origens.pdf . Acesso em: 22 abr. 2009.
34. SENNETT, R. *A corrosão do caráter: as conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
35. SILVA, A. S; PINTO, J. M. (Org.). *Metodologia das ciências sociais*. Lisboa: Afrontamento, 1988.
36. Silveira, N. Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual. In: _____. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.
37. SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999.
38. WEBER, M. *Conceitos básicos de sociologia*. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2003.
39. XISTO, V. *A formação em psicologia e o conceito de integralidade: relação possível?* Monografia de conclusão de curso. 2006. (Graduação em Psicologia)-Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.bvs-psi.org.br/> . Acessado em: 22 abr. 2009.

8. Anexos

Anexo I⁴⁴

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, R.G: _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente ao projeto intitulado: “A desinstitucionalização e as estratégias de sobrevivência dos profissionais de saúde mental nas instituições: “O DIA EM QUE QUEM PIROU FOI À RUA BRINCAR COM QUEM TÁ PIRANDO” desenvolvida pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Madel T. Luz, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através ou e-mail madelluz@uol.com.br.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é: Entender de que forma os profissionais de saúde mental transformam a atividade que realizam, na instituição em que se inserem, em estratégia normativa de preservação da saúde e ressignificação do trabalho, frente à situação de fragilidade social em que se encontra sua clientela.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada, a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo(a) pesquisador(a) e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es).

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável [ou sua orientadora], ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ (CEP-IMS), situado na Rua São Francisco Xavier, 524 - sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro (RJ), CEP 20559-900, telefone (x-21) 2587-7303 ramal 248 ou 232 e fax (x-21) 2264-1142.

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Anexo II

Roteiro de entrevista

- Dados Básicos
 - Nome (facultativo – utilizado somente para orientação da pesquisadora)
 - Idade
 - Tempo de profissão
 - Tempo de trabalho no serviço em que se encontra atualmente
 - Tipo de vínculo com a instituição em que trabalha.
- Roteiro de questões

Eixo 1 – Histórico profissional

1. Fale um pouco sobre sua trajetória durante a faculdade.
2. Fale sobre sua trajetória profissional após a saída da faculdade.
3. Como você avalia a formação profissional oferecida à você?

Eixo 2 – Descrição das atividades desenvolvidas.

1. Como você descreveria seu ambiente de trabalho. (O local de trabalho, a infra-estrutura, etc.)
2. Quais são as atividades desenvolvidas por você em seu ambiente de trabalho?
3. Como é sua relação com o Carnaval?
4. O que é o Coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou”?
5. Como foi seu primeiro contato com o Coletivo Carnavalesco?
6. Quais são as atividades desenvolvidas por você no coletivo Carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou”?
7. Qual a importância do Coletivo Carnavalesco para você?
8. Qual o diferencial do Coletivo Carnavalesco em relação às outras atividades desenvolvidas por você, em seu ambiente de trabalho, e em relação a outras atividades oferecidas pela rede de saúde mental aos usuários?

Eixo 3 – O cuidado à saúde.

1. Quais os cuidados que procura manter em relação à saúde?
2. Que práticas promove em seu cotidiano para a manutenção de sua saúde?
3. Que práticas de lazer costuma realizar?

Anexo III – Fotos do desfile referente ao Fórum de Direitos Humanos, saúde coletiva e saúde mental, ocorrido em Copacabana em Maio de 2008)



Anexo IV – Fotos referentes à escolha de samba-enredo para o carnaval de 2009





Anexo V – Fotos referentes ao Desfile de carnaval ocorrido em 15 de Fevereiro de 2009







(Olhar Folião) Bloco: Tá Pirando, Pirado, Pirou Luis Santana



(Olhar Folião) Bloco: Tá Pirando, Pirado, Pirou Luis Santana



(Olhar Folião) Bloco: Tá Pirando, Pirado, Pirou Luis Santana

Anexo VI – Parte do manual dos jurados, com o samba vencedor

BLOCO CARNAVALESCO TÁ PIRANDO, PIRADO, PIROU!!!!

Finalíssima do Samba- Enredo 2009

O tema escolhido para o desfile de 2009 do Tá pirando, pirado, pirou! é Água e vida em Marte, sugerido pelo puxador André Poesia. Um tema palpitante, que sempre mexeu com a imaginação dos terráqueos. E agora mais do que nunca, depois que uma sonda americana detectou "evidências inequívocas" de que uma região em Marte já esteve "encharcada de água". Nas palavras de André Poesia: "é um tema atual, nesses tempos de aquecimento global. Os cientistas já descobriram água em Marte, mas ainda não sabemos se tem vida lá. Não sabemos como é,



se eles respiram e tal. Mas se tiver vida em Marte, espero que eles não sejam ferozes como os humanos, que eles ajudem mais uns aos outros".

Pegando carona nas indagações de Poesia, podemos perguntar também: será que eles gostam de um sambinha? Seja como for, os da Terra e os de Marte são muito bem-vindos ao próximo desfile do Tá pirando! marcado para o próximo dia 15 de fevereiro, domingo, às 15h na Avenida Pasteur - Urca.



11) SONHOS E DELÍRIOS DE UM CARNAVAL MARCIANO.

Autores: Roni Valk, Gabriel Teixeira, Bisquã da Fatinha e Mestre Nevada

Sonhei

Que estava em Marte
Fazendo arte com o meu amor
Bateu um calor
Apertou a nossa sede
E quando um baixinho verde
Desconfiado me deu água com gelo
É que eu pude perceber
Na terra dele eu era o E.T!



Me falou da fauna e flora de lá
Que ali o que se planta tudo dá!
E que nesse carnaval já combinamos
Vamos beber água de coco marciano!

Acorda, amor!
A vida é sonho!
Daqui da Terra meu povo delirou!
Me acorda, amor
Eu te proponho
Tá pirando! Pirado! Pirou!



13

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)