

Desinstitucionalização em saúde mental – a experiência da Associação Cabeça Firme (ACF), de Niterói (RJ), e suas ações inclusivas

Deinstitutionalization in mental health – The Cabeça Firme Association (ACF) of Niterói (RJ), experience and its inclusive actions

Tânia Maria de Lemos Marins¹, Túlio Batista Franco²

¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.
taniamarins@yahoo.com.br

² Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas (SP), Brasil.
Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.
tuliofranco@gmail.com

RESUMO Este estudo situa-se na temática da produção do cuidado e propõe-se a analisar os agenciamentos produzidos pela desinstitucionalização no contexto de uma rede social desenvolvida a partir da Associação Cabeça Firme (ACF), no Município de Niterói (RJ), no período de 1989 a 2005, sob a perspectiva de problematizar suas ressonâncias éticas, estéticas e políticas no campo da saúde mental. A partir da cartografia de vasto acervo documental, são utilizadas como categorias analíticas as expressões estéticas, os saberes inscritos e os modos relacionais presentes na experiência da referida associação. O estudo promove confluências teóricas dos campos da saúde, arte e filosofia, e seus resultados indicam a potência de uma rede de cuidados que se faz por ressonâncias e fora dos marcos totalizadores do Estado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Desinstitucionalização; Produção do Cuidado.

ABSTRACT *This study is located in the thematic field of care production and aims to investigate the effects of the deinstitutionalization process, specifically in the context of a social network, the Cabeça Firme Association (ACF), from 1985 to 2005, in the county of Niterói (RJ), and to problematize its ethic, esthetic and political resonances in the field of mental health. Through the cartography of the vast documentary material it was possible to use the esthetic manifestations, the shared knowledge and social interactions as analytical categories. The research expresses theoretical confluence of health, artistic and philosophical fields and the results show the power of a care network that makes itself through resonance and is outside the State's totalizers framework.*

KEYWORDS: *Mental Health; Deinstitutionalization; Care Production.*

Introdução

No processo de construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira – a partir da reformulação da assistência em saúde mental e da contribuição de movimentos sociais, em especial, do Movimento de Luta Antimanicomial (MLA) – têm lugar inúmeras iniciativas que visam à superação da lógica manicomial e à construção de novos lugares sociais para a loucura. Na base desse propósito, a ideia de desinstitucionalização ocupa lugar central, sendo frequente seu reducionismo à reforma de serviços. É com o objetivo de problematizar as ressonâncias éticas, estéticas e políticas da desinstitucionalização sobre o cuidado em saúde mental que este estudo é realizado. Ao serem instituídas novas diretrizes para o campo da saúde mental – a partir de serviços territoriais, de um modelo de gestão participativa e de ações intersetoriais –, observa-se um esvaziamento dos espaços de problematização, uma produção de subjetividades posta a serviço do instituído e uma subsequente atualização da lógica manicomial.

A lógica manicomial refere-se, como nos diz ROTELLI (1990, p. 30), a “um conjunto de aparatos científicos, culturais, legislativos, administrativos, de códigos de referência e de relações de poder, que se estruturam em torno do objeto doença”, que determinam olhares e posturas que circunscrevem a vida a um contexto empobrecido e de marca excludente. Segundo Amarante (1995, p. 50), “o manicômio concretiza a metáfora da exclusão que a modernidade produz na relação com a diferença”. Ao se referir ao ‘manicômio mental’, Pelbart (1989) nos alerta para o fato de que esse encontra expressão no mundo real, a partir das mais variadas construções sociais – família, escola, feira, praça, rua etc.

Assim, a lógica manicomial baliza um projeto de sociedade ao qual corresponde certa ética, certa estética, certa produção de subjetividades, certo afetamento dos corpos, certo agir em saúde, e assim por diante. É nesse sentido que a ideia de desinstitucionalização formulada por Basaglia traz uma radicalidade que ultrapassa os muros invisíveis dos serviços substitutivos e os novos arranjos da formação de profissionais da área. Em última instância, o conceito basagliano

problematiza a racionalidade do poder e a organização social (BASAGLIA, 1979).

Em Basaglia (1979), desinstitucionalizar é processo de desconstruir-inventar saberes e práticas, o que requer descongelamento de subjetividades e deslocamentos das relações tradicionalmente configuradas. Ao nos reportarmos à experiência de uma rede social, trabalhamos com a ideia de rede enquanto constituição de fluxos em conexão, entre equipes de trabalhadores, usuários e demais atores envolvidos, e não apenas enquanto equipamentos de saúde dispostos em um determinado território (FRANCO, 2006), o que já representa desinstitucionalizar o conceito de rede habitualmente adotado pelos planejadores da saúde.

Dispositivo complementar às ofertas assistenciais, Clínica do Social, Intersetorialidade, Clínica Ampliada, Integralidade, entre outras, são denominações que sugerem, no campo da saúde mental, uma aproximação com a ideia de rede ou, ainda, uma busca por interfaces. Partimos do pressuposto de que há redes modelares – de funcionamento burocrático, em que são adotados modos relacionais que visam à construção administrada de consenso – e redes que se fazem por ressonâncias, a partir do desejo de diferentes atores. O desejo é concebido aqui como Deleuze e Guattari (1972) pensaram: uma força propulsora que pode ser ativada para a produção do mundo no qual nos inserimos. Ele é, portanto, criação.

Guardado o aspecto de como cada profissional da área, cada gestor, cada região empresta sentido particular a tais denominações, observa-se que essas sugerem uma insuficiência das práticas anteriormente adotadas. Quando o contexto é o de uma rede social que se dá sem absorção do Estado, evidencia-se um caráter insituinte favorável à experimentação e à coexistência de múltiplos sentidos, movimentos e diferenciações. Caminhar nesse terreno é estar em permanente trânsito, sem roteiros prévios. É abrir-se ludicamente à montagem de ideias plenas de mundo. Essa é uma concepção de rede que não se coloca como ‘complementar’ aos circuitos instituídos, mas como espaço de encontro de diálogos possíveis e desejáveis, a dispararem enigmas, em contraposição à verticalização hierárquica em sua tendência supressora/decifradora de enigmas.

Serviços de saúde mental, ancorados em modelos assistenciais instituídos, disputam o desenho de suas identidades e competências, sendo frequente a desqualificação de experiências transversalizadas por saberes advindos de outras áreas de conhecimento ou por contribuições da população que não tragam a marca científica. Tal desqualificação é evidenciada quando experiências intersetoriais são alvo de ‘supervisões’ e tendem a ser colocadas em lugar de subordinação aos saberes de especialistas e aos poderes instituídos.

Observa-se, assim, com a institucionalização/normatização das práticas do cuidado e da participação social, uma captura do vigor instituinte operada no campo da macropolítica e um esvaziamento da capacidade de estranhamento no campo da saúde mental. Tal estranhamento nos parece necessário em todos os campos da atividade humana. No que se refere ao campo da arte, por exemplo, nos diz Rolnik (2010, p. 41) que

[...] o estado de estranhamento constitui uma experiência crucial porque [...] ele é o sintoma das forças da alteridade que reverberam em nosso corpo e exigem criação. Ignorá-lo implica o bloqueio da potência pensante que dá impulso à criação artística e sua provável interferência no presente.

Este estudo parte das ideias inspiradoras de Basaglia para fazê-las dialogar com outros referenciais teóricos dos campos da arte e da filosofia, na perspectiva de uma ‘ecologia de saberes’, em contraposição à monocultura do saber científico, tal como nos sugere Santos (2011). Tais confluências teóricas nos auxiliam no debate da desinstitucionalização em direção a uma ancoragem que nos permita uma implicação ética, estética e política favorável à produção de novos sentidos comuns, à construção de novos lugares sociais para a loucura e a uma produção do conhecimento mais comprometida com as coletividades.

Ao território de existência da rede social, ativada pela Associação Cabeça Firme (ACF), correspondem: aspectos relacionados ao modo psicossocial de operar na micropolítica, no cotidiano, em sua relação com a cidade; questões próprias da natureza rizomática das

redes sociais; o caráter emancipatório dos movimentos instituintes; matizes oriundos da potência criativa da arte; e a criação de linhas de fuga.

Agrada-nos pensar este estudo como algo em permanente trânsito, como provocador de um diálogo sempre aberto a outras interlocuções na direção de contribuir para a construção de novos sentidos comuns em que a loucura possa estar social e politicamente incluída não como matéria restrita aos fazeres técnicos, mas como possibilidade de existência de múltiplos modos de vida pautados na diferença.

Objetivo Geral

Problematizar a desinstitucionalização em suas ressonâncias éticas, estéticas e políticas na produção do cuidado em saúde mental, a partir da cartografia da experiência da ACF.

Percurso Metodológico

Uma pesquisa que envolve o estudo de um processo social, em que se propõe abordar, entre outros aspectos, agenciamentos relacionados à produção de subjetividade, exige, e de forma essencial, o aspecto qualitativo na escolha metodológica.

Segundo Minayo (1994, p.16), metodologia é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. O aspecto qualitativo desta pesquisa evidencia-se em sua proposição de cartografar uma experiência que contemplou ações relacionadas ao cuidado em saúde mental – transversalizadas por contribuições da arte e da cultura – e a um campo de formação que envolveu estudantes, profissionais, professores universitários e pesquisadores de várias áreas do saber. O material de registro da experiência da ACF fornece as fontes primárias deste estudo, tornando possível analisar os atos da caminhada de seu processo.

Os dados analisados na pesquisa integram um extenso acervo pessoal constituído de ações realizadas a partir de parcerias institucionais estabelecidas, trabalhos apresentados em congressos, textos teóricos produzidos por profissionais, monografias, material videográfico e

fotográfico, material gráfico de divulgação de eventos e matérias produzidas pela imprensa. Tal acervo torna-se fonte, por excelência, pela riqueza de detalhes, pela expressão da experiência de um coletivo e pela problematização que nos possibilita.

Os conceitos explorados neste estudo, a partir da revisão bibliográfica (nossa fonte secundária de pesquisa), referem-se a contextos teóricos que estão na base do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Movimento Antimanicomial, e na micropolítica do processo de trabalho em saúde. Fazem-se presentes também em transversalidade, em processos ocorridos nos campos da arte e da cultura.

A análise dos dados tomou como centro a memória que consta do material consultado, e busca interpretar as ações desenvolvidas em suas expressões éticas, estéticas e políticas. Da letra dos escritos, das imagens e dos discursos gravados em vídeo, foram obtidos os dados que tornam possível este estudo.

Resultados Parciais da Pesquisa

Entidade criada em 1989, a ACF, de Niterói (RJ), constitui-se inicialmente como um coletivo integrado por usuários, familiares e profissionais do Núcleo de Atenção Psicossocial de Jurujuba (NAPS Jurujuba). Posteriormente, a associação conta com outros grupamentos, presentes nos demais serviços extra-hospitalares da rede de saúde mental de Niterói (RJ), e com a adesão de segmentos artísticos e culturais da cidade. O NAPS Jurujuba constitui-se, nesse período, como um serviço de hospital-dia, tendo sido o embrião do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município e do Estado – o CAPS Herbert de Souza, cujo processo de criação tem início em 1997.

Sob a perspectiva de estimular e ampliar os espaços de discussão democrática acerca dos rumos da assistência em saúde mental, bem como de problematizar a relação da sociedade civil com a temática da loucura, a ACF caracteriza-se como entidade civil, sem fins lucrativos, que busca contribuir para a desconstrução das ideias de incapacidade e periculosidade do louco, presentes no imaginário social, estabelecendo conexões com outros setores da cidade.

O processo de criação da entidade é marcado pelo protagonismo de usuários e familiares desde o início de sua existência. Sua denominação é sugerida por um usuário e votada por seu coletivo. As questões inicialmente discutidas no interior da entidade dizem respeito à carência de recursos dos usuários, ao desejo de adquirirem trabalho, à solidão experimentada na relação com o social, aos maus tratos recebidos em alguns hospitais privados, ao estigma colocado sobre usuários e também sobre suas famílias, ao desejo dos usuários de vivenciar relacionamentos amorosos, às expectativas e dúvidas quanto aos tratamentos em curso, ao projeto de lei que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios (apresentado ao Congresso Nacional em 1989) etc.

As primeiras ações da ACF dizem respeito à demanda por geração de trabalho e renda, obtendo da Prefeitura uma barraca, em feira artesanal da cidade, para escoamento da produção dos usuários. Essa iniciativa aproxima usuários dos diferentes serviços, estabelecendo uma agenda de participação na feira artesanal da Praça do Rink, situada no centro da cidade, onde usuários de distintos serviços de saúde mental se revezam, assumindo a responsabilidade pela venda durante todo o dia. Os usuários envolvidos nessa atividade reúnem-se uma vez por semana para a prestação de contas dos produtos vendidos e para a organização da escala de venda da semana seguinte.

Tal experiência traz novidades para os usuários nela implicados: a oportunidade de uma troca afetiva e solidária entre os usuários dos diferentes serviços, que até ali não se encontravam, exceto em eventuais situações de internação; o estabelecimento de relações com outros artesãos e com transeuntes, potenciais compradores de seus produtos; e a oportunidade de venderem sua produção. A experiência é interrompida após dois anos de existência, devido ao fato de ter sido danificada a estrutura da barraca, na ocasião em que foi guardada em um depósito indicado pela prefeitura. Após esse tempo, a venda dos produtos passa a ser realizada em eventos culturais promovidos pela entidade.

Os primeiros eventos culturais e de lazer são buscados a partir de ofertas existentes na comunidade – visitas a exposições de obras de arte, museus e galerias; idas à praia e ao cinema; idas aos espetáculos do Teatro

Municipal; e passeios em praças de lazer. Vale ressaltar uma experiência de viagem, realizada pelo grupo, a uma fazenda em Ipiabas (RJ), cedida por uma profissional da equipe do NAPS, por ocasião de um feriado prolongado. Nesse período, o Cine Arte UFF dá início a sessões especiais para os usuários, a partir da exibição de filmes nacionais, e também é criado o bloco carnavalesco 'Tô ficando bom' (MARINS, 2002).

Sob a inspiração de um evento promovido em 1988 – por profissionais do Hospital de Jurujuba que traziam inserção no Movimento Antimanicomial –, em que se comemorou o 18 de maio – Dia Nacional de Luta Antimanicomial – com palestras no Teatro da UFF e com a exibição, pelo Cine Arte UFF, de filmes relacionados à temática da loucura, a ACF dá início, em 1993, a uma agenda anual de programações comemorativas de tal data.

Essa agenda comemorativa promove palestras com convidados de várias instituições – pesquisadores da área de saúde, parlamentares, juristas, artistas etc. –, exposições das obras de usuários em galerias e centros culturais da cidade – Museu do Ingá, Museu de Arte Contemporânea (MAC) e Sala José Cândido de Carvalho, da Fundação de Arte de Niterói –, e realiza shows em casas de espetáculos. Esses shows anuais trazem a denominação de 'Canta Loucura' (apenas uma vez recebeu o nome de 'Lovcura') – e contam com a colaboração voluntária de músicos, atores, bailarinos, poetas e artistas plásticos. Tais eventos, abertos à comunidade, mantêm-se por sete anos e ocupam espaços cedidos por estabelecimentos culturais da cidade – Bar Duerê, Clube Hípico Fluminense, AABB, Bar Saravá, Nikity Pub, Estação Cantareira, entre outros. Os equipamentos necessários à realização dos shows são cedidos por músicos da cidade. O material gráfico – de cenários, ingressos, crachás, cartazes e filipetas de divulgação – é elaborado gratuitamente pela MBA Cultural, produtora situada na cidade, e o camarim é viabilizado por empresas locais e do Rio de Janeiro – Pão da Beth, Casa Lidador etc. Vale dizer, também, que os usuários ocupam o palco nos eventos, apresentando números de música, poesia e teatro. Após interrupção, por dois anos, essas atividades retornam em 2002, a partir de um novo desenho que articula outras ações de maior complexidade.

Em maio de 1995, a ACF registra seu estatuto social, construído por seu coletivo, ampliando seu quadro de associados e incorporando integrantes de segmentos artísticos e culturais da cidade. No período de 1997 a 1999, já com ampla participação nos fóruns e encontros nacionais do Movimento Antimanicomial, a ACF ocupa assento no Conselho Municipal de Saúde de Niterói e na Comissão Nacional de Saúde Mental, em Brasília (DF). Nesse mesmo período, a ACF recebe a visita do pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Prof. Paulo Amarante, e das autoridades em saúde mental da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Franco Rotelli e Ernesto Venturini, que, ao lado de Basaglia, foram importantes artífices do processo de construção da Psiquiatria Democrática Italiana.

Em 1998, sediada no recente CAPS Herbert de Souza, a ACF inicia uma parceria com o (MAC), sendo realizadas oficinas semanais com usuários a partir das exposições ocorridas no museu. Nesse período, são realizados diversos eventos de confraternização, como chás da tarde, bingos e tardes musicais.

Em 2002, a experiência da ACF articula-se às ações organizadas em torno do Projeto de Articulação e Inclusão Social, apresentado às várias instâncias da cidade que se mostram sensíveis à causa antimanicomial, sob a perspectiva de contribuir para a construção de uma Rede de Atenção Territorial Ampliada. Assim, algumas atividades da ACF que haviam sido interrompidas ganham novas edições, novos desenhos, novas legibilidades. Importa dizer que o referido projeto, também apresentado à Fundação Municipal de Saúde, encontra resistência para sua execução em algumas instâncias gestoras, sendo, no entanto, viabilizado a partir da bagagem da ACF e de seus colaboradores, de trabalhadores simpatizantes da causa antimanicomial e de ações de cooperação de diversas instâncias da Universidade Federal Fluminense (UFF). A Rede de Atenção Territorial Ampliada busca promover a sinergia entre os múltiplos recursos existentes no Município para uma efetiva inserção dos usuários de serviços de saúde mental (em especial, os extra-hospitalares) na vida cultural da cidade. Tal proposta é concebida como modo de organização coletiva compatível com as exigências contemporâneas da saúde.

Inspirado no projeto de desinstitucionalização – e a partir da percepção dos limites observados em grande parte dos serviços que, à época, integravam a rede de saúde mental do município, cujo funcionamento era marcado pela predominância dos referenciais teóricos da psiquiatria e da psicanálise, e por tímido investimento na atenção psicossocial –, o Projeto de Articulação e Inclusão Social busca valorizar a articulação com outros atores sociais, adotando em seu desenho a perspectiva transdisciplinar.

A primeira etapa do projeto dá-se a partir de sua discussão com o coletivo da ACF e da pactuação com os profissionais envolvidos na assistência aos usuários dos serviços extra-hospitalares, que traziam pertencimento à ACF – inicialmente, o CAPS Herbert de Souza e o serviço de saúde mental da Policlínica Comunitária Sérgio Arouca. Posteriormente, engajam-se no projeto usuários e trabalhadores – que traziam inserção na Unidade Básica da Engenhoca, no serviço de saúde mental da Policlínica de Itaipu, no CAPS Casa do Largo, no Ambulatório e no Albergue do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (esses, com inserções pontuais) –, moradores da República de Idosos, que integra o Projeto Viva Idoso, e um número reduzido de jovens portadores de necessidades especiais, encaminhados pela rede escolar. O projeto é frequentado regularmente, nesse período, por cerca de 150 usuários, havendo, ainda, um público flutuante, com eventuais inserções.

Em sua etapa inicial de implantação, o projeto realiza um levantamento de demandas dos usuários por amostragem, tendo sido aplicado um questionário à clientela do CAPS Herbert de Souza e da Policlínica Comunitária Sérgio Arouca, visando à identificação dos interesses educacionais, culturais e laborativos da mesma.

O projeto traz desenho itinerante, ocupando diversos cenários da cidade, externos aos serviços especializados – UFF, MAC, casas de cultura, praças públicas, praias e outras áreas de lazer –, e constitui um conjunto de propostas que visam ao desenvolvimento de ações a partir de quatro eixos temáticos: Democratização da Rede, Formação de Recursos Humanos, Centros de Convivência e Geração de Renda.

Após a pactuação com os trabalhadores e o levantamento de demandas dos usuários, é criado um espaço

coletivo de discussão para planejamento, organização e avaliação das ações do projeto, o Fórum de Cidadania em Saúde Mental, que tem como primeira tarefa a análise dos resultados obtidos com o questionário aplicado aos usuários.

Fórum de Cidadania em Saúde Mental

Esse fórum é um instrumento voltado para a democratização da rede e caracteriza-se como um espaço sistemático de encontros e trocas entre os diferentes serviços, e desses com outros setores da cidade, e de compartilhamento das decisões no processo de construção do trabalho coletivo.

O fórum realiza encontros bimestrais e constitui o ‘motor’ do projeto. Nele, são definidas as ações a serem desenvolvidas e as parcerias institucionais a serem buscadas, e são avaliadas, de forma contínua, as atividades em curso.

Têm assento no fórum, além de integrantes da ACF, outros usuários de serviços extra-hospitalares de saúde mental e seus familiares, trabalhadores da rede, profissionais do Programa Médico de Família (PMF), estudantes de cursos de graduação relacionados às várias áreas do saber (medicina, enfermagem, terapia ocupacional, psicologia, artes plásticas, produção cultural e cinema), alunos do curso de cuidadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ), instituições colaboradoras e comunidade interessada. A adesão dos estudantes dá-se a partir da divulgação do projeto nas instâncias formadoras, e a da comunidade é intensificada a partir da divulgação do projeto e do fórum na imprensa local, e por meio de cartazes.

Os aspectos de infraestrutura (agendamento do uso de espaços, equipamento, material etc.) necessários à realização das ações são garantidos em reuniões quinzenais, a partir de uma equipe composta pela coordenação do projeto, estudantes, duas profissionais (uma psicóloga, de vínculo estadual, e uma terapeuta ocupacional, de vínculo federal) e um médico, cuja inserção dá-se através do PROMED/MS.

Das Parcerias Constituídas

A partir das definições indicadas pelo Fórum de Cidadania em Saúde Mental, são buscadas parcerias com diversas instâncias culturais, entre elas: o MAC, a Secretaria Municipal de Esporte, o Projeto Viva Idoso, artistas plásticos e músicos da cidade, casas de cultura, Bar do Paulinho (na praia de Itaipu, cenário de encontros praianos e confraternizações do grupo), Velho Armazém (restaurante situado na praia de São Francisco, cenário das discussões acerca dos filmes assistidos no Cine Arte UFF), escolas de samba (Acadêmicos do Cubango, Viradouro e Império Serrano), Projeto Radiola na Praça (funciona, em geral, na Praça de São Domingos e atende às demandas musicais dos transeuntes, sendo possível a seleção musical providenciada pelos usuários), Rádio Pop Goiaba (realiza entrevistas sobre o tema da luta antimanicomial e divulga os eventos do projeto), Escola Superior de Ensino Helena Antipoff (Faculdades Pestalozzi), Faculdade Estácio de Sá, Fundação Oswaldo Cruz, UFRJ e UFF.

A parceria com a UFF é aqui destacada por representar um salto qualitativo importante para a sustentabilidade do projeto. Engajam-se na proposta a Escola de Enfermagem, o Instituto de Saúde da Comunidade, a Faculdade de Medicina, o Instituto de Arte e Comunicação Social (IACS) e o Cine Arte UFF (este passa a viabilizar a gratuidade para os usuários frequentarem as sessões de rotina do cinema). Tais alianças possibilitam o compartilhamento do acolhimento aos usuários e geram bolsas para os estudantes que ingressam no projeto (a partir de seu desdobramento em um projeto de extensão, no interior do Departamento de Saúde e Sociedade do Instituto de Saúde da Comunidade, e a partir de seu encaminhamento ao PROMED/MS), sendo, ainda, disponibilizados os espaços físicos da Escola de Enfermagem e do IACS para a realização do fórum, das reuniões organizativas, do grupo de estudos e de algumas ações relacionadas ao eixo temático ‘Centros de Convivência’ (oficinas de música e vídeo).

Dos Centros de Convivência

São assim compreendidos os espaços de cultura e lazer pré-existentes no tecido social, buscando-se maximizar o

uso do equipamento urbano pelo coletivo. Essa frente de trabalho é concebida a partir da sensibilização de outros atores sociais – na direção de convidá-los a uma implicação com o acolhimento dos usuários – e da disponibilização de recursos pelas entidades colaboradoras. São realizados contatos com vários estabelecimentos de cultura, sendo frequente a participação dos usuários em eventos no Teatro Municipal, Teatro da UFF, no Anima Mundi, em exposições do Centro Cultural da Saúde, em eventos promovidos pela Funarte etc. Vale destacar a colaboração de músicos do Rio de Janeiro para a realização de tarde de samba, na Galeria do Poste, que cedeu gratuitamente seu espaço para esse fim.

No decorrer do processo de trabalho, observa-se uma maior autonomia dos usuários na busca pelos espaços urbanos, a partir de uma gradual familiaridade com os percursos geográficos e meios de transporte, e a partir de vínculos estabelecidos com os atores sociais que trazem pertencimento aos diferentes locais de cultura e lazer. É notório o aumento da capacidade relacional dos usuários, ocorrendo, muitas vezes, visitas destes ao MAC, ao Cine Arte UFF, à praia de Itaipu e ao IACS, de forma independente.

• Oficinas de Arte

Realizadas em conjunto pelos profissionais com participação no projeto e por membros da Divisão de Arte-Educação do MAC, essas oficinas retornam com frequência mensal, a partir de uma dinâmica de criação grupal disparada após a visita às obras expostas no museu. Além da dinâmica de grupo, cada usuário elabora um diário individual, contendo impressões sobre as obras em exposição e sobre as atividades coletivas ali realizadas. Além do MAC, essas oficinas têm lugar também no Centro Cultural Hélio Oiticica, no Rio de Janeiro (RJ).

• Oficinas de Música

De frequência semanal, trazem monitoria feita por um professor e alunos do curso de Produção Cultural do IACS/UFF, e suas metas são definidas a partir

do fórum. Essas oficinas dão origem ao grupo vocal ‘Musicamor’ e ao bloco pré-carnavalesco ‘Loucos por Amor’. O grupo vocal apresenta-se em clubes locais, praças públicas e eventos realizados em unidades de saúde da rede pública. O ‘Loucos por Amor’ desfila na Praia de Icaraí, apresentando sambas feitos por usuários em parceria com músicos da cidade, e conta, em seu desfile, com a participação voluntária de ritmistas de escolas de samba locais e do Rio de Janeiro (RJ). Essas oficinas produzem, ainda, instrumentos de percussão confeccionados com sucata, e colaboram na produção do evento anual ‘Canta Loucura’, em comemoração ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

O ‘Canta Loucura’, interrompido em 2000, foi resgatado nesse projeto, posto que representa uma tradição na cidade, após sua realização por sete anos consecutivos. Esse evento reúne cerca de 1,5 mil pessoas, sendo realizado de forma itinerante em clubes locais – Icaraí Praia Clube (IPC) e AABB. Nele, é realizada uma feira, com a produção dos usuários de serviços de vários municípios, e se apresentam grupos musicais e teatrais integrados por usuários das redes de saúde mental de Niterói (RJ) e do Rio de Janeiro (RJ), além de músicos locais e renomados artistas que colaboram voluntariamente (Luiz Melodia, Zé da Velha, Silvério Pontes, Arthur Maia, Pedro Luís e a Parede, Boato, Cláudio Zolli, Dalto, Mazinho Ventura, Marcelo Martins, Zé Canuto, Beth Brunno, Áurea Regina e Claudio Salles, entre outros). Nesse período, são recuperadas as colaborações de empresas para viabilização dos camarins e da arte gráfica de divulgação. Ao longo de seus dez anos de existência, o ‘Canta Loucura’ contou com a participação voluntária de cerca de 1,5 mil artistas. Apenas em dois shows foi necessário alugar equipamentos de palco.

• Oficinas de Vídeo

De frequência quinzenal, são realizadas no IACS, a partir de monitoria feita por alunos do curso de cinema e vídeo da instituição. Essas oficinas

possibilitam aos usuários o manejo de equipamento videográfico, o aprendizado de aspectos básicos da construção de vídeos e a decupagem de imagens das ações do projeto para elaboração de curtas-metragens. O material produzido é exibido em eventos promovidos pelo projeto (encontros em praças públicas, eventos na rede pública, show ‘Canta Loucura’ etc.), e o equipamento utilizado nas oficinas é cedido pelo IACS/UFF, inclusive a ilha de edição, e por cineastas colaboradores.

• Acesso gratuito ao Cine Arte UFF

São fornecidos 100 ingressos/mês aos usuários da rede de saúde mental que frequentam as sessões de rotina do cinema, havendo uma discussão posterior, de frequência mensal, sobre os filmes assistidos. Tais discussões são realizadas em encontros em pizzarias e restaurantes da cidade.

• Ocupação das praças

De frequência variável, são realizados encontros em praças públicas da cidade, geralmente em parceria com o Projeto Radiola na Praça. Nesses encontros, é organizada uma feira de produtos artesanais feitos pelos usuários, havendo a apresentação do grupo vocal ‘Musicamor’ e a exibição dos vídeos produzidos pelo coletivo.

Rede de Formação de Recursos Humanos

É criado um grupo de estudos quinzenal, aberto aos interessados, em que são discutidos temas relacionados às ações do projeto, em especial, textos sobre a Reforma Psiquiátrica, Inclusão Social, Arte e Identidade Cultural, Reabilitação Psicossocial, Cooperativas Sociais e Complexidade, entre outros.

É desenvolvido um cronograma de palestras e mesas de debate, de frequência trimestral, a partir de temas sugeridos pelo fórum, sendo convidados profissionais

de várias áreas do saber – parlamentares, pesquisadores da área de saúde mental, autoridades em saúde, profissionais de serviços de saúde locais e de outros municípios, artistas plásticos, profissionais de planejamento urbano, historiadores etc. –, buscando-se um intercâmbio de olhares a respeito dos temas selecionados. Tais eventos ocupam as instalações do MAC e da UFF, sendo garantida por empresas parceiras (Pão da Beth, Pastas Rufo, Casa Lidador) a oferta de *coffee break*.

O projeto é campo da pesquisa ‘Loucura e Cidades: Reflexões acerca da Assistência em Saúde Mental’, do mestrado em Estudos da Subjetividade, do Departamento de Psicologia da UFF, e gera, no interior do IACS/UFF, trabalhos acadêmicos para disciplinas do curso de produção cultural e monografias – ‘A Produção Cultural para a Inclusão Social’ e ‘Transformação de Realidade: Uma Proposta para a Efetiva Inserção Social em Saúde Mental’ –, sendo também objeto do projeto ‘Práticas de Inclusão Social em Saúde Mental’, do curso de especialização em saúde mental, da ENSP/FIOCRUZ.

A experiência é apresentada no Seminário de Reorientação do Modelo Assistencial (FMS/Niterói, 2002), em semanas de extensão da UFF (2003 e 2005), no Centro de Estudos do Instituto Municipal Philippe Pinel (2003), na Jornada Acadêmica de Terapia Ocupacional (SPERJ, 2003), no I Ciclo de Palestras Interferências Urbanas – Saúde Mental e Cidade (Departamento de Psicologia/UFF, 2003), em congressos da ABRAPSO (UFRJ, 2004; UFES, 2005), no Centro de Estudos do Instituto de Saúde da Comunidade/UFF (2005) e no II Fórum Internacional de Saúde Coletiva, Saúde Mental e Direitos Humanos (UERJ, 2008).

Em parceria com o Departamento de Saúde e Sociedade, do Instituto de Saúde da Comunidade/UFF, o projeto constrói e executa os seguintes desdobramentos: o projeto de extensão ‘Reforma Psiquiátrica e Ações de Inclusão Social no Território’; o projeto ‘Articulação e Inclusão Social – construção de novos saberes e práticas para a formação médica’, aprovado pelo PROMED/MS; e dois trabalhos encaminhados à ABRASCO – ‘Articulação e Inclusão Social: Uma contribuição para a política de saúde mental de Niterói’ e ‘Disciplina Saúde e Cultura: Um contexto ampliado para a formação médica’. Em decorrência dessa parceria, são criadas

disciplinas curriculares no Centro de Ciências Médicas da UFF.

Em julho de 2005, o projeto é apresentado à Fundação Municipal de Educação de Niterói, por solicitação da mesma, em formato adaptado para as escolas da rede que traziam inserção geográfica em áreas de risco social, sob o título ‘Projeto de Inclusão Social – uma contribuição para a construção de uma política de educação fundamentada nas concepções de democracia e cidadania’. Em sua nova versão, o projeto gera, em parceria com o Departamento de Saúde e Sociedade, do Instituto de Saúde da Comunidade/UFF, a construção do projeto de extensão ‘Reforma Psiquiátrica, Educação Popular e Ações de Inclusão no Território’, que não chega a ser efetivado.

Polo de Saúde Mental e Trabalho

Essa frente de trabalho destina-se à geração de trabalho e renda para os usuários, e pleiteia, na prefeitura, a cessação de uma barraca em feira artesanal da cidade e de um quiosque na orla, a serem administrados pelo projeto.

São realizadas feiras para a venda de produtos confeccionados pelos usuários, em eventos promovidos pelo projeto no MAC, em praças públicas e clubes locais.

Dentre os eixos temáticos propostos pelo coletivo do projeto, esse é o que se apresenta com menor avanço, no que toca às respostas obtidas da estrutura municipal aos pleitos da ACF.

Discussão

A análise das fontes primárias da pesquisa remete-nos a terrenos teóricos que são caros ao debate da desinstitucionalização e da relação estabelecida entre Estado e movimentos sociais: a noção de território, autonomia e resistência. Tais noções orientam a discussão dos modos relacionais presentes na experiência da ACF, no tocante a sua ocupação da cidade, à gestão das ações desenvolvidas e à realização de atividades artístico-culturais. Na análise dessas últimas, auxiliam-nos referenciais teóricos do campo da arte contemporânea.

Reduzido à área de planejamento, no contexto da saúde pública, e apropriado pelo aparelho estatal, o território concebido a partir da ideia de desinstitucionalização – enquanto cenário marcado por fluxos livres de atividades e trocas afetivas, simbólicas, culturais e materiais – vê-se sujeito a toda sorte de capturas. Na tentativa de assimilar, em sua interioridade, tudo o que pode lhe escapar, o Estado tende a instrumentalizar também os movimentos sociais, que, ao coexistirem e/ou concorrerem com ele na gestão de questões públicas, correm o risco de assumir desenhos, no mínimo, paradoxais (SOUSA, 2009).

O desenho itinerante da experiência da ACF – a partir da ocupação de espaços exteriores à rede de serviços instituídos, e em sua dinâmica de contato cotidiano com o imprevisível da cena urbana – imprime ao seu coletivo a marca de um grupo de praticantes ordinários da cidade, em suas táticas de ruptura com arranjos previamente moldados, tal como nos fala Michel de Certeau (1998).

No limite da visibilidade dos planejadores da cidade-panorama – enquanto simulacro teórico, que desconhece as práticas cotidianas –, dá-se a experiência dos caminhantes em seus itinerários rizomáticos. A cidade concebida na perspectiva das políticas públicas traz propriedades estáveis, isoláveis, e se constitui como um lugar operado de forma especulativa e classificatória, onde se conjugam práticas de gestão administrativa e de supressão dos aspectos ditos ‘intratáveis’. (CERTEAU, 1998).

Na contramão da previsibilidade, o ato itinerante é feito de práticas singulares e plurais, e traz uma função enunciativa – é um processo de apropriação do sistema topográfico, uma realização espacial do lugar, e implica relações entre posições diferenciadas, ou seja, contratos pragmáticos sob forma de movimentos (CERTEAU, 1998, p.177).

Ao nos afirmar que “caminhar é ter falta de lugar” e é estar “à procura de um próprio” (CERTEAU, 1998, p.183), o autor nos instiga a pensar os lugares

próprios da saúde mental e a problematizar a rua como espaço de travessias, quando pensada como “lugar praticado”. Tais enunciações diferem-se da previsibilidade do sistema espacial concebido pelas políticas públicas, sejam elas urbanísticas ou sanitárias, e conferem ao território aspectos de diversidade e intensidade capazes de produzir estranhamento, afirmações, transgressões, respeito e acolhimento (CERTEAU, 1998).

A questão da autonomia traz relevância na análise da experiência em tela, no tocante à ruptura com a lógica prescritiva da saúde e às relações estabelecidas com instâncias gestoras. Em ambos os aspectos, a não absorção plena da experiência pelas instâncias gestoras parece ter favorecido seu caráter autônomo e exitoso. Em Guatarri (1990), vemos a autonomia como resistência aos modos de subjetivação totalizadores, que capturam movimentos em favor de programas a cumprir. E, em NUSSBAUM (2000 *apud* KOIFMAN; FERNANDEZ; RIBEIRO, 2010, p.156-157), vemos autonomia

entendida como capacidade de uma pessoa escolher e realizar uma maneira de viver que valoriza, o que requer estruturas e arranjos sociais que possibilitam que ela possa exercer suas liberdades básicas.

A multiplicidade das instâncias que integram a experiência da ACF também é fator favorável a sua autonomia. A esse respeito, Tykanori nos diz que “somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser” (TYKANORI, 1996, p.57).

No que tange à análise das ações artístico-culturais realizadas pela ACF, auxilia-nos Bourriaud. Segundo esse autor, a arte é “feita da mesma matéria de que são feitos os contatos sociais”, e por isso, “ocupa um lugar singular na produção coletiva” (BOURRIAUD, 2009, p. 57), cumprindo uma função crítica a partir da “invenção de linhas de fuga individuais ou coletivas” (2009, p.44), que dão lugar a microterritórios relacionais. Ao apresentar-nos a arte como “atividade que consiste em produzir relações com o mundo com o auxílio de signos, formas, gestos ou objetos” (2009, p.147), o autor afirma que

hoje a prática artística aparece como um campo fértil de experimentações sociais, como um espaço parcialmente poupado à uniformização dos comportamentos. (2009, p.13).

Sob essa perspectiva, as práticas artísticas contemporâneas constituem ‘modos de existência ou modelos de ação’, e não algo que visa a produzir ‘realidades imaginárias ou utópicas’ (2009, p.18). Nesse sentido, tais práticas apresentam-se como “modelos de universos possíveis”, que se distinguem do formato das vanguardas de outrora, na direção de “aprender a melhor habitar o mundo, em vez de tentar construí-lo a partir de uma ideia preconcebida da evolução histórica” (2009, p.18).

Em Bourriaud, vemos a subjetividade apresentada como a “essência da prática artística” (2009, p.19-31). Segundo ele, a arte “suscita encontros casuais e fornece pontos de encontro, gerando sua própria temporalidade” (2009, p.41), e é nessa função de ponto de encontro que se funda sua dimensão relacional. Empatia, compartilhamento e vínculo são colocados, por Bourriaud, como possibilidades do estreitamento do espaço das relações observado na cena urbana. É nesse sentido que Bourriaud evoca Marx e formula a obra de arte como ‘interstício social’ – em sua potência de abrir “outras possibilidades de troca além das vigentes” no sistema capitalista –, entendendo-a como “lugar de produção de uma socialidade específica”, capaz de desenvolver “um projeto político quando se empenha em investir e problematizar a esfera das relações” (2009, p.22-23). A esse respeito, Rancière (2009) nos diz que a politicidade na arte está em engendrar um processo comunicativo marcado por dissensos.

Achamos particularmente relevante para nosso estudo a referência feita por Bourriaud à ética em Lévinas

Toda ‘relação intersubjetiva’ passa pela forma do rosto, que simboliza a responsabilidade que nos cabe em relação ao outro: ‘o vínculo com o outro só se dá como responsabilidade’. (2009, p.32).

Acerca da relação que envolve arte e responsabilidade, Bakhtin (2003) nos fala que a relação ciência-arte-vida pode tornar-se mecânica e que o nexo interno entre esses campos só se dá a partir da responsabilidade. No contexto do cuidado em saúde, o sentir-se responsável na relação estabelecida fala, certamente, de matéria que não se reduz a um manejo ótimo da técnica, e refere-se à ideia de ‘tomada de responsabilidade’, formulada por Basaglia.

A ideia de arte enquanto rede, apresentada por Bourriaud (2009), e, sobretudo, a qualidade de porosidade que ele lhe atribui, aproxima-nos de sua formulação, posto que, para o campo da saúde mental, a questão da porosidade dos serviços assistenciais ocupa lugar relevante no debate da desinstitucionalização – o quanto tais serviços se abrem ou não às relações com o seu ‘fora’. Vemos, em Bourriaud, que a prática artística, ao se concentrar nas relações inter-humanas, torna “todos os modos de contato e de invenção de relações [...] objetos estéticos” (2009, p.40). Assim, uma rede de cuidados não circunscrita aos fazeres próprios da saúde traz modos relacionais marcados por uma estética porosa.

Para Rolnik (1997, p.20), paisagens da subjetividade, ética e cultura se entrecruzam a partir de uma “transversalidade que promove diferentes composições de forças”. Para ela, “esta transversalidade é o oxigênio do vivo em sua versão humana”, e é “na falta deste oxigênio que o psicólogo é chamado a intervir”. Tal afirmação pode ser estendida a todo e qualquer profissional que tome para si ações de cuidado em saúde mental. A autora nos fala que a qualidade de nosso trabalho depende igualmente da taxa desse oxigênio presente em nossa subjetividade e prática profissional (1997, p.20). Assim, transversalidade, ética, arte e cultura são entendidas como condições que influenciam o exercício do cuidar.

Pensar a ética posta no exercício do cuidar nos aproxima de Foucault quanto à diferenciação que estabelece entre essa e a moral. Na perspectiva de Foucault, o sujeito ético traz relação com a singularização e com a criação de linhas de fuga. Ao nos falar do ‘cuidado de si’ como prática da liberdade, Foucault (2004) nos diz de um ‘assenhoramento de si’, que

resiste aos códigos normativos e imperativos identitários de um social coercitivo, e da possibilidade de, por uma via estética, construir com a própria vida uma obra de arte. Ao formular essa ‘estilística da existência’, Foucault contraria a ideia de um Estado como centro exclusivo de significações e jogos de poder, e situa as relações de poder como dimensão constitutiva do humano (FOUCAULT, 1979). A esse respeito, Soalheiro e Amarante (2008, p.310) nos alertam para o fato de que, ‘no nosso encontro com o louco, tudo pode se constituir como instrumento de poder’, e que a análise da racionalidade do poder é, para Foucault (1994 *apud* SOALHEIRO; AMARANTE, 2008, p. 321-322), a ‘única maneira de evitar que outras instituições’ reproduzam a lógica manicomial. Observa-se no desafio da desinstitucionalização que o enlaçamento dos campos da ética e da estética traz implicações políticas que dizem respeito à criação de territórios existenciais a partir de processos marcados pela imanência, inovação, e por agenciamentos favoráveis a certa produção do cuidado, que cursa inspirada nas ideias de complexidade, singularização e liberdade. Como nos diz Pelbart, “não se produz só na fábrica, não se cria só na arte, não se resiste só na política; é preciso pensar conjuntamente esses processos: arte, política e produção” (PELBART, 2003, p.132).

Considerações Finais

A experiência da ACF inscreve-se no ideário do movimento antimanicomial, constituindo-se como uma rede que se faz por ressonâncias. Tal rede desconstrói a ideia do cuidado como monopólio da saúde, escapa ao modelo de práticas serializadas, – adotando um padrão distribuído, em que sua produção não converge para um centro de gestão situado na hierarquia da política pública local – e adota modos relacionais que dizem respeito às ideias de interação e autogestão.

Em sua ocupação do cenário urbano, de forma desprovida de financiamentos pelo poder público, a experiência revela a potência do território e de seus diferentes atores no revigoramento do sentido coletivo das políticas do público, em contraposição às formas identitárias

das políticas públicas, na direção de desconstruir estigmas, ampliar canais de comunicabilidade e estabelecer pactuações solidárias. Observam-se, na circulação pelo universo da arte, possibilidades de subjetivações e realização estética de novas linguagens e expressões de usuários e trabalhadores, evitando-se uma repetição de diretrizes instituídas e promovendo-se um deslocamento nas relações tradicionalmente estabelecidas. Tal deslocamento evidencia um grau de liberdade, sendo identificados processos de subjetivação em que singularidade e multiplicidade se fazem presentes a partir da experimentação. O caráter múltiplo da experiência se sobrepõe à ideia de uma identidade grupal que poderia enquadrar todos no mesmo comportamento, equalizando seus parâmetros de estar no mundo. Nesse sentido, singularidade, multiplicidade e dissenso expressam a diferença em nós e entre nós como constitutiva da realidade, e isso é aspecto relevante para o processo de desinstitucionalização.

A diferença que se manifesta nos processos de subjetivação só é possível porque se abre um espaço ao singular, às expressões de cada um nos cenários de cuidado, e percebe-se, assim, que práticas inscritas na micropolítica são favorecedoras de processos de singularização e validação da diferença. A liberdade, em sua radicalidade subjetiva, ainda representa uma força instituinte e apresenta-se como propulsora de maiores avanços nos espaços de trânsito de práticas antimanicomiais. Essa experiência fala de ensaios de ruptura com práticas serializadas, com a sacralização da clínica, com a forma de convívio entre saberes e com o padrão centralizado de gestão de redes.

A experiência da ACF expressa um projeto ético-estético-político inovador no plano do cuidado em saúde mental, que deu lugar a microterritórios afetivos distanciados da perspectiva produtiva própria do Estado, com seus parâmetros restritos à produtividade numérica, normas operacionais, normatizações de procedimentos, financiamentos e serializações. Observa-se, em seu processo, a existência de um campo de tensão na relação com instâncias gestoras, que indica o vigor instituinte e libertário da experiência. Como nos dizem Soalheiro e Amarante (2008, p. 318), inspirados por Foucault, “o poder

só se exerce sobre sujeitos livres, entendidos como sujeitos individuais ou coletivos diante de campos de possibilidades”. Em tempos de novos dispositivos de controle, em que, na perspectiva do ‘trabalho imaterial’ (LAZZARATO; NEGRI, 2001), a dimensão afetiva é instrumentalizada pelo capital, importa observar quais práticas trazem o Estado como finalidade, contendo agires que reproduzem sujeição, e quais

agenciamentos coletivos favorecem agires liberadores. No campo das práticas de cuidado, importa, portanto, observar as intencionalidades que o habitam. A experiência aqui cartografada realizou uma saudável ‘acupuntura urbana’ (LERNER, 2003). Como nos diz Lerner (2003), “uma praça tem que ter entradas. Elas são abertas a todos, mas com entradas, elas parecem ser especiais” para cada um.

Referências

- AMARANTE, P. Revisitando os Paradigmas do Saber Psiquiátrico: Tecendo o Percurso do Movimento da Reforma Psiquiátrica in: AMARANTE, P. (org). *Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.
- BAKHTIN, M. M. Arte e Responsabilidade. In: _____. *Estética da Criação Verbal*. São Paulo: Martins, 2003.
- BASAGLIA, F. *A psiquiatria: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática*. São Paulo: Brasil Debate, 1979.
- BOURRIAUD, N. *Estética Relacional*. São Paulo: Martins, 2009.
- CERTEAU, M. *A Invenção do Cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. Lisboa: Assírio & Alvim, 1972.
- FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: _____. *Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. (Ditos & Escritos, 5).
- _____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org). *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2006.
- GUATTARI, F. *As Três Ecologias*. Campinas: Papyrus, 1990.
- KOIFMAN, L.; FERNANDEZ, V. S.; RIBEIRO, C. D. M. A Construção do ato de cuidar no espaço da formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores. In: PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. (orgs). *Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.
- LERNER, J. *Acupuntura urbana*. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- MARINS, T. *Projeto de Articulação e Inclusão Social*. Niterói: UFF, 2002.
- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- NEGRI, A.; LAZZARATO, M.; HARDT, M. *Trabalho Imaterial: formas de vida e produção de subjetividade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
- PETER, P. P. *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- _____. *Vida Capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003.
- RANCIÈRE, J. *A partilha do sensível: estética e política*. 34. ed. São Paulo: EXO experimental org, 2005.
- ROLNIK, S. Desentranhando Futuros. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (orgs). *Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- _____. Psicologia: Subjetividade, Ética e Cultura. In: SILVA, A. E. et al. (orgs). *Subjetividade: questões contemporâneas*. São Paulo: Hucitec, 1997. (Saúde e Loucura, 6).
- ROTELLI, F. et al. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.
- SANTOS, B. S. Transdisciplinaridade e Ecologia de Saberes. In: HISSA, C. E. V. (org). *Conversações: de artes e de ciências*. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

SOALHEIRO, N. I.; AMARANTE, P. D. As instituições da desinstitucionalização: Reflexões foucaultianas para a construção de uma prática de liberdade. In: JUNIOR, D.M. A.; VEIGA-NETO, A.; SOUZA FILHO, A. (Orgs). *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. (Estudos Foucaultianos).

SOUZA, T. P. O Fora do Estado: Considerações sobre Movimentos Sociais e Saúde Pública. In: CARVALHO, S. R.; FERIGATO, S.; BARROS,

M. E. (orgs). *Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade*. São Paulo: Hucitec, 2009.

TYKANORI, R. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A. (org) *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

Recebido para publicação em Abril/2012

Versão definitiva em Junho/2012

Suporte financeiro: Não houve

Conflito de interesses: Inexistente