

A clínica extensa das oficinas terapêuticas: relato de uma proposta itinerante

Aline Miranda Schwartz (Espaço de Expressões – clínica de Psicologia- Uberlândia/MG)
alineschwartz@gmail.com

Christiane Moura Nascimento (Espaço de Expressões – clínica de psicologia Uberlândia-MG)
christiane_mn@yahoo.com.br

José Alberto Roza Júnior (Universidade Federal de Uberlândia e Espaço de Expressões)
desideratu_udi@yahoo.com.br

Resumo:

Este trabalho relata a experiência de Oficinas Terapêuticas realizadas com um grupo de pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico. As oficinas são coordenadas em uma clínica particular, em um prédio comercial no centro da cidade, onde há uma grande circulação de pessoas e visam a re-apropriação do espaço público pelos usuários dos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Oficinas itinerantes, Saúde mental, Espaço público, Clínica extensa.

Ter um olhar atento diante dos fenômenos sociais bem como dos fatos históricos da trajetória da humanidade, sem deixar de lado os fenômenos da psique são condições necessárias para a criação de formas, que possibilitem em nós a compreensão das contradições e determinações impostas ao social e que desencadeiam a forma de pensamento de uma sociedade ou cultura. Sobre a história da loucura sabemos que durante um longo período ela foi afastada ou preterida da história da sociedade. O entendimento dos movimentos obtidos pelo trânsito da loucura vem sendo abordado, e as formas de intervenção em saúde mental, ao longo dos séculos, perpassam por elementos sociais, culturais, políticos, econômicos e psicológicos.

A incursão da loucura na história da humanidade não corresponde ao nascimento da psiquiatria, entretanto Rauter (2000) afirma que desde que esta instituição nasceu passa por reformas, e que "... a adaptação pura e simples do doente mental 'à sociedade' é o horizonte da maioria dessas reformas pelas quais passou a psiquiatria" (p.267). Em 1973, com a Reforma Psiquiátrica iniciada na Europa, mais especificamente na Itália, surgiram novas formas de cuidado oferecidas aos pacientes de saúde mental; dentre elas destacam-se as oficinas terapêuticas: essas novas modalidades de atendimento caracterizam-se como possibilidade de desinstitucionalização e desospitalização da loucura, bem como a socialização, o respeito e a reconquista da cidadania e do cotidiano dos usuários de saúde mental¹.

Apesar dos avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica, ainda há algumas falhas e alguns pontos questionáveis no Movimento. No Brasil, principalmente, há muito que fazer no campo da saúde mental, especificamente.

A partir das discussões propostas com a constituição federal de 1988, onde é criado o Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, e alicerçado nos princípios de substituição dos manicômios por centros de atenção psicossocial, em 1989 tem entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado federal Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país; é o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo.

O auge da Reforma Psiquiátrica brasileira foi esse Projeto de Lei. A partir de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo projeto, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede

¹ Termo utilizado para designar os doentes mentais na atual Reforma Psiquiátrica. A expressão usuário de saúde mental remete ao social, à comunidade e as expressões 'portador de transtornos mentais ou psíquicos' e 'doente mental' estão mais relacionadas ao modelo médico. Mas vamos utilizá-las como sinônimos no decorrer do texto.

integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ser definida.

Em se tratando das novas modalidades de tratamento aos usuários de saúde mental encontramos nas oficinas terapêuticas uma possibilidade de se instaurar uma nova maneira de compreender e cuidar da loucura, respeitando a singularidade e a subjetividade dos sujeitos, que ainda, muitas vezes, se encontram abafadas na Saúde Mental, mesmo quando se trata da Luta Antimanicomial. Assim, o uso das oficinas terapêuticas como forma de intervenção em saúde mental é um dos avanços da Reforma Psiquiátrica que tem promovido significativas mudanças nos tratamentos destinados aos usuários de saúde mental.

As oficinas terapêuticas possibilitam que a expressão de cada um de seus integrantes seja respeitada, ouvida e compartilhada. Essa ação permite pensar uma clínica construtiva e inventiva de novas possibilidades de vida, uma clínica comprometida com a construção e a produção de subjetividades; e sempre atenta àquilo que propicia a criação e potencializa os processos de transformação do cotidiano. Caso contrário, a clínica, se torna um espaço cristalizado e exclusivo, só que, agora, qualificada como clínica da diferença.

Por acreditarmos que uma das funções das oficinas terapêuticas é “... inserir socialmente indivíduos encarcerados, segregados, ociosos – recuperá-los enquanto cidadãos” (Rauter, 2000, p.268) a nossa prática adquire um caráter de oficina itinerante, cujas atividades são realizadas nos espaços urbanos, buscando um trânsito livre e uma maior interação dos usuários com a sociedade. Através de andanças por caminhos conhecidos e des-conhecidos, os usuários experimentam novas possibilidades e formas de interação e socialização. Desse modo, os pacientes/usuários têm a possibilidade de interagir com o social, tornando a oficina um espaço de convivência, o qual se estabelece entreicineiros e usuários, entre os próprios usuários e, o que é mais importante, entre os usuários e as pessoas que circulam pela cidade.

As oficinas itinerantes requerem a criação de percursos e caminhos e têm uma única regra: as pessoas que delas participam se não forem, precisam se tornar pessoas itinerantes. Assim, vemos diante da necessidade de pensarmos numa clínica a ser construída a cada momento, num percurso a ser traçado em direção ao encontro e à afirmação de existências singulares, as quais se encontram em movimento.

Essas oficinas não nasceram itinerantes; o percurso pelo qual elas passaram foi se delineando ao longo de nossa prática clínica. É desse percurso que trataremos agora. As nossas oficinas destinadas a usuários de saúde mental ou o nosso espaço destinado a elas sempre foi o fundo de uma clínica de psicologia. No quintal contamos com a participação dos usuários e dos recursos disponíveis: mesas, cadeiras, árvores, plantas. Esse era nosso *setting* terapêutico, um espaço para troca de experiências, para as possibilidades de mudanças. A questão era: sempre habitávamos o mesmo espaço, o mesmo quintal, e os mesmos recursos. As oficinas eram de culinária, de artes plásticas, de teatro e dança, de contação de histórias e tínhamos produções de peças teatrais que eram apresentadas aos familiares dos usuários. Mas ainda havia uma inquietação: o quintal precisa se manter? Percebermos que a oficina no quintal trazia o reforço de uma exclusão, de um embotamento e, acima de tudo, de que o território da loucura estaria destinado àquele pequeno lugar.

Não sabemos se foi o quintal que ficou pequeno ou se fomos nós que ficamos grandes para o quintal, mas é fato que nos transferimos para uma sala no 2º andar de um condomínio comercial no centro da cidade, num prédio com três elevadores, vitrines, 12 andares, 8 salas por andar, pelo menos 300 pessoas circulando a cada dia. Certa vez um colega de prédio nos disse: “nós trabalhamos no World Trade Center uberlandense”, mas com a vantagem de que os aviões são apenas vistos de longe, cruzando o céu, atravessando a nossa paisagem, a nossa vista. E se aviões nunca caíram lá outras formas de ruptura na rotina acontecem: temos advogados conversando com dentistas, psicólogos interagindo com médicos, donos de lanchonetes atendendo todos os transeuntes. E como não poderia deixar de ser, usuários de saúde mental interagindo com quem queiram, seguindo seus próprios critérios de seleção. Ou, como cita Rauter (2000) “agentes ativos no mundo em que vivemos e não apenas espectadores passivos ou submissos ao que ocorre fora de nós” (p.268).

Imersos nesse formigueiro urbano, ao início, estávamos dentro do dentro, as oficinas aconteciam no ‘nosso’ espaço, na sala carpetada, e reuniam, dentre outras, oficinas de contação de histórias, expressão corporal, uma oficina intitulada ‘deu a louca no mundo’ para falar sobre notícias e atualidades, e uma outra chamada de ‘qual é a sua?’, na qual a cada semana, um participante comanda, seja ele usuário ou oficineiro.

Os usuários, em suas formas variadas, do que chegava pontualmente e que não subia de elevador se estivesse sozinho ao que, de tão atrasado, batia na porta pedindo permissão de entrada, todos estávamos lá. E se precisávamos esperar alguns usuários, então tínhamos que descer à porta do condomínio; sentados próximos à calçada esperávamos, nunca estávamos sozinhos, fazíamos e éramos companhia para quem estivesse esperando o momento de entrar ou sair do condomínio de lojas, escritórios, consultórios, e também tínhamos a companhia dos transeuntes. Começamos a habitar um lugar que era anteriormente e que continuou sendo habitado por algumas pessoas que ficavam paradas pra fumar, outras sentadas para descansar ou simplesmente esperar. Assim a calçada passou a ser definida como a nossa sala de espera: local de encontro dos oficineiros e dos usuários para o “pontapé da oficina”, que talvez tenha sido a primeira ampliação da nossa clínica. A partir daí começamos a contar com a possibilidade de um dia, simplesmente não subir, não pegar o elevador.

Basicamente, as oficinas aconteciam na sala, e ao final descíamos à lanchonete do hall principal. Aos poucos, o espaço foi se desenhando, se mapeando um pouco maior, um pouco mais possível. Saímos de um quintal, ocupamos uma sala, e agora estávamos com os pés na varanda, ou no alpendre. A sala foi se tornando pequena, talvez porque as possibilidades de subjetivação estavam se ampliando. O que sabíamos era do incômodo em ficar estagnado durante a oficina, contentando-nos simplesmente, com a vista de uma cidade que poderia nos oferecer mais. Então o quintal virou sala, que virou calçada... Através desses nossos novos espaços começamos a nos dar conta de que uma cidade existia além dos muros de um consultório de psicoterapia, começávamos a descobrir a sedução da cidade e nos deixávamos seduzir por ela.

Enfim, a rua, ou o caminho público ladeado de prédios, lojas, bancos, livrarias, lanchonetes, casas de fotos. E nas casas de fotos surgiu uma possibilidade: uma oficina de fotografia – fotografar a cidade. Assim, poderíamos levar a cidade para dentro de nossa sala. Depois de algum tempo, lá estávamos nós ocupando um lugar nas praças do centro da cidade. Vimos e fotografamos o que os nossos olhos guiaram-nos, o que nos permitiram ver, ou o que nos permitimos olhar.

Essa experiência nos revelou que, muitas vezes, somos apenas turistas: apreciamos a velha des-conhecida cidade, ou o velho des-conhecido espaço urbano. Ainda não estávamos lá, ou estávamos de passagem, não tivemos a intenção de nos demorar por lá. Apenas passamos, admiramos, e olhamos o que estava acontecendo; uns se aproximaram mais, outros se afastaram; mas todos éramos turistas que, de alguma forma, queriam conhecer ou (re)conhecer aqueles lugares. Apesar da ação de fotografar, da escolha de um lugar de movimentos de passagem, já que a praça, com algumas exceções, já não é um lugar que as pessoas vão para estar lá, tivemos a noção de que estávamos diante de uma cidade parada, ou éramos nós que apesar dos movimentos, ainda estávamos parados. Na verdade, estávamos habitando um não-lugar, no sentido de que os nossos corpos ainda não ocupavam aquele espaço, ainda não era um espaço que sabíamos ocupar, ainda não sabíamos se caberíamos lá, ou se lá nos caberia. Por isso, lá fomos turistas, alguns tentando ou tentados a se movimentar, outros com movimentos parados, outros de fato parados.

Após esse olhar-visita começamos a questionar se haveria interações em meio a todo aquele espaço, e assim, nos definimos como turistas que se apaixonaram pelo lugar des-coberto, no caso, re-des-coberto, e compreendemos que era tempo de indagar esse lugar parado, movimentá-lo de alguma forma.

Foi assim que nossos corpos se mobilizavam em uma questão: consultar os transeuntes a cerca da cidade e como não poderíamos deixar de lado, questionar sobre a loucura. Faríamos assim, um vídeo com perguntas e queríamos não respostas prontas, mas pensamentos sobre o mundo e sobre a cidade. Dessa forma, tínhamos a intenção de mostrar que “o vídeo não é um retorno do usuário do serviço de saúde mental para o espaço público e sim intencionado para que o social sirva de investigação para o louco, já que a sociedade afastou esse sujeito há tempos. Entender que a

loucura não pode ser vista de cima para baixo, foi e é a preocupação desse vídeo, com perguntas feitas em uma outra categoria, não seguindo os padrões vigentes e sim um questionamento da loucura sobre o mundo. A intenção dele, durante toda a sua produção e edição é a de entender a loucura fora do movimento de luta antimanicomial e das instituições, com a intenção de dialogar com a sociedade através da racionalidade estética da mídia”².

A partir da elaboração desse vídeo-documentário é fato que havíamos chegado às ruas, ao momento de andanças onde nos deparamos com o novo, produzindo rupturas na rotina tanto dos usuários do serviço de saúde mental quanto da cidade habitada, também, por eles.

“Queríamos ir juntos a cidade. Só que, à medida que a gente ia caminhando, quando começamos a falar dessa cidade, fui percebendo que os meus amigos tinham umas idéias bem esquisitas sobre o que é uma cidade. Umas idéias atrapalhadas, cada ilusão. Negócio de louco..”³. Nosso questionamento foi: depois de delimitado o espaço do "louco" no conceitos científicos, sociais e culturais, como pode ser construído seu espaço individual e subjetivo na sociedade? E a linha territorial que separa os loucos? Ela não tem pedras, nem muros, nem choque. Então, consideramos algumas questões: porque não saímos às ruas? Que incômodo traremos aos pacientes tirando-os do quintal? Quais as relações que surgirão neste novo espaço? Tornou-se, pois, imprescindível que houvesse espaço no *setting* para a vivência da loucura, do auto-estranhamento; um lugar onde o paciente pudesse se assustar com sua própria pessoa.

Podemos assim, vislumbrar a re-apropriação dos espaços públicos. Deram-se início as oficinas itinerantes. Escutávamos cada paciente expressar-se sobre seus “medos” e “desejos” de estar neste novo território; deixamos o quintal e fomos de encontro à psicologia do movimento. Assim, dialogar com a geografia se fez necessário quando nos encontramos com a cidade, estávamos criando condições (e ainda estamos) para que pudéssemos fazer a re-apropriação dos espaços públicos.

Encontramos no discurso de Santos (1996) a idéia de território e espaço. O autor nomeia território como *configuração territorial* e define-o como “o todo”. Quanto ao espaço, é conceituado como a “totalidade verdadeira”. Estes espaços diferentes, as espacialidades singulares, são resultados das articulações entre a sociedade, o espaço e a natureza. Assim, o território pode adotar espacialidades particulares, conforme há no movimento da sociedade (nos seus múltiplos aspectos: sociais, econômicos, políticos, culturais e outros).

Podem as formas, durante muito tempo, permanecer as mesmas, mas como a sociedade está sempre em movimento, a mesma paisagem, a mesma configuração territorial, nos oferecem, no transcurso histórico, espaços diferentes. (SANTOS, 1996, p. 77).

Santos (1996) nos oferece a dinâmica social como forma de mudar a vivência de uma mesma paisagem. A psicologia também nos oferece a dinâmica da psique, as rupturas sofridas pelo inconsciente que sustentam lógicas e se reorganizam em novas lógicas num movimento intersubjetivo, como forma de mudar a vivência de uma mesma paisagem. Pensar sobre uma metodologia da paisagem é uma das características da oficina itinerante e também do nosso trabalho, da nossa prática clínica.

Assim, percebemos o mundo e a nossa paisagem se transformar diante dos nossos olhos. Enquanto exemplo disso podemos pensar no filme *Cortina de fumaça*⁴, um filme que se passa no Brooklin, em Nova York, onde Auggie Wren (Harvey Keitel) tem uma tabacaria há mais de dez anos e um hábito peculiar: fotografar sua loja pelo lado de fora todos os dias. Apesar de aparentemente iguais, as fotos retratam detalhes de cada dia. Em sua rotina, Auggie conhece Paul Benjamin (William Hurt), um novelista desastroso que nunca mais publicou coisa alguma desde a morte da esposa. Quando Auggie mostra este álbum a Paul, se inicia uma série de gargalhadas,

² Ao início do vídeo foi produzido um resumo, uma dica para quem o assistisse e assim pensar sobre os temas: cidade e saúde mental. O vídeo adquire um caráter denúncia e aviso. Denúncia sobre o afastamento do louco do espaço público mesmo com o fechamento e o fim dos manicômios, aviso no sentido de que esse louco está de volta e precisa de sua cidade de volta.

³ Fragmento da Música – Cidade Ideal / Álbum Os Saltimbancos (1977) – Chico Buarque.

⁴ Título original: SMOKE, País: EUA, Ano: 1995, Direção: Wayne Wang.

enfim Paul não entende, mas Auggie insiste, e assim, Paul se encontra em uma das fotos: “sua esposa (já falecida) esperando para atravessar a rua”...

O psicólogo que se propõe a realizar oficinas itinerantes precisa, assim como o dono da tabacaria do filme de Wang, ‘fotografar’ o seu espaço todos os dias e tentar se ater aos detalhes de cada dia, de cada paciente a cada dia no seu espaço. Além disso, é necessário ter um olhar que não é assustado, ou dito de outra maneira, um olhar que se assusta com o mundo e ao mesmo tempo o absorve e pensa sobre ele; é o olhar atento de quem escuta o sentido – ou a falta de sentido – sem o distanciamento ou a frieza de um modelo asséptico sujeito-objeto. Enfim, é um olhar que tem uma atenção distraída, um tranqüilo abandonar-se aos movimentos do invisível.

À medida que saímos do quintal, passamos pela sala e chegamos à rua, percebemos que poder estar na cidade, ou fazer parte dela tornou-se um importante instrumento de conquista da cidadania dos usuários de saúde mental. Por isso ficamos mais fora do consultório do que dentro deste. Percebemos que houve possibilidades de apropriação da cidade onde pacientes puderam começar a fazer dança de rua, aula de computação no SESC, viajar a São Paulo; ou escolher e comprar suas próprias roupas, escolher o que e onde querem comer, ir ao museu, ao cinema, ao teatro e à dança, adquirir cd’s e dvd’s, andar de ônibus, ou mesmo a pé; poder dizer ‘sim’ ou ‘não’, ou mesmo ‘não sei’, com autonomia, contar piadas num chá da tarde onde há mais do que outros usuários ao redor. Em outras palavras, conquistar e ampliar seus territórios, perceber olhares de estranhamento de atendentes e transeuntes e aprender a lidar com estes “preconceitos”, até mesmo educando-os, no sentido de ampliar as leituras que esses desconhecidos tinham sobre a loucura.

Tais questões, que nos são tão cotidianas, que nos parecem tão simples são na verdade verdadeiras conquistas para aqueles que foram, durante anos, esquecidos e deixados em quartos, jardins e quintais de instituições psiquiátricas. Percebemos que mesmo em alguns serviços substitutivos de tratamento à saúde mental a cidade foi re-tirada da loucura, esquecida, como se não fizesse parte do cotidiano dos usuários de saúde mental. Por muito tempo eles não tiveram seus direitos, deveres e desejos respeitados e aqui não se trata nem nunca se tratou de dar voz à loucura, pois esta sempre teve voz; na verdade não se deram os ouvidos à sua voz. A loucura sempre pediu licença para entrar em qualquer lugar, seja no espaço público ou não. O que nós desejamos, é que eles, assim como todos os cidadãos peçam licença sim! Mas nunca deixem de entrar.

Esse movimento está em construção, em vórtice de pensamento, não temos a arte final e esperamos que sempre haja uma inquietação na nossa equipe, para que não criemos manicômios itinerantes, e que sejamos sim, como diz Ruben Alves, *incentivadores de Vôos*⁵...

Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF, 2004.
- HERRMANN, F. O divã a passeio. São Paulo, Brasiliense, 1992.
- HERRMANN, F. *Psicanálise do cotidiano*. São Paulo, Casa do psicólogo, 1997.
- RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. *Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2000, p. 267-277.

⁵ “Gaiolas e asas” um aforismo de Rubem Alves.

SANTOS, M. A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2002.

SANTOS, M. Metamorfoses do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da Geografia. São Paulo: Hucitec, 1996.