

COMO SUPORTAR A AUTONOMIA?

Marcelo F. Bruniere¹

Matheus Mattos²

RESUMO: O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II - Ponta do Coral) faz parte da rede substitutiva estabelecida pela reforma psiquiátrica e atende adultos da região de Florianópolis. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, esse equipamento tem como objetivo “evitar as (re)internações psiquiátricas e promover a ressocialização e a cidadania das pessoas que atende”. O processo de reabilitação social deve ser capaz de estimular a produção de autonomia, com vistas a possibilitar às pessoas em sofrimento psíquico fazerem parte do processo de trocas sociais. Nesse sentido a produção de autonomia dos sujeitos com transtorno mental adquire um papel central no processo de inclusão social dessas pessoas, visto que a autonomia tem uma representação imediata da liberdade humana e um valor que o qualifica e caracteriza enquanto indivíduo. O presente trabalho busca refletir sobre algumas implicações da produção de autonomia com usuários do CAPS II, considerando as contribuições da esquizocenia como uma abordagem artística e terapêutica através de relatos de experiência.

Palavras-chave: Autonomia. CAPS. Esquizocenia.

1 Marcelo Bruniere: Mestrando pelo Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Participa desde 2012 do Grupo de Teatro, Cinema e Terapia dos Usuários do CAPS-II (Ponta do Coral), ensaiando e me apresentando com o grupo nos eventos que ocorreram durante esse período. Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4357652D6>

2 Psicólogo formado pela universidade Federal de Santa Catarina. Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8617931U2>

HOW TO SUPPORT AUTONOMY?

Marcelo F. Bruniere
Matheus Mattos

ABSTRACT: The Center of Psychosocial Attention II (CAPS II - Ponta do Coral) is part of the new model for mental health care proposal of the psychiatric reform which serves adults in the Florianopolis region. According to the Municipal Department of Health, the goal of this equipment is to “avoid psychiatric readmissions and promote resocialization and citizenship to people receiving care”. The social rehabilitation process must be able to stimulate the production of autonomy aiming to foster social relationships between people with psychological suffering. In this sense, the production of autonomy of the people with mental disorder is crucial in the social inclusion process since the autonomy has an immediate representation on human liberty and a value which qualifies and characterizes the individual. This work aims to reflect on some implications of the production of autonomy of people who receive care at CAPS II considering reports of experience about contributions of the *esquizocenia* as an artistic and therapeutic approach.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CAPS II - PONTA DO CORAL

O Centro de Atenção Psocossocial II (CAPS II) Ponta do Coral faz parte da rede substitutiva estabelecida pela reforma psiquiátrica e atende adultos da região de Florianópolis. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, esse equipamento tem como objetivo “evitar as (re)internações psiquiátricas e promover a ressocialização e a cidadania das pessoas que atende.” (Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis)

O CAPS caracteriza-se como um estabelecimento pertencente às organizações da saúde, logo, segue as diretrizes dessas organizações e pauta suas ações nelas. Dessa maneira os CAPS são estabelecimentos públicos que compõem a rede do SUS, regidos pelas políticas nacionais de saúde.

Acreditamos que para falar do CAPS é fundamental resgatar um pouco do seu histórico e falar da função que ele cumpre. Nos anos setenta teve início no Brasil o processo de Reforma Psiquiátrica, concomitantemente ao Movimento Sanitário que lutava pela implantação de um sistema de saúde coletiva equitativo e universal. A partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores, familiares, sindicalistas e pessoas com históricos de internações psiquiátricas, teve início o movimento de reforma, através da denúncia sistemática das violências perpetradas nos manicômios, a mercantilização da loucura, a predominância de instituições privadas. O movimento passou também a contruir com uma crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo de assistência centrado em hospitais.

Decorrente dessas denúncias, da luta dos movimentos sociais, de disputas políticas e da inspiração na experiência italiana, mudanças na assistência a saúde mental começaram a surgir. Quase uma década depois do início do movimento, foi inaugurado em 1986 o primeiro Centro de Atenção Psicossocial, em São Paulo (BRASIL, 2004). No ano seguinte, ocorreu também em São Paulo o segundo Congresso Nacional do MTSM, que tinha por lema “Uma Sociedade sem Manicômios”. A partir destas experiências foi possível enxergar a real possibilidade de construção de uma rede substitutiva ao modelo manicomial (BRASIL, 2005).

Quinze anos depois da inauguração do primeiro CAPS, após uma série de reivindicações e de muita luta política, a lei federal 10.2016 foi aprovada, regulamentando a rede substitutiva e dispondo sobre mecanismos para a proteção dos usuários. A lei, em seu projeto original “[...] propunha 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.” No entanto na versão aprovada “[...] não institui mecanismos claros para a extinção progressiva dos manicômios.”

O CAPS, como serviço da rede substitutiva da atenção a saúde, se propõe a quebrar com a lógica manicomial ainda presente na sociedade e é regido pelos princípios do SUS. Na hierarquia do SUS o CAPS é caracterizado como um serviço de nível secundário. Há ainda uma tipologia dos CAPS que os diferencia em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi. Cada tipo de CAPS atende a públicos e necessidades distintas, devendo, no entanto, trabalhar em rede.

Os CAPS II são um tipo de CAPS direcionado a municípios de 70 mil a 200 mil habitantes (Em tese, municípios com populações maiores deveriam criar mais CAPS II conforme a necessidade, apesar de isso nem sempre acontecer, como é o caso em Florianópolis). Eles visam atender pessoas em sofrimento psíquico intenso em função de *transtornos mentais graves*. A equipe mínima de um CAPS II é composta por: 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 4 profissionais de nível superior e 6 profissionais de nível médio (BRASIL, 2004).

Os cuidados de saúde nos CAPS acontecem através de PTS (Projeto Terapêutico Singular), em tese, construído coletivamente pelo usuário, por seus familiares e pela equipe. Este projeto deve levar em conta a singularidade de cada usuário, criando um serviço personalizado. Os projetos podem incluir atividades diversas, desde atendimento individual ou em grupo, atendimento à família, até oficinas terapêuticas.

1.2 GRUPO DE TEATRO, CINEMA E TERAPIA PARA USUÁRIOS DO CAPS

O grupo de teatro é um projeto de extensão coordenado pelo professor Marcos Eduardo Rocha Lima, do Departamento de Psicologia da UFSC, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. As origens do grupo e da oficina remontam ao GUDA

– Grupo de Usuários de Drogas Anti-Psicóticas – que iniciou suas atividades em janeiro de 1997 no NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial). Durante os anos seguintes, o GUDA tornou-se um grupo terapêutico-teatral, que poderíamos caracterizar como esquizocênico, chamado *Utu Suru Baco Smica*, produzindo peças de influência artaudiana-nietzschiana-esquizoanalítica sobre, principalmente, o tema da loucura.

O grupo funciona atualmente como uma oficina terapêutica no CAPS II Ponta do Coral, da qual participam um número bastante variável de usuários e estagiários. A proposta do grupo é problematizar, através das práticas teatrais, questões como a institucionalização em manicômios, a produção da loucura, a super-medicalização, a dicotomia normal/ patológico, entre outros temas relacionados a representação da loucura e a saúde mental.

Há que se fazer algumas considerações. Em primeiro lugar, apesar do foco evidente na produção de peças teatrais, a oficina produz uma diversidade de atividades que, mesmo centralizadas pelos encontros semanais no CAPS II, o extrapolam: jogos teatrais, ensaios, criações de peças, apresentações de peças, pequenos exercícios terapêuticos de esquizodrama e acompanhamento terapêutico. Em segundo lugar, a redação deste relatório - que teria por objetivo fazer observações bastante pontuais - dificilmente pode dissociar-se das outras atividades realizadas, considerando não só as relações entre elas, mas nossa participação nelas há algum tempo.

1.3 GRUPO SIMULACRO

As problematizações acerca da constituição de grupos pensada para este trabalho tem por base a obra *Grupo: A Afirmação de um Simulacro*, de Regina Benevides de Barros (2013). Para isso tentamos buscar alguma concepção que pudesse dar, mais ou menos, conta do que encontramos em campo. Pensar o grupo de teatro do CAPS enquanto unidade, configurada em papéis representacionais, e a figura de um coordenador, nos pareceu insuficiente, pois vai um pouco na contramão de nosso embasamento teórico. Benevides sustenta a ideia de que o grupo ocupou historicamente um não-lugar, pautado na lógica do terceiro excluído. Terceiro excluído porque se situa num campo de tensão que deriva da dicotomia ou individual-coletivo, atendendo ora às pretensões de um, ora às pretensões de outro. Pensando o indivíduo como um dos modos possíveis de subjetivação

– modo naturalizado em essência e por excelência da Modernidade – o grupo surgiria como simulacro, uma cópia ruim, desviante desse modelo, sem jamais atender às totalizações de um ou de outro, do indivíduo ou da (boa) cópia-sociedade. Como coloca a autora, “na seleção dos pretendentes, o simulacro será sempre impedido de ser” (BARROS, 2013, p. 36). É a potência desse não-lugar que permitirá pensar o grupo então como dispositivo.

Primeiramente, não há necessariamente de se pensar uma teoria que se aplique a grupos, na tentativa de descobrir alguma verdade mais próxima sobre o ser grupal. Parte-se, então de apreensões que fazemos provisoriamente da realidade, as chamadas cartografias, que optamos por utilizar em nosso trabalho. Cartografar como método, mas também como intervenção, pois esse processo implica a produção de sentidos e afetações, e não de algo a ser descoberto em mim ou no outro. Relatos construídos por fragmentos, composições, descontinuidades, afetos e corpos. Corpos que estão implicados no movimento mesmo do traçado de linhas de forças que se interpõem umas às outras. Por isso mesmo, não há aqui qualquer pretensão de neutralidade, porque ela apaga os corpos: “corpo desencarnado de si próprio – desencarnado, sem carne, sem cheiro, sem cor, sem ritmo, sem jeito – um corpo sem corpo” (BARROS, 2013, p. 235). Colocamo-nos aqui na experiência, que é lugar desamparado e precário, e por isso mesmo, potente para problematizar as questões que nos propomos a pensar.

Portanto, abordar a noção de grupo como dispositivo nos auxilia a romper com certos binarismos presentes em outras teorias: interior-exterior, identidade-diferença, dentro-fora, sujeito-objeto, entre outros. Trata-se pois, também de uma escolha com implicações éticas e políticas, e não de qual teoria proporciona um sentido mais verdadeiro. Certo modo de entender um grupo é sempre mais um modo possível de conhecê-lo – neste mesmo trabalho utilizamos da abordagem do psicodrama. Pensamos num modo de entender um grupo que não com o intuito de acessá-lo ou decifrar e analisar seus elementos, mas de produzi-lo, criá-lo.

Nessa lógica, Benevides propõe a noção de um grupo-devir, que se abre para a produção de múltiplos modos de existência e para os processos singularizadores. Singularizar, para a autora, “está no domínio da ruptura, da afirmação da potência, do escape do que está naturalizado, separado de seus movimentos de produção” (p. 284).

Portanto, desloca-se ainda o grupo da interpretação para a experimentação, uma vez que, nessa proposta, ele não mais se configura como algo a ser analisado por alguém, seja no seu entendimento como um aglomerado de indivíduos, um todo maior que as partes ou intercâmbio de fantasmas inconscientes. Do mesmo modo, a oficina de teatro não se dá pela representação e/ou interpretação de papéis, nem um coordenador-líder necessário à realização de tarefas, visto que não há um modo de funcionamento arraigado em um objetivo específico. Experimentar se dá na dimensão do acontecimento – explicitado mais adiante nesse trabalho – e implica atentar para as linhas que constroem os territórios de existência e os que agenciamentos se fazem presentes nesse processo constitutivo.

Pensar a vivência grupal é ainda pensar o acontecimento engendrado por encontros, e levar em conta o desejo neles investido, bem como os modos de afetação que ali emergem. Os afetos se remetem àquilo que está no entre, no fluxo de forças que atravessam os corpos e neles produzem marcas. De acordo com Benevides, “tais marcas, efeitos portanto dos encontros entre os corpos, nada explicam sobre a natureza dos corpos em questão, apenas expressam sua potência, indicam a presença de um corpo no outro” (p.196). Desse modo, os corpos se agenciam.

Por fim, o grupo como dispositivo abarca a articulação de elementos heterogêneos que propiciem a invenção de novos modos de funcionamento e universos referenciais, que engendrem efeitos outros nos processos de subjetivação. Grupo-rizoma, porque implicado num processo nunca acabado ou totalizador. Grupo-corpo-sem-órgãos que, diferente de organismo, não se estabelece a partir de relações possíveis pautadas por um objetivo comum, mas enquanto “dispositivo, máquina, porque põe a operar, fabrica outros modos de conexão, produz novos focos de análise, outros modos de subjetivação” (BARROS, 2013, p.307).

2 COMO SUPORTAR A AUTONOMIA?

Os CAPS podem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas. Esses recursos vão além do uso de consultas e de medicamentos, caracterizam o que vem sendo denominado de clínica ampliada: atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento para a família, atividades comunitárias e assembleias ou reuniões de organização do serviço. As

oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS e se encaixam na modalidade “atendimento em grupo”. Os CAPS têm frequentemente, mais de um tipo de oficina terapêutica. Essas oficinas são realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores ou estagiários. Nelas tentam ser realizadas propostas das mais diversas, que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço e das necessidades apresentadas (BRASIL, 2004). Assim, os projetos terapêuticos devem incluir a construção de trabalhos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida. Isso inclui o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania.

Muitas coisas podem ser feitas num CAPS, mas tudo depende das condições reais para a realização desse trabalho, apesar das definições formais, não há garantia de que as atividades ocorram dessa forma. Assim como qualquer serviço público em saúde, essas atividades ainda possuem suas ligações ao modelo biomédico e medicamentoso. Por isso, o maior desafio é tentar promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação social. Para Saraceno (2010), o processo de reabilitação social deve ser capaz de estimular a produção de autonomia, com vistas a possibilitar às pessoas em sofrimento psíquico fazerem parte do processo de trocas sociais. Nesse sentido, Leal (2001) considera que a produção de autonomia dos sujeitos com transtorno mental adquire um papel central no processo de inclusão social dessas pessoas, visto que a autonomia tem uma representação imediata da liberdade humana e um valor que o qualifica e caracteriza-o enquanto indivíduo.

O Grupo de Teatro, Cinema e Terapia dos usuários do CAPS II – Ponta do Coral foi iniciado em janeiro de 1997, como já foi comentado anteriormente, na época ele se chamava GUDA (Grupo de Usuários de Drogas Anti-Psicóticas). Apenas no segundo semestre de 1998 o trabalho voltou-se definitivamente para o teatro, pela percepção do potencial terapêutico deste em termos de afirmação das singularidades e de fortalecimento da solidariedade grupal, mudando o nome para Utu Suru Baco Smica. Trata-se de um grupo que se propõe determinada prática política: colocar em evidência a arbitrariedade

dos diagnósticos psiquiátricos, a categorização de normal e patológico já naturalizado na sociedade, a produção da loucura e a excessiva medicalização a ela relacionada. Sobre as finalidades clínica e artística, vão ao encontro do que poderíamos relacionar com certa esquizocenia: fazer do teatro o espaço para uma tentativa de reverter o poder sobre a vida, em potência da vida (ROCHA LIMA, 2010). Os encontros acontecem toda quinta-feira à tarde, o grupo é coordenado pelo professor do Departamento de Psicologia da UFSC, Marcos Eduardo Rocha Lima.

Um dos objetivos e finalidade da implementação dos CAPS, então, é reinserção do usuário em sua rede de uma maneira autônoma, ou seja, conquistando estratégias de governar a si mesmo e se desvencilhar de relações que produzem paixões tristes (FUGANTI, 2001). O que nos propomos a pensar no momento: Quais as relações possíveis entre teatro e psicologia na produção de autonomia?

Para darmos conta de uma reflexão sobre essas relações provocaremos o encontro de diferentes perspectivas teóricas, bem como nos serviremos de elementos cartográficos: conhecimentos produzidos empiricamente, sendo relatados à medida que eu for sendo atravessado pelas ressonâncias dos movimentos que me afetaram na experiência. Cabe ressaltar aqui que a Cartografia é um método de observação nômade que também se faz, necessariamente, intervenção: entendendo que objeto, sujeito e conhecimento são efeitos coemergentes do processo de pesquisar, não se pode orientar a pesquisa pelo que se suporia saber de antemão acerca da realidade. Mergulhados na experiência do pesquisar, não havendo nenhuma garantia ou ponto de referência exterior a esse plano. O ponto de apoio é a experiência entendida como um saber-fazer, um saber que emerge do fazer e influencia mudanças no próprio contexto, ou seja, inter-vem (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2009).

Selecionarei imagens que compuseram o campo de imanência da observação/intervenção (DELEUZE; GUATTARI, 1995). Imagens em um sentido específico: algo entre afecções e suas conseqüentes representações, ou como nos conta Bergson:

Iremos fingir por um instante que não conhecemos nada das teorias da matéria e das teorias do espírito, nada das discussões sobre a realidade ou a idealidade do mundo exterior. Eis-me portanto em presença de imagens, no sentido mais vago em que se possa tomar essa palavra, imagens percebidas quando abro meus sentidos,

despercebidas quando os fecho. (...) No entanto há uma que prevalece sobre as demais na medida em que a conexão não apenas de fora, mediante percepções, mas também de dentro, mediante afecções: é meu corpo (BERGSON, 1999, p,14).

Assim, pensemos o meu corpo como um termômetro das relações nas quais ele está emerso, ou então, como um corpo vibrátil sujeito aos afetos das intensidades que pedem passagem à linguagem (ROLNIK, 2014). Enquanto devir-cartógrafo, recorri a fontes das mais variadas, incluindo fontes não só teóricas - e muito menos apenas escritas - priorizei um critério que considero fundamental: o grau de abertura para a vida que me permito a cada momento. Para pensarmos esse aspecto metodológico no que se refere à observação de um grupo, consideremos a constituição de um “corpo” múltiplo com suas relações específicas de velocidade e de lentidão, um corpo grupal como essa variação contínua entre seus elementos heterogêneos, como afetação recíproca entre potências singulares num certo campo virtual (PASSOS, KASTRUP, ESCÓSSIA, 2009). Entender o grupo como corpo remete a aplicar a isso todas suas consequências, o que inclui pensarmos o grupo então como potência, já que é dessa maneira que estamos apresentando o indivíduo nesse trabalho. Portanto, assim como em relação ao corpo, não sabemos o que pode um grupo, daí dispensarmos regras e roteiros pré-parados para todas as intervenções (PELBART, 2008).

2.1 CARTOGRAFANDO DEVIRES ENTRE PSICOLOGIA E TEATRO, OU VICE-VERSA

Existem várias possibilidades para a relação prenunciada no subtítulo desse texto, podemos pensar numa “psicologização” do teatro, por exemplo: preocupação com representar os sentimentos fielmente, com a expressão dos estados da alma, com a desordem do mundo interior de um personagem, seus dramas psicológicos, sua história, e os conflitos decorrentes da relação com os demais personagens (STANISLAVSKY, 2005). A narrativa submetida ao texto, presa à palavra, induz a caracterizações e explicações psicológicas que acabam por moldar a idéia de um indivíduo centrado numa identidade do eu, que se revela através do trabalho de representação. Para algumas dessas propostas a arte se insinua como capacidade de desvendar os mistérios da alma e de implodir os

obstáculos que impedem as expressões mais genuínas. Pensemos em qual concepção de sujeito está virtualizada nessas práticas: a noção de um núcleo-eu localizável, a ser descoberto, a ser nomeado e a ser explicado.

Por outro lado, podemos falar de uma “teatralização” da psicologia, como é observado na sua apropriação para fins terapêuticos. Nessa abordagem encontramos, por exemplo, o psicodrama de Jacob Levy Moreno, que aparece como a primeira teoria psicológica que utilizou de jogos teatrais para fins terapêuticos. Moreno introduziu um modo revolucionário de fazer teatro: eliminou o dramaturgo e o texto teatral escrito, a separação entre palco e plateia e deu ênfase à improvisação (SOARES OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012). O espaço psicodramático aparece então como oportunidade de dramatização, compartilhamento e reconstrução de realidades dos atores: podem ser usados materiais a respeito de seus relacionamentos, conflitos, desejos e necessidades (SOARES OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012).

Seja afirmando o sujeito do conhecimento, seja pressupondo uma sobreposição da consciência perante o pensamento ou mesmo falando de um sujeito sócio-histórico, na tradição da psicologia se mantém a ideia de um núcleo essencial e estável, que ora assume o lugar de estrutura, ora de uma imagem de si, ora de um centro autônomo da psique, que em todo caso indica uma identidade do sujeito naquilo que ele reconhece como sendo ele próprio. Surgindo em um contexto de crítica a essa concepção de sujeito de conhecimento é que será criada uma prática teatral designada como “Esquizocenia”, que a princípio pode ser entendida como a construção de “cenas sustentadas no acontecimento e não na representação” (ROCHA LIMA, 2010, p.66). O conceito de produção de subjetividade utilizado nessa prática tem o intuito de dar outro relevo ao seu entendimento, aqui ela é pensada como efeito de máquinas em ação conjunta, que são tanto sociais quanto políticas, econômicas, culturais, clínicas, midiáticas, etc (DELEUZE; GUATTARI, 2010). Assim, o devir-esquizocenista consiste em pôr literalmente a vida em cena - vida como multiplicidade-, em seu estado de variação, modos menores de viver “sem comunidade” e que no palco ganham visibilidade cênica, legitimidade estética e consistência existencial.

Na esteira da crítica a uma visão essencialista do sujeito também encontramos o Esquizodrama, criado por Gregorio Barenblitt (em 1973, Buenos Aires). O objetivo principal do Esquizodrama consiste em funcionar de maneiras heterólogas e heterogêneas,

multiplicatórias, transversais, maquínicas e imanentes, com recursos dramáticos tomados das numerosas escolas teatrais e da “apropriação” que muitos e diversos saberes e afazeres fazem deles (BAREMBLITT, 2012). O esquizodrama tenta funcionar como uma caixa de ferramentas, como teorias e *clínicas* do simulacro e como simulacro de teorias e *clínicas* (BAREMBLITT, 2012), assim, a práxis esquizodramática de atos e devires de corpos em pressuposição recíproca nas intervenções por irrupção da variação contínua, como produções do novo singular e absoluto. Nesse sentido, as práticas do psicólogo-oficineiro do grupo em questão também estão de acordo com a perspectiva do esquizodrama, fazendo uma rápida leitura em alguns de seus textos - A ética e a caixa de ferramentas e Três esquizos literários – podemos indicar alguns elementos teóricos que compõe seu trabalho, como por exemplo, por ele se referir as teorias que usa como ferramentas, ou seja, alicates, martelos conceituais:

Usamos as teorias como ferramentas nos processos terapêuticos dos corpos-e-almas que nos procuram no SAPSI e no NAPS. Frente à complexidade da realidade vivida por cada ser que encontramos no trabalho terapêutico, podemos lançar mão de tudo que seja ético, ou seja, de toda ferramenta teórica que seja útil para o processo de transformação, para a construção cotidiana de felicidade (ROCHA LIMA, 1999, p155).

No modo de trabalhar do referido psicólogo-oficineiro, essas ferramentas claramente servem para estetizar certa ética, aqui sua teoria acontece e devém uma arte, que dramatiza uma filosofia, assim como se dramatizam ciências, que, por sua vez, dramatizam mitos:

Em termos de terapia do corpo-e-alma, esta substituição da Moral pela ética significa que em vez de ter como objetivo a adaptação às convenções sociais, busca-se o que é bom para o indivíduo, ou seja, o que amplia a sua capacidade de amar, de sentir-se alegre, de gostar da vida, de realizar-se em seu projeto singular. Em linguagem spinozista, trata-se de levar o corpo e a alma ao máximo de sua potência de agir (ROCHA LIMA, 1999, p155).

Com relação especialmente a última citação, as práticas do psicólogo-oficineiro podem ser caracterizadas como que desenvolvidas a partir de uma ética spinozista, que busca o que é bom para cada indivíduo, ou seja, o que aumenta a potência de agir de seu corpo-e-alma (ROCHA LIMA, 1999). Nesse sentido, o grupo de teatro Utu volta se

aproximar de uma esquizocenia, tentar reverter o poder sobre a vida, biopoder, em potência da vida, biopotência (ROCHA LIMA, 2010). A respeito dessa pontencialização da vida, Pelbart explica a que se refere:

Décadas atrás, Foucault forjou a noção de biopoder para mapear um regime que tomava por objeto a vida. A vida já não era mais aquilo que o poder reprimia, mas aquilo de que ele se encarregava, que ele geria e administrava (...) Coube a Deleuze explicitar que ao poder *sobre* a vida, deveria responder o poder *da* vida, na sua potência política de resistir e criar, de variar, de produzir formas de vida. É o que o grupo de teóricos em torno de Negri tem priorizado ao falar até mesmo em biopotência, invertendo o sentido foucaultiano e dando à biopolítica não só uma acepção negativa de poder *sobre* a vida, mas sobretudo um sentido positivo referente ao poder *da* vida. (Pelbart, 2003, p.60)

Em que medida essas diferentes formas de entender o sujeito podem produzir autonomia? O termo autonomia no contexto da saúde mental é relativamente recente, principalmente se considerarmos que ainda estamos no trabalho de implementação da reforma psiquiátrica. Além de pouco pesquisado, está recoberto de múltiplos sentidos por vezes imprecisos e até divergentes. Para seguirmos, então, nessa questão vamos concentrar uma interpretação de autonomia: capacidade do indivíduo gerar normas, ordens para sua vida conforme as diversas situações que enfrenta (TYKANORI, 2010, p.57). Consideramos que essa breve colocação basta para entendermos a autonomia como condição necessária para a realização de trocas sociais que possibilitam fazer parte do jogo social. Nesse sentido, percebe-se uma estreita relação da autonomia com o poder contratual dos indivíduos.

Definidos nossos modestos parâmetros, sigamos com nossa reflexão, agora articulando a interpretação dos conceitos apresentados com os relatos das experiências vividas em campo. As observações-participante foram realizadas no período de atividade do grupo de teatro, cinema e terapia dos usuários do CAPS- II - Ponta do Coral.

2.2 RELATO 01

Nos primeiros encontros para essa temporada o S. apareceu com uma boina dizendo que iria representar um “herói” na peça, seria um herói que todos ali necessitavam, segundo ele, pois iria protestar a favor das pendências com relação às políticas públicas de saúde mental em plena peça. A princípio, a ideia era boa e ele estava bastante empolgado. Chegando ao local onde ensaiamos foi um dos primeiros a apresentar seu novo papel,

enquanto ele se expressava o psicólogo-oficineiro dava orientações a respeito da entonação de voz, postura, ritual comum em um ensaio teatral. Porém, S. não estava exatamente à vontade com aquelas correções, seu ímpeto inicial – pelo menos como senti no momento – era se colocar como “defensor dos loucos”, “salvador dos loucos” e não como “mais um louco” que era afetado por aqueles problemas como todo mundo ali, devir-herói. Lá pelas tantas, quando a manifestação cênica de S. já chegava ao ponto de se autobanalizar (começou a fazer graça com relação à mulher e filha do governador, coisas assim), o psicólogo-oficineiro interrompeu a cena como se pedisse para ser refeita. A frustração do ator se tornou evidente e ele se sentou para ouvir. Já em outro ensaio, agora com a cena refeita em conjunto (psicólogo-oficineiro e usuário), S. tentou apresentar sua performance novamente, me pareceu que ele tentava dar um ar cômico a situação - talvez assim se sentisse melhor com a cobrança, mas foi quando outro usuário gritou pra ele “boiola!!”... Isso foi o fim, S. entregou a folha que estava lendo para o psicólogo, se despediu e só voltou a ensaiar quase no fim da temporada desse semestre.

Essa situação me incomodou um pouco, primeiro achei que não precisávamos ter corrigido o S. tantas vezes, afinal cada um ali faz o papel da maneira que bem entende. Depois, fiz uma ressalva sobre as consequências históricas da relação já antiga entre oficinairo e usuário, algo aconteceu: para quem estava do lado de fora pareceu um conflito de vaidades, mas realmente, subir ao palco para fazer chacota da família de qual candidato for, não me parecia ser a proposta ali. Depois refleti sobre o que pode ter sido produzido naquele momento, o oficinairo não comentou nada sobre a atitude do usuário que gritou “boiola”. Acredito realmente que não era o caso de moralizá-lo, mas eu nunca havia presenciado isso. Sabemos do ambiente de tensão egóica que são os bastidores das peças de teatro, não éramos exceção, assim defini dessa história toda que S. foi respeitado em sua integralidade, pois o oficinairo o julgou capaz de ouvir críticas. Ele poderia ter “passado a mão na sua cabeça”, tratá-lo como um debilitado, uma pessoa que não pode se magoar, mas aquilo era o ensaio de uma peça, onde atores correm o risco de serem criticados.

Portanto, sobre o exemplo relatado, consideramos que a autonomia nesse caso está justamente sendo produzida onde os envolvidos tiveram um ambiente favorável para tomar suas decisões e assumir os riscos de seus efeitos, assim, quanto mais diversificadas forem as relações estabelecidas pelo indivíduo, maiores serão suas possibilidades de escolha, o que lhe permitirá nutrir condutas para sua vida.

A partir situação comentada anteriormente, podemos inferir também uma produção de autonomia no próprio modo de funcionamento do grupo, visto que na esquizocenia “o ator é coautor da peça e autor de si mesmo” (ROCHA LIMA, 2010, p.67). Isso também significa dizer que os atores constroem a si mesmos, produzem novos modos de vida enquanto criam a peça conjuntamente. Nas ações desenvolvidas pelo Esquizodrama pretende-se certo protagonismo dos usuários, que propõe uma participação direta e crescente de seus agentes nas práticas de dramatização, assim como, por outro lado, propõe que eles devenham esquizodramatistas segundo sua singularidade e seu desejo, em novas e insólitas individuações por hecceidade (BAREMBLITT, 2012). Já no teatro psicodramático, essa oportunidade de dramatização surge como espaço de expressão e de transformação, uma vez que o teatro não se propõe como mera reprodução, mas sim como possibilidade em que o ator “seleciona uma situação de conflito e a reencena no aqui e agora do palco, experimentando algo novo, que poderia modificar simbolicamente suas relações cotidianas” (SOARES OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012). Em vez de intensificar psicologicamente os traços de cada um, nos seus dramas íntimos, iluminando a suposta verdade psíquica interior do sujeito, o teatro faz esses traços “reverberarem com a cultura como um todo e experimentar variações inusitadas” (Pelbart, 2000, p. 106).

Continuemos nosso trabalho com outro relato, ainda na tentativa de evidenciar as relações entre essas diferentes práticas psicológicas e a autonomia.

2.3 RELATO 02

M. apareceu inusitadamente em um dos ensaios do semestre passado. Desde o primeiro dia se mostrou bastante participativo, era pau-pra-toda-cena. No começo era um tanto desengonçado, fora do ensaio custava se articular claramente com o resto do pessoal, na maioria das vezes ficávamos cantando juntos algumas músicas caipiras que ele gostava

tanto. Logo, começou a repetir constantemente “esse grupo é melhor coisa da minha semana”, falava isso na proporção em que seu comportamento mudava. A cada ensaio ele acrescentava algum adereço novo na vestimenta, começou com um chapéu, depois os óculos, mas nos chamou a atenção mesmo foi quando ele apareceu de paletó: ganhou vários apelidos, como “Waldick Soriano”, “Falcão”, etc. Mesmo assim, foi surpreendente quando chegou um dia ao ensaio com “dentes” novos, ele comprou uma dentadura, que imediatamente deu um aspecto novo para sua aparência. Quando ele chegou, fez questão de cumprimentar um por um – estávamos em roda – e, claro, elogiávamos sua dentadura. O que ficou perceptível a nós é que ele se sentia mais bonito. Os encontros com o grupo de teatro pareciam dar motivos para ele estar mais apresentável. Paralelamente com essa mudança estética, aconteciam novas ações, ele se queixava constantemente de maus-tratos da casa de apoio onde estava morando, não sabíamos se os maus-tratos ocorriam sempre e só agora ele estava falando sobre eles, ou se havia acontecido algo em especial para ele comentar aquilo: brigas com internos, roubo de pertences pessoais, negligência a respeito de micro violências, falta de liberdade para tomar decisões sobre o próprio dinheiro e até insatisfação com a situação “tutelar” em que se encontrava, pois falava constantemente no seu desejo de voltar a trabalhar e morar sozinho. Ficamos curiosos com a situação, mas como ele se contradizia em algumas informações não levamos aquilo adiante.

O CAPS-II precisou fazer uma reforma no telhado, por conta de alguns alagamentos, então fechou para obras – o que pelo jeito iria levar mais de seis meses para se efetivar -, então começamos a ensaiar na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mesmo. É uma logística complicada, alguns usuários não puderam continuar frequentando o ensaio, outros tiveram os desejos dilacerados pela mudança, e ainda havia pessoas que acabaram conhecendo o grupo por acaso, quando iam buscar remédio, por exemplo, e daí passavam a participar do teatro. Enfim, essa mudança nos causou alguns prejuízos e concomitantemente com isso, M. apareceu no ensaio se arrastando, sem conseguir conter a própria baba e com muita dificuldade de se comunicar. Eu fiquei particularmente preocupado, por algum motivo haviam resolvido mudar o tratamento dele na casa de apoio onde morava. Como já fazia

algum tempo que várias dúvidas estavam se acumulando sobre o caso do M., decidi levá-lo de volta pra casa aquele dia depois que o ensaio acabou. Normalmente ele fazia o trajeto de ônibus.

Assim que parei para planejar o que faríamos, fui remetido a algumas questões: Como o M. conseguiu chegar aqui nessas condições?; Como ele faz se algo dá errado no caminho?; Será que ele sabe onde ele mora?. Enfim, preconceitos gerados a partir do campo virtual daquele contexto. Naquele dia M. foi encontrado próximo aos ginásios universitários de esporte por uma participante do teatro. Caso ela não tivesse ido com ele até nós, já teríamos ido embora quando ele chegasse, pois o ensaio já estava acabando. Todos esses fatos me fizeram refletir sobre o quanto ele devia estar habituado a lidar com situações inesperadas, e quanto desejo estava envolvido naquela participação dele na peça: arrastar um corpo “impregnado” de Handol (termo comumente usado em comunidades terapêuticas) até os recantos de um lugar desconhecido, perambular errantemente para pedir informações pingadas sobre locais e horários, se jogar nessas situações sem um celular ou coisa parecida, etc.

A respeito desse momento específico, eu preciso relatar um sentimento: estava diante de mim claramente a possibilidade abandonar minha pretensão inicial de levá-lo de carro, pois aparentemente ele só chegou até ali com informações sobre os ônibus e eu não pretendia ir de ônibus até São José. Ele poderia voltar sozinho e eu ficaria preocupado, ou a gente tentava superar aqueles limites juntos: o meu de confiar nele e o dele de se orientar fora de um ônibus. Sobre isso, Guattari nos fala algo importante:

Que alívio, um pouco fraco, como o de encontrar alguém que lhe dê crédito, contra toda aparência, de uma riqueza inconsciente, inesgotável, enquanto tudo ao seu redor - a sociedade, a família, sua própria resignação - parece ter conspirado para exauri-lo de todo desejo, de toda esperança de mudar sua vida! (Guattari, 1985, p.138)

Na volta para casa, no carro, aproveitei pra tentar entender alguns elementos de sua história pessoal, mas seu discurso surgia completamente desorganizado para mim, ficava mais em dúvida ainda sobre como ele conseguiu chegar até a UFSC. Perguntei a ele se ele sabia chegar até sua casa de carro e ele confirmou. Resolvi testar seus conhecimentos perguntando pra que direção virar depois da ponte, ele me disse “à esquerda”, então fiquei

um pouco preocupado, por que não tinha nem possibilidade de entrar à esquerda: Como eu vou fazer pra chegar na casa de alguém que não sabe se orientar fora do ônibus? Depois de parar o carro muitas vezes para pedir informação ele começou a reconhecer o caminho por onde passávamos. Ainda faltava um pedaço grande, mesmo assim resolvi fazer o que ele dizia, então nos perdemos da rota. Após pararmos mais algumas vezes para pedir informação, passamos por lugares que, novamente, ele dizia serem familiares. Segui suas orientações de novo, quando mais prosseguíamos mais excitado ele parecia por estar certo de suas informações, logo chegamos à casa de apoio.

Chegando lá nos deparamos com muros altos e seguranças “rígidos” na recepção. Foi preciso dar algumas credenciais antes de poder passar pelo portão de ferro, e no fim, se tratava apenas de um lugar onde diferentes pessoas moravam. Conversei com algumas das profissionais que trabalham na casa, elas me contaram que a nova medicação estava sendo testada no M., pois ele apresentou “problemas de comportamento”, queria até ir embora. Falaram-me também que perceberam que o remédio não “ajudou” muito, mas que elas ainda fariam outras experimentações químicas para ver os efeitos. Na semana seguinte M. deu entrada no Hospital Florianópolis com começo de pneumonia. Ele estava triste, não se alimentava, emagreceu bastante, sua imunidade baixou. Ele recebeu alta da internação, mas ainda aguardamos seu retorno para os ensaios. As tutoras tentaram me tranquilizar dizendo “nós queremos muito o bem dele, talvez seja melhor ele ficar em repouso”.

O caso relatado acima me afetou especialmente a respeito de um lugar: quando o limite para se produzir autonomia e dignidade somos nós mesmos. Diversas vezes durante o percurso da UFSC até a casa de apoio onde o M. mora eu duvidei da capacidade dele de tomar decisões sobre a própria vida. Confrontei esse sentimento algumas vezes, agi contra meu próprio preconceito: se aquela pessoa toda medicada tinha coragem de se locomover pelo mundo naquela situação e ainda chegar a seus destinos, por que juntos não teríamos? O que limita aqui é justamente a falta confiança. Nesse processo todo ela se torna essencial: se não confiarmos nos envolvidos, se não nos desafiarmos à superação dos nossos próprios limites, ficamos a dar voltas no mesmo lugar. É muito comum escutarmos, de profissionais da psicologia, de diversas áreas, sobre a dificuldade de se colocar alguma ideia em prática,

principalmente quando está de alguma forma relacionada a lidar com a autonomia dos sujeitos atendidos: existem muitos riscos e dá “trabalho”, disso frequentemente se conclui que é melhor nem tentar.

CONCLUSÃO

Frequentando o CAPS-II (Ponta do Coral), verifica-se uma ausência de interesse, por parte dos integrantes do grupo de teatro, em explicar, interpretar ou classificar os usuários como “psicóticos”, “doente”, “bipolar”, etc. Quando muito, ao visitar o CAPS pela primeira vez, alguns calouros tendem a fazer perguntas da ordem do “ele é bipolar?” “o que ele tem?”, etc. Mas há ali, de certa forma, uma cultura de não-diferenciação por categorias de normalidade: muitas vezes, sem informações extras, não há como dizer quem é usuário, quem é estagiário, quem é estudante, quem é profissional, etc. Isso já demonstra um certo espaço para que esses usuários possam se desvencilhar, ao menos um pouco, de suas prisões identitárias. Apesar de muitas dessas limitações permanecerem ocultas, se perpetuando através de preconceitos velados.

Como vimos no último relato, parece-nos desafiador falar em produção de autonomia para pessoas em sofrimento psíquico que foram e que ainda são considerados incapazes. Entendemos que a capacidade dos sujeitos é sempre relativa, portanto, variável de pessoa para pessoa e de situação para situação. Desse modo, nos interessa permitir que essas pessoas descubram os seus próprios limites, assim como a melhor forma de lidar com eles e, talvez, de superá-los. Nesse sentido, reconhecemos o importante papel que as instituições de saúde ocupam nesse novo modo de conceber e lidar com as pessoas em sofrimento psíquico. A depender do modo como elas funcionem, podem contribuir para a construção de uma relação de respeito desses sujeitos com a sociedade, ou reforçar o lugar de marginalidade que ocuparam desde a instituição da “doença mental”.

Sobre as diferentes abordagens discutidas, concluímos que todas possuem alguma potência para a produção de autonomia, claro, se as considerarmos como aqui apresentamos: ferramentas conceituais que servem para estetizar práticas, que dramatizam uma ética de potencialização da singularidade nos sujeitos envolvidos, a cada instante, como vetor principal.

REFERÊNCIAS

- BAREMBLITT, Gregório. **Dez proposições descartáveis acerca do esquizodrama**. Disponível em: <https://institutogregoriobarembritt.wordpress.com/2015/05/27/dez-proposicoes-descartaveis-acerca-do-esquizodrama/>. Acesso em: Agosto de 2016.
- BARROS, Regina Benevides. **Grupo: a Afirmação de um Simulacro**. 3a. ed. Porto Alegre: Sulina/Ed UFRGS, 2013.
- BERGSON, Henri. **Matéria e Memória**. Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. 10.000 a.C. - **A geologia da moral (quem a terra pensa que é?)**. Em: Mil Platôs - capitalismo e esquizofrenia, vol 1. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O anti-Édipo**. São Paulo: Editora 34 Ltda, 2010.
- FUGANTI, Luiz. **A Ética Como Potência e a Moral Como Servidão**. São Paulo: mimeogr, 2001.
- GUATTARI, Félix. **Pistas para uma esquizoanálise - os oito princípios**. In. Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- LEAL, Erotildes Maria. Clínica e subjetividade contemporânea: a questão da autonomia na Reforma Psiquiátrica brasileira. In: Figueiredo, Ana Cristina e Cavalcanti, Maria Tavares (Orgs). **A Reforma Psiquiátrica e o desafio da desinstitucionalização - Contribuições à III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001, p. 69-83.
- PASSOS, Eduardo, KASTRUP, Virgínia e ESCÓSSIA, Liliana da (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- PELBART, Peter Pal. **A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea**. São Paulo: Iluminuras, 2000.
- PELBART, Peter Pal. Esquizocenia. In: **Vida capital: ensaios de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2003. p.145-50.
- PELBART, Peter Pal. Elementos para uma cartografia da grupalidade. In: SAADI, Fátima; GARCIA, Silvana (orgs.). **Próximo Ato: questões da teatralidade contemporânea**. São Paulo: Itaú Cultural, 2008.

ROCHA LIMA, Marcos Eduardo. A ética e a caixa de ferramentas. **Revista de Ciências Humanas**, [S.l.], n. 25, p. 152161, jan. 1999.

ROCHA LIMA, Marcos Eduardo. **Três esquizos literários**: Antonin Artaud, Raymond Roussel e Jean-Pierre Brisset. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2010.

ROLNIK, Suely. **Cartografia ou de como pensar com o corpo vibrátil. Núcleo de Estudos da Subjetividade**. PUC-SP. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensarvibratil.pdf>> Acesso em 09/11/2014.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 13-18.

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+mental&menu=6>

SOARES OLIVEIRA, Érika Cecília; ARAÚJO, Maria de Fatima. **Aproximações do teatro do oprimido com a Psicologia e o Psicodrama**. Psicologia Ciência e Profissão, v. 32, n. 2, 2012.

STANISLAVSKYS, Konstantin. **A criação de um papel**. Editora Record, 2005.

TYKANORI, Roberto. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 55-59

VIGOTSKI, Lev Semenovitch. **Psicologia da Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.