



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO – UFERSA  
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPPG  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE, TECNOLOGIA E SOCIEDADE

**LIA RODRIGUES LESSA DE LIMA**

**TECNOLOGIAS LEVES NA EXPERIÊNCIA DO *PROGRAMA REDE DE OFICINANDOS NA SAÚDE DA UFERSA, EM MOSSORÓ – RN.***

**Linha de Pesquisa:** Tecnologias Sustentáveis e Recursos Naturais no Semiárido

**Grande Área:** Multidisciplinar – Ciências Ambientais

**Área de Conhecimento:** Tecnologia e Inclusão Social

Mossoró – RN

2018

**TECNOLOGIAS LEVES NA EXPERIÊNCIA DO *PROGRAMA REDE DE OFICINANDOS NA SAÚDE DA UFERSA, EM MOSSORÓ – RN.***

**LIA RODRIGUES LESSA DE LIMA**

Dissertação de Mestrado para o Programa de Pós-Graduação Ambiente, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal Rural do Semiárido – UFERSA, sob orientação da professora Dra. Karla Rosane do Amaral Demoly.

Mossoró – RN

2018

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

L732t Lima, Lia Rodrigues Lessa de.  
Tecnologias leves na experiência do Programa  
Rede de Oficinas na Saúde da Ufersa, em Mossoró  
- R / Lia Rodrigues Lessa de Lima. - 2018.  
85 f.: il.

Orientadora: Karla Rosane do Amaral Demoly.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal  
Rural do Semi-árido, Programa de Pós-graduação em  
Ambiente, Tecnologia e Sociedade, 2018.

1. Reforma Psiquiátrica. 2. Ambiente Sensível.  
3. Pesquisa Intervenção. 4. Tecnologias Leves. I.  
Demoly, Karla Rosane do Amaral, orient. II.  
Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

Lia Rodrigues Lessa de Lima

**TECNOLOGIAS LEVES NA EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA REDE DE  
OFICINANDOS NA SAÚDE DA UFERSA EM MOSSORÓ-RN.**

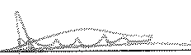
Dissertação apresentada Mestrado em Ambiente, Tecnologia e Sociedade do Programa de Pós-Graduação em Ambiente, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Mestre em Ambiente, Tecnologia e Sociedade.

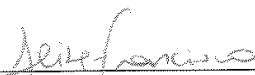
Linha de Pesquisa: Tecnologias Sustentáveis e Recursos Naturais do Semi-Árido

Defendida em: 27 / 02 / 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karla Rosane do Amaral Demoly (UFERSA)  
Presidente

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Aridenise Macena Fontenelle (UFERSA)  
Membro Examinador

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Deise Juliana Francisco (UFAL)  
Membro Examinador

## RESUMO

Este trabalho analisa como uma instituição de saúde mental, o CAPSi na cidade de Mossoró no Rio Grande do Norte acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, uma ação de extensão universitária que vem sendo implementada neste centro desde fevereiro de 2012. Esta ação configura um elo paradigmático da rede que surgiu a partir da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Buscamos compreender o percurso histórico desta ação, a concepção da sua metodologia como produção de tecnologia leve em saúde, alternativa de acolhimento, cuidado e atenção em saúde mental. O quadro teórico que subsidia a análise conta especialmente com os estudos de Amarante, Foucault e Balman no que se referem às instituições, exercícios de poder-saber e à luta antimanicomial. Maturana e Varela subsidiam nossa análise sobre modos de observar o viver e sobre como acontecem as transformações cognitivas na experiência humana. Sobre o *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, contamos com os estudos de Maraschin que é a pesquisadora brasileira que deu início a esta experiência em Porto Alegre – RS, orientando diferentes pesquisas que interagem com o trabalho do *Oficinando em Rede* na capital gaúcha. O método que empregamos é intitulado metodologia da primeira pessoa com ênfase na escuta de autonarrativas dos sujeitos participantes, como narrativas presentes em áudios e vídeos produzidos em diferentes momentos da experiência da pesquisa. A escuta sensível é empregada como modo de aceder às recorrências e às diferenças presentes nas formas de acolhimento de um programa cujo propósito é fortalecer as práticas de promoção da saúde mental de crianças, jovens e familiares atendidos na instituição CAPSi. Como resultado final da pesquisa explicamos como uma metodologia que caminha de acordo com as Políticas de Saúde Mental é acolhida na instituição e, deste modo, trazemos subsídios para nossa reflexão sobre as tecnologias leves em saúde mental.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica. Ambiente Sensível. Pesquisa Intervenção. Tecnologias Leves.

## ABSTRACT

This search aims to understand how the institution of the CAPSi in the city of Mossoró, located in the state of Rio Grande do Norte, welcomes and supports the making of the *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, a university extension action that has been implemented in this center since february 2012. This action constitutes a paradigmatic link of the network that emerged from the Psychiatric Reform and the Antimanicomial Struggle. We seek to understand the historical course of this action, the conception of its methodology as an alternative of care and attention in mental health, the transformations and disruptions that the action promotes in the environment and in the scenario constituted of professionals, family, children and teenagers , as well as the modes of coupling of this action by the institution management. The theoretical framework that supports the analysis counts especially on the studies of Amarante, Foucault, Maturana, Varela, Balman and Maraschin, among others. The method that we will use in the analysis is the intervention research and the methodology that we will adopt is entitled first person methodology with emphasis on listening to the self-authoring of the participants and forms of authorship, such as narratives present in the researcher's personal journals and videos, which were authorized and hosted in this Psychosocial Care Center as a way of access information. As results we explain how a methodology that is conducted according to Federal Mental Health Policies is welcomed in the institution and, thus, provide subsidies for our reflection on the use of light technologies as an alternative methodology of care in mental health.

Keywords: Psychiatric Reform. Sensitive Environment. Intervention Research. Light Technologies.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência

CECEN – Centro de Ciências Exatas e Naturais

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ECT – Eletroconvulsoterapia

IES – Instituição de Ensino Superior

MEC – Ministério da Educação

MG – Minas Gerais

PROEXT – Programa de Extensão Universitário

PT – Partido dos Trabalhadores

RN – Rio Grande do Norte

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAL – CEDU – Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas

UFC – ICA – Instituto de Cultura e Arte da Universidade Federal do Ceará

UFERSA – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UFRGS – FACED – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

## SUMÁRIO

1 INQUIETAÇÃO E TRAJETÓRIA .....	8
2 SOBRE AS FORMAS DE CUIDADO E CONVIVÊNCIA NA SAÚDE MENTAL .....	12
2.1 A CONVIVÊNCIA COM A LOUCURA NO VIVER COTIDIANO .....	15
2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA – BREVE HISTÓRICO .....	21
2.2.1 Reforma Psiquiátrica Italiana .....	21
2.2.2 Políticas de Saúde Mental no Brasil e a Lei 10.216/01 .....	25
2.3. AS TECNOLOGIAS DAS RELAÇÕES E AS FORMAS DE ACOLHIMENTO .....	28
2.3.1 As tecnologias das relações como formas de acolhimento e cuidado .....	30
3 UM PROGRAMA DE EXTENSÃO, PESQUISA E ENSINO NO CAPSi DE MOSSORÓ .....	34
3.1 HISTÓRICO DO PROGRAMA .....	34
4 CONSTRUINDO UM PERCURSO METODOLÓGICO .....	40
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA .....	40
4.2 CAMINHANDO NO PROCESSO DE INVENÇÃO METODOLÓGICA: SOBRE AS AUTONARRATIVAS EM PRIMEIRA PESSOA .....	44
4.2.1 Encontros e autonarrativas com profissionais do CAPSi .....	48
4.2.2 Percurso das autonarrativas com os responsáveis legais das crianças e adolescentes que participam das oficinas do programa de extensão .....	49
<b>5 DIFERENTES VISÕES SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO CAPSi DE MOSSORÓ .....</b>	<b>51</b>
5.1 OS ENTENDIMENTOS SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: O QUE DIZEM OS PROFISSIONAIS .....	51
5.2 PERCURSO DOS PROFISSIONAIS, EXPERIÊNCIA E CONSTITUIÇÃO PROFISSIONAL .....	54
<b>6 TRAJETÓRIA DO PROGRAMA NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS .....</b>	<b>63</b>
6.1 COMO ACONTECEM AS ATIVIDADES DO PROGRAMA .....	63
6.2 POTENCIALIDADES E INDICATIVOS/SUGESTÕES PARA A CONTINUIDADE DA EXPERIÊNCIA .....	65
<b>7 TRAJETÓRIA DO PROGRAMA NA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS .....</b>	<b>68</b>
7.1 COMO ACONTECEM AS ATIVIDADES DO PROGRAMA .....	68
7.2 TRANSFORMAÇÕES NA EXPERIÊNCIA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES .....	69
7.3 E A CONTINUIDADE DO PROGRAMA, O QUE NARRAM AS FAMÍLIAS? .....	71
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E UMA NOVA PERGUNTA PARA SEGUIR .....	74
REFERÊNCIAS .....	76
<b>ANEXO B – TCLE DE PROFISSIONAL .....</b>	<b>81</b>
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	81



PROFISSIONAL CAPSi .....	81
CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....	82
Profissional do CAPSi .....	82
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável .....	82
<b>ANEXO C – TCLE DE FAMILIAR OU RESPONSÁVEL .....</b>	<b>83</b>
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	83
FAMILIAR OU RESPONSÁVEL .....	83
Tecnologias Leves na experiência do <i>PROGRAMA REDE DE OFICINANDOS NA SAÚDE</i> da UFERSA, Mossoró – RN. ....	83
CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....	84
Familiar ou Responsável .....	84
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável .....	84

## 1 INQUIETAÇÃO E TRAJETÓRIA

Esta pesquisa acontece e emerge de minha experiência como participante da equipe de um programa de extensão, pesquisa e ensino da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), o Programa Oficinando em Rede de Mossoró que atualmente se intitula Rede de Oficinandos na Saúde. Enquanto bolsista de extensão, integrei a equipe que construiu a experiência inicial do programa no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e da Adolescência (CAPSi) de Mossoró no período em que cursava a graduação em Administração na mesma instituição. Ao ingressar no curso de Mestrado em Ambiente, Tecnologia e Sociedade já tinha o propósito de analisar processos cognitivos referidos à experiência em andamento no CAPSi.

A experiência subjetiva com a saúde mental diz respeito a todos os sujeitos e pode constituir tema de estudo nas mais diferentes áreas, pois os processos de adoecimento acontecem e preocupam a cada dia, tendo em vista às formas de abandono e exclusões que vivenciamos no campo social.

A área da minha formação inicial, a Administração, ao integrar atividades que dizem respeito à gestão de coletivos e organizações pode ampliar os estudos sobre como acontecem as experiências na saúde mental quando pousamos nossa atenção nas práticas e formas de trabalho que acontecem nos Centros de Atenção Psicossocial e em outros espaços onde as práticas de cuidado também acontecem.

Uma reflexão importante que fizemos, ao ingressar no Mestrado em Ambiente, Tecnologia e Sociedade é que nosso entendimento de – ambiente – pode ser ampliado quando integramos as diferentes dimensões da existência dos seres vivos. Por vezes o debate sobre sustentabilidade ambiental parece carecer de uma atenção sobre o ser humano que vai definindo as circunstâncias do mundo em que quer viver.

Trazemos, portanto, nesta pesquisa uma perspectiva ampliada do que é o ambiente e os estudos de Jean Paul Thibaud (2000, p. 37) nos ajudaram a entender que vamos configurando - o sensível dos ambientes -. O autor é sociólogo e passou a analisar no âmbito da arquitetura como os sujeitos interagem com o ambiente e com os equipamentos das cidades, por exemplo. Passou a referir a construção de entendimentos sobre o sensível dos ambientes onde vivemos. Desenvolveu a metodologia do percurso comentado para poder acompanhar como os sujeitos percebem o ambiente em que vivem.

Como seres humanos linguajantes que somos, vamos configurando modos de viver, sentir, aprender nos ambientes que vivemos. Imersos em redes, coletivos, organizações e instituições sabemos que estas podem cuidar, acolher e potencializar formas de vida e/ou maltratar, humilhar, despotencializar e até mesmo eliminar possibilidades de conhecimentos e de vidas.

A dimensão ambiental de nossa pesquisa, nesta direção, diz respeito à sustentação da vida humana no ambiente que vivemos, pois entendemos que este ser vivo, o humano, junto de preocupações com a preservação da vida dos demais seres vivos - plantas, animais - e do habitat que o cerca e sustenta - ar, solo, água, etc - precisa atentar para a sustentação subjetiva de si, a atenção e o cuidado de si, do outro e do ambiente amplo em que vive. Tudo está conectado, portanto, nenhuma dimensão do ambiente pode ser esquecida nos estudos em ciências ambientais que integram as preocupações do Programa de Pós-Graduação em Ambiente, Tecnologia e Sociedade.

É importante explicar como o tema da saúde mental tornou-se uma inquietude e vontade de saber, pois este estudo permitiu a aproximação entre a experiência direta como bolsista de um programa na saúde mental, minha caminhada como formada em administração preocupada com as práticas nas organizações e a experiência como discente de mestrado.

Em janeiro de 2012 integrei o Programa Oficinando em Rede coordenado pela orientadora desta pesquisa, professora Karla Demoly e esta experiência que segue em andamento é inspirada em autores dentre os quais se destaca Nise da Silveira (Demoly, 2017, p. 26).

Nise da Silveira nos ensina com sua vida e obra que as práticas de acolhimento e cuidado em saúde mental requerem atenção, oportunidades de expressão via diferentes formas de linguagem e, essencialmente, o afeto, a escuta. Nise ousou questionar as formas brutais de tratamento às quais os pacientes dos hospitais psiquiátricos eram submetidos e sabemos que, em algumas circunstâncias, seguem ocorrendo.

A experiência no Programa me fazia refletir sobre como acontecem as transformações em ambientes de saúde mental e, ainda, como uma organização interage com um programa que vem para oferecer ferramentas e possibilidades de transformação. Como estudiosa também das formas de gestão ficava curiosa em entender como seria com ou sem a presença de bolsistas e do programa a experiência no CAPSi.

O investimento de organismos federais, estaduais e municipais por vezes ocorrem, ou mesmo das universidades com seus projetos. Passei a refletir sobre como aqueles que sustentam o fazer direto no CAPSi passariam a lidar com o programa no transcurso deste.

A pesquisa busca compreender como uma experiência que oportuniza formas de agir na linguagem é acolhida pelos participantes, na medida em que o programa vai na contramão das práticas correntes de segregação e de isolamento do que se mostra na diferença.

Como objetivo geral buscamos compreender como o CAPSi em Mossoró – Rio Grande do Norte acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*.

Investigar sobre formas de acolhimento implica lidar com o que Franco e Emerson Merhy (2012, p.157) definem como tecnologias leves, estas que não são objetos ou equipamentos, mas que configuram processualidades, modos de fazer que podem resultar em cuidado e acolhimento. Franco e Merhy referem-se às tecnologias das relações como tecnologias leves e estas se referem às formas de acesso, acolhimento e vínculo.

Neste sentido, a tecnologia é analisada tanto como saber como por seus desdobramentos materiais e não-materiais na produção dos serviços de saúde mental. Para Franco e Merhy, as tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde mental perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde.

Este estudo discute as relações e as formas como um programa é acolhido no CAPSi de Mossoró e a forma de escrever que escolho realizar, como os leitores poderão perceber, faz um movimento, a passagem do *eu* ao *nós* que segue o movimento de reconhecimento da função autor. Ao escrever na primeira pessoa do singular trago como forma de exercício de autoria a inscrição como autora no fenômeno que observo, já quando utilizo a primeira pessoa do plural quero marcar que nestas escritas a reflexão considera a interação com autores que me acompanham no percurso da pesquisa e sustentam as discussões nela presentes, neste caso, temos o exercício de autoria coletiva.

A escrita está organizada em três momentos. Inicialmente trataremos sobre o histórico da reforma psiquiátrica, as formas de cuidado e convivência na saúde mental, a convivência com a loucura, as tecnologias das relações e as formas de acolhimento oriundas dos surgimentos dos Centros de Atenção Psicossocial. Seguiremos ainda com a apresentação e histórico do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, bem como traremos nosso modo de observar e explicar seus projetos e ações. Nosso terceiro momento será o de apresentação e detalhamento do processo de construção e invenção do caminho metodológico empregado na nossa pesquisa e os entendimentos que construímos.

Diante do exposto, eu me coloco a seguinte questão de pesquisa: **Como o CAPSi em Mossoró – Rio Grande do Norte, acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*?**

Nessa perspectiva, como ex-bolsista do programa e nesta nova circunstância, como mestrande e pesquisadora, meu propósito é na forma da pesquisa, contribuir inquirindo sobre as formas de acolhimento de uma ação de extensão, pesquisa e ensino universitária na vida das crianças, adolescentes, familiares, profissionais, pesquisadores e bolsistas circunscritos nessa experiência. Sabemos, ainda, que ao distinguir as perguntas que nos acompanham em nossos projetos de pesquisa, podemos fazer conectar questões que se referem a outros âmbitos, instituições e lugares, portanto, acreditamos que o estudo trará contribuições que se referem a pensar as formas de conservação da vida humana nos ambientes que habitamos, as políticas e as metodologias no atendimento em saúde mental.

Outro ponto relevante para esta pesquisa é o de buscarmos entender como a instituição, o CAPSi, oferece mecanismos para a manutenção e a sustentabilidade dessa ação de extensão da UFRSA, quais as dificuldades e ou potencialidades neste processo, ao considerarmos que haverá em um futuro próximo a necessidade de saída da universidade do âmbito interno da instituição.

Dessa forma, esperamos que a pesquisa proposta contribua não apenas para a compreensão de como o CAPSi, como instituição de saúde mental, acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, como também compreender esta dinâmica da sustentação de metodologias diferenciadas nos ambientes de saúde mental.

## 2 SOBRE AS FORMAS DE CUIDADO E CONVIVÊNCIA NA SAÚDE MENTAL

Nossa pesquisa vai tratar de práticas de cuidado com a produção de um ambiente sensível em que crianças, jovens e familiares são acolhidos na saúde mental. Em nossa sociedade a questão da saúde mental é tratada de diferentes maneiras e é essencial iniciarmos nossa reflexão indicando as transformações que já tivemos e as que seguem o curso de mudanças, lutas, combates na direção da promoção da saúde mental. Isto porque a questão de pesquisa que fomos construindo no trilhar da experiência tem que ver com as formas de tratamento e as práticas em saúde mental vigentes.

Historicamente o tratamento e as formas de entender a saúde mental estiveram orientados por diferentes paradigmas. Desde a constituição do paradigma psiquiátrico por volta de 1798 com os trabalhos de Philippe Pinel na França, de William Tuke na Inglaterra e Vincenzo Chiaguru na Itália, até meados de 1945, quando este paradigma começa a ser contestado. Até então predominava o atendimento respaldado, sobretudo, na hospitalização com base na medicalização e no binômio repressão/docilização dos corpos (CASTEL, 1978, p. 38).

Tal modelo foi se exaurindo à medida que não respondia satisfatoriamente ao acolhimento e alívio dos sofrimentos psíquicos e, ainda, como consequência de movimentos sociais, dos avanços no conhecimento sobre a subjetividade e a loucura.

É muito importante destacar um exemplo destas formas de entender a saúde mental que se situa em nosso país e que decorre do trabalho transformador realizado por Nise da Silveira (1992, p.22), psiquiatra que lutou e sustentou o tratamento ancorado em metodologias outras que não apenas a medicalização e o isolamento, metodologias que aconteciam com as artes e sem qualquer forma de agressão, o que era comum quando a medicina psiquiátrica primava por tratamentos centrados no confinamento, na insulinoterapia, no uso do eletrochoque e técnicas cirúrgicas como a lobotomia.

O trabalho de Nise da Silveira se contrapôs ao modelo hospitalocêntrico e emergiu em âmbito mundial a luta Antimanicomial e os movimentos de reforma psiquiátrica, contextualizados em diferentes perspectivas no tempo e no espaço. No início os reformistas buscaram apenas humanizar os métodos de cuidado em saúde mental. Contudo, técnicos e médicos foram compreendendo melhor a subjetividade dos sujeitos em sofrimento psíquico, então a proposta de reforma passa a evocar transformações acerca dos conceitos de doença mental, saúde mental e da psiquiatria em si mesma como campo e modo de atuação.

Em decorrência dos movimentos explicitados, no Brasil tivemos a criação dos Centros de Atenção Psicossocial. O primeiro equipamento e proposta aconteceu na cidade de São Paulo em 1986, o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luís da Rocha Cerqueira.

Em Mossoró/RN, a rede de cuidado em saúde mental atualmente é constituída por quatro unidades: o Centro de Atenção Psicossocial Enfermeira Neumam Vidal - CAPS II, o Centro de Atenção Psicossocial Herculano Soares – CAPS II, o Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas – CAPS AD e o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência Maria Medeiros de Fátima – CAPSi.

De acordo com a Secretaria de Saúde de Mossoró<sup>1</sup>, as quatro unidades atendem, aproximadamente, Plano e Trabalho dos respectivos Termos (Cooperação, Convênio, Contrato ou Execução Descentralizada) setecentos e trinta pessoas, cabendo a menção de que existe uma lista de espera de igual proporção referente à esta demanda. Esses dados evidenciam um número expressivo de pessoas em sofrimento psíquico, requisitando ações em redes interdisciplinares como meio de enfrentamento dessa problemática.

Os CAPS constituem no Brasil, desde 1986, a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, advinda da luta Antimanicomial. Essas instituições são destinadas a acolher sujeitos que vivem circunstâncias de sofrimento psíquico, buscando produzir formas de cuidado, cura, integração social e familiar. As instituições CAPS estão organizadas para apoiar os sujeitos em tratamento favorecendo o protagonismo dos mesmos, a busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento por uma equipe multidisciplinar.

O *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* prioriza a realização de oficinas que favorecem diferentes modos de expressão das subjetividades, como acontece o acolhimento do trabalho, considerando que nesta etapa, PROEXT 2015-2016, os projetos se estendem para outras unidades de saúde mental e a universidade deverá, paulatinamente, retirar-se dos ambientes onde já trabalha com o programa desde o ano de 2012. Cabe indicar que no PROEXT 2011 tivemos o programa aprovado e o início das atividades aconteceu em fevereiro de 2012.

Aliada a essa experiência acadêmica, minha experiência e interesse considera a circunstância de lidar com o sofrimento psíquico no convívio familiar, o que mobilizou o desejo de realizar uma pesquisa que favoreça o entendimento de questões também presentes no viver cotidiano.

---

<sup>1</sup> Informações trazidas por profissionais lotados nos referidos CAPS.

O *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*<sup>2</sup> é um programa de extensão, pesquisa e ensino desenvolvido na Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), objetivando a ampliação das redes de interação social e os processos de autoria das crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) de Mossoró/RN. A experiência envolve a organização e desenvolvimento de oficinas semanais para os sujeitos e familiares em um ambiente sensível equipado com diferentes tecnologias digitais - computadores, tablets, câmeras fotográficas - e artefatos envolvidos na produção de artes - tintas, pincéis, canetas hidrocor, etc. O Programa funciona em parceria com serviços de saúde mental, movimentos sociais e organizações comunitárias de Mossoró (PROEXT, 2014).

O Programa foi aprovado em três edições nos editais PROEXT organizados pelo governo Federal nos anos de 2011, 2014 e 2015-2016. Iniciou com o título *Oficinando em Redes: tecnologias da informação e comunicação promovendo inserção social e cuidado em saúde mental* e, na edição 2015-2016 adotou o título *Rede de Oficinandos na Saúde: o encontro com as tecnologias da informação e da comunicação promovendo cuidado e formação em saúde mental*. Enquanto programa está organizado em seu Plano de Trabalho nos anos 2015-2016 com três projetos: *Oficinas de jogos digitais*; *Oficinas de fotografia e de produção de vídeo*; e, *Oficinas de capacitação para os profissionais das equipes multidisciplinares que atuam no CAPSi*. Estudantes de graduação, orientados por docentes integrantes do programa, constroem no percurso de realização das oficinas seus projetos de pesquisa e intervenção específicos, uma metodologia em que a experiência na saúde mental e as inquietações que emergem no fazer de cada bolsista estudante, em diálogo com seus orientadores, resultam na construção de projetos individuais de trabalho.

As oficinas, possibilitam às crianças, adolescentes e profissionais o desenvolvimento de diferentes formas de interação, comunicação e autoria, favorecendo a inclusão social.

Nesse sentido, considerando a temática trazida, o *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* tem gerado uma experiência de trabalho no ambiente sensível do CAPSi em Mossoró, potencializando o cuidado em saúde mental através da invenção de novas formas de interação, comunicação e autoria (BRASIL/Ministério da Saúde, 2004. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2004).

---

<sup>2</sup> EDITAL/PROEXT: 90.2.681.12032014. O referido programa é coordenado pela Prof. <sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Karla Rosane do Amaral Demoly que atua no Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas (CCSAH).



A pesquisa discute processos cognitivos que distinguimos como **modos de acolhimento**, atualmente considerados na área da saúde como - tecnologias leves - que se referem à experiência dos sujeitos na saúde mental. Quando lidamos com formas de cuidado e de construção de métodos de cura em saúde mental estamos trazendo à discussão uma dimensão do ambiente sensível em que vivemos que é a dimensão da sustentação subjetiva, a preservação da energia e desejo de viver e tornar-se em um meio nem sempre propício à sustentação da vida humana.

A dimensão ambiental da pesquisa se faz presente, como já referimos antes, ao considerarmos a noção do sensível nos ambientes que habitamos, conforme Jean Paul Thibaud (2000). Esta pesquisa opera na dimensão da busca da conservação da vida do ser humano. Somos seres frágeis, precisamos uns dos outros, dizia Oscar Niemeyer ao completar 100 anos de idade. O brilhante arquiteto fez esta afirmação em uma entrevista, quando o repórter lhe perguntou sobre qual foi ao longo de sua vida a aprendizagem mais importante. Niemeyer destacou a fragilidade humana e o CAPSi atua justamente com questões referidas ao adoecimento psíquico, aos transtornos no desenvolvimento humano.

Quando oficinas, formas de artes, de invenção acontecem em um Centro de Atenção Psicossocial nós estamos confrontando processos de exclusão, circunstâncias de maus tratos e dificuldades de conviver, abandonos, decorrentes da incapacidade em nossa sociedade humana de cuidar, processo que implica em cuidar de si, cuidar do outro, cuidar do mundo.

## 2.1 A CONVIVÊNCIA COM A LOUCURA NO VIVER COTIDIANO

Compreender a teia que sustenta modos de existência humana contemporâneos requer que busquemos construir uma rede teórica que nos aproxime do pensamento complexo e sistêmico. Isto porque os processos de configuração da vida mesma, em qualquer das suas dimensões e envolvendo os seres vivos, apenas podem ser compreendidos e transformados se analisarmos todo o conjunto de elementos aos quais um problema se conecta. Por isso, o pensamento complexo e transdisciplinar é muito importante em nossa pesquisa.

O fenômeno da saúde mental considera diferentes dimensões da vida humana, portanto, o pensar transdisciplinar amplia as possibilidades de entendimento do tema de nossa pesquisa. Para tanto, realizamos diferentes estudos nos campos teóricos e epistemológicos que envolvem saberes oriundos especialmente da filosofia, sociologia, psicologia e tecnologia.

Ao compreendermos nossos modos de existir contemporâneos, podemos relacionar o entendimento sobre como se dá condições de surgimento de circunstâncias de isolamento, exclusão e desconexão em nossa sociedade das pessoas em condição de sofrimento psíquico com o modo como convivemos no cenário social e coletivo, crescentemente mais globalizado e com o crescimento do modelo neoliberal. Esse entendimento sobre como se organiza a nossa sociedade é importante porque o CAPSi enquanto organização de saúde mental está inserido neste contexto e lida diariamente com este conjunto mais amplo da sociedade. Assim, vamos ampliando nosso olhar sobre como o CAPSi acolhe e sustenta a metodologia do *Programa Rede de Oficinas na Saúde*.

Para iniciar a tessitura dessa teia, apresentamos uma reflexão potente que pudemos fazer inspirada na leitura do sociólogo polonês Zigmunt Bauman, a partir da cadeia de significâncias contidas em sua obra *Modernidade Líquida* (2001). Ele nos traz em seus estudos quais atributos da sociedade capitalista que antes se mostravam sólidas e enrijecidas e que atualmente se mostram igualmente presentes, de modo fluido e derretidos nos corredores de nossa vida cotidiana. Esta compreensão é fundamental para entendermos o contexto do ambiente da nossa pesquisa, fortemente moldado e enrijecido por forças políticas e ideológicas.

Bauman não nos oferece sistemas teóricos rígidos nem explicações cheias de evidências, ao contrário, se limita a descrever nossas contradições, nossas múltiplas tensões que ultrapassam o campo social penetrando na esfera existencial. Tensões essas advindas de quando nós, humanos, nos relacionamos uns com os outros. Como ele mesmo coloca:

O que está acontecendo hoje é, por assim dizer, uma redistribuição e realocação dos “poderes de derretimento” da modernidade. (...)O “derretimento dos sólidos”, traço permanente da modernidade, adquiriu, portanto, um novo sentido, e, mais que tudo, foi redirecionado a um novo alvo, e um dos principais efeitos desse redirecionamento foi a dissolução das forças que poderiam ter mantido a questão da ordem e do sistema na agenda política. Qualquer rede densa de laços sociais, e em particular uma que esteja territorialmente enraizada é um obstáculo a ser eliminado. Os poderes globais se inclinam a dismantelar tais redes em proveito de sua contínua e crescente fluidez, principal fonte de sua força e garantia de sua invencibilidade. E são esse derrocar, a fragilidade, o quebradiço, o imediato dos laços humanos e redes humanas que permitem que esses poderes operem (BALMAN, 2001, p. 13 – 22).

Bauman não usa meias palavras para narrar e caracterizar o desprendimento com que se opera o viver e o agir humano na sociedade moderna contemporânea. Numa visão sob um prisma um tanto quanto pessimista, ele traz à tona o individualismo que rege as ações e relações humanas, pautado na fluidez dos elos que sustentam essas relações e no poder do tempo que ocupa espaços transnacionais e virtuais.

A partir da leitura estudos de Balman, percebemos que, para ele, redes densas de laços sociais, principalmente as territorialmente enraizadas, são aniquiladas pelos poderes globais, para garantir que estes sejam invencíveis e operantes. Portanto, a desintegração social é tanto condição, quanto resultado, dessa nova técnica de poder, cujas ferramentas principais são o desengajamento e a arte da fuga (BALMAN, 2001).

Para continuarmos, precisamos entender que esse panorama é a percepção de Balman da realidade que nos cerca, em nenhum momento porém, isto nos é dado como verdade absoluta. Esta percepção nos traz uma caracterização da nossa sociedade, dentro das habilidades perceptivas e interpretativas dele, de fatos e modos de vida repetidamente reiterados nas ações coletivas e individuais das últimas décadas.

Para ilustrar como a realidade pode ser percebida de múltiplos modos a partir da complexidade que nos cerca sem que necessariamente tenhamos que travar embates teóricos destrutivos, aproximo neste ponto o leitor a outro autor em cujas obras debrucei-me nos últimos anos, a saber, Humberto Maturana. Esta nova abordagem da realidade foi muito importante para nossa pesquisa, porque aponta para um modo perceptivo em que as dimensões do que designamos como (realidade) interagem na forma de co-produção. Isto é, nós, os seres humanos em rede, conservamos o mundo que queremos viver. Há processo de modelagem mútua, um coengendramento entre as redes sócio-técnicas-políticas-econômicas e os modos de conduta que escolhemos a cada instante do viver. Somos os - nós da rede - que tece exclusão - abandonos - sofrimentos - ou que podem tecer inclusão - saúde mental - amorosidade - acolhimento.

Humberto Maturana, chileno, neurobiólogo e filósofo, autor da *Biologia do Conhecimento* e da teoria da autopoiese junto com Francisco Varela, é um dos propositores do pensamento sistêmico e, juntos, constroem a noção de autopoiese. Para entendermos como, para nós, o pensamento de Balman é diferente, mas de forma periférica e subjacente, não antagonica, pode contribuir com nossa reflexão sobre o que acontece na experiência da saúde mental, trarei uma análise do capítulo intitulado *Matadesign* da obra de Humberto Maturana intitulada “Cognição, ciência e vida cotidiana” (MATURANA, 2001).

Para Maturana, os sistemas vivos são determinados estruturalmente, e conseqüentemente, nessa perspectiva, tudo que acontece a esses sistemas depende primordialmente de sua estrutura. Quando colocamos a existência e modo de viver humano baixo este prisma, temos que o determinismo estrutural é uma abstração advinda dos padrões regulares e da coerência do nosso viver cotidiano. Para o autor, os sistemas vivos são sistemas autopoieticos moleculares (MATURANA, 2001).

Sistemas autopoieticos moleculares, são sistemas com capacidade para se auto produzirem, através de mudanças estruturais ou manutenção de sua estrutura original, a fim de garantir a conservação da vida. Esses sistemas são portanto possuidores de uma estrutura plástica e as mudanças estruturais que seguem o fluir para a conservação da condição de vida são contingentes ao meio no qual existem e à dinâmica de sua estrutura interna. Para Maturana:

(...) a conservação da identidade do sistema é o resultado sistêmico de sua existência efetiva em interações recursivas no meio enquanto se conserva sua organização definidora. (...) ...os sistema vivos existem em dois domínios operacionais: o domínio de sua composição, que é onde sua autopoiese existe e de fato opera como uma rede fechada de produções moleculares, e o domínio do meio no qual surgem e existem como totalidades em interações recursivas. (...) Nessas circunstancias, o que é fundamental notar, depois de tudo que eu disse em relação à existência dos sistemas vivos, é que tudo o que ocorre em um ou com um sistema vivo é operacionalmente subordinado à conservação do modo de viver que o define e o realiza no domínio no qual ele funciona como um todo ou uma totalidade. (MATURANA, 2001. p. 173 – 177).

Estamos de acordo com o autor para quem nós seres humanos e sistemas vivos temos nossa existência a partir do fluir de uma vivência coletiva em coordenações recursivas de comportamentos através da linguagem. A linguagem é o nosso modo de viver juntos em que essas coordenações são estabelecidas a partir de comportamentos consensuais. Sendo o linguajar o nosso modo de existir básico como humanos (MATURANA, 2001).

Numa correlação desses conceitos construídos na Biologia do Conhecer, o autor esclarece:

Na medida em que o humano se iniciou com a conservação, geração após geração, do viver na linguagem como a característica relacional básica que definiu nossa linhagem, o que realmente começou foi a conservação transgeracional do viver em conversações. Nós, seres humanos vivemos em conversações, e tudo o que fazemos como tais, o fazemos em conversações como redes de entrelaçamento consensual de emoções e coordenações de coordenações de comportamentos consensuais. (MATURANA, 2001. p. 178 – 180).

Evoluindo a perspectiva de Maturana, tento chegar na fluidez relacional que Balman traz na liquidez com que as relações humanas são estabelecidas no modo em que vivemos no tempo presente. O seguinte trecho que trago da fala de Maturana estabelece aproximações, especialmente no trecho que destaco em negrito:

[...] como seres humanos que vivem em conversações, somos seres reflexivos que podem se tornar conscientes da forma que vivem e do tipo de seres humanos que se tornam. E ao nos tornarmos conscientes, podemos escolher o curso que nosso viver segue de acordo com nossas preferências estéticas, e vivemos de uma forma ou de outra conforme a identidade humana que conservamos. Desse modo, nossa identidade

humana é tanto constituída quanto conservada numa **dinâmica sistêmica, definida pela rede de conversações da cultura em que vivemos** (MATURANA, 2001. p. 180 – 190).

Imerso também na liquidez moderna, onde o poder mercadológico transnacional do capital financeiro move grande parte do conhecimento produzido e instrumentalizado para instituir a realidade, Maturana reconhece a teia em que vivemos ao referir a dimensão da cultura e das redes de conversações que são o modo de configuração da vida humana. O autor se concentra nos fazeres humanos, na discussão sobre o modo de viver e conhecer e responsabiliza o ser humano por aquilo que este escolhe fazer e criar.

Nessa perspectiva, a humanidade não está de todo sujeita à correnteza dos líquidos derretidos no cadinho da modernidade que arrastam a tudo e à todos na velocidade instantânea do poder do capital financeiro apolítico e desterritorializado.

Acolhemos a abordagem da Biologia do Conhecer de Humberto Maturana e de Francisco Varela, pois esta expande nossa compreensão acerca da inquietação central de nossa pesquisa sobre as tecnologias leves, os modos de atenção e cuidado em saúde mental que ora são orientados por um paradigma fechado, centrado no manicômio, na medicalização e no isolamento, mas em outras condutas do cotidianos dos CAPS, estão orientados pela busca do ideal trazido a partir da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Maturana destaca a presença do observador no sistema que observa e, ao mesmo tempo, conserva com o modo de conviver e fazer.

A realidade que vivemos surge momento após momento através da configuração das emoções que vivemos, e que conservamos com nosso viver instante após instante. Mas se sabemos disso, se sabemos que a realidade que vivemos surge de nosso emocionar, e sabemos que sabemos, devemos ser capazes de agir de acordo com a consciência de nosso querer ou não querer a realidade que estamos trazendo à mão no nosso viver. Ou seja, devemos ser responsáveis por aquilo que fazemos. (MATURANA, 2001. p. 199).

Seguindo o transcurso da experiência da pesquisa deparei-me com os estudos de Nestor García Canclini, pois nos ajuda a compreender a dimensão social dos problemas relacionados ao atendimento em saúde mental.

Nestor García Canclini é argentino, antropólogo, um dos maiores investigadores em comunicação, cultura e sociologia da América Latina, estudioso da globalização e das mudanças culturais na América Latina, tendo como foco de seu trabalho a pós-modernidade e a cultura a partir do ponto de vista latino-americano.

Após uma leitura de Canclini no seu livro intitulado “Diferente, desiguais e desconectados – mapas da interculturalidade”, pude relacionar a loucura e como as pessoas em sofrimento psíquico encontram-se em nossa sociedade cotidiana numa condição de desconectados, simplesmente por serem diferentes do modelo social e cultural institucionalizado pelo capitalismo neoliberal. Apesar de que não trataremos nesta pesquisa acerca da interculturalidade por detrás das diferenças, desigualdades e desconexões dos seres humanos em suas relações, considero que a leitura dessa obra trouxe de forma singular uma reflexão que favorece nossa compreensão acerca de como a instituição CAPSi, como sendo um nó na rede de atenção e cuidado em saúde mental no município de Mossoró, acolhe e sustenta a metodologia de ação do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*. Reflexão esta que traz uma compreensão acerca de como podem combinar os recursos culturais e as mais variadas disciplinas para entendermos como lidamos com as diferenças, as desigualdades, a inclusão/exclusão e os dispositivos de exploração no nosso viver moderno (CANCLINI, 2015).

De acordo a Canclini, os fracassos políticos da pós-modernidade são fruto das frustrações teóricas, da asfixia econômica imposta pelo neoliberalismo ao jogo democrático e da atuação constante dos sistemas corruptos nas estruturas que dão sustentação às mais diversas instituições, sejam sociais, acadêmicas, científicas, econômicas, artísticas, existenciais e etc. Onde ainda a transnacionalização do capital em âmbito global administra a multiculturalidade humana (CANCLINI, 2015, p. 57).

Ele traz definições de sociedade e cultura a partir da antropologia, da sociologia e das ciências da comunicação. Contudo, evocarei para nosso colóquio a sua definição sócio semiótica de cultura, que de forma generalizada vem a ser o processo humano de produção, circulação e consumo de significações através dos modos de existir e agir, que operamos em nossa vida social (CANCLINI, 2015, p 62).

Nossa cultura sócio semiótica se articula também, nos sistemas nacionais e transnacionais da sociedade contemporânea, através de diferenças culturais, para corrigir as desigualdades sociais. Para ele a cultura pode ser substantivada como um recurso estratégico para sustentar reivindicações em embates políticos. Em aspecto global e intercultural, a cidadania é potencializada a partir de mecanismos de inclusão que conectem os seres humanos sem atropelar as diferenças. Levando sempre em conta nossas relações, nossas múltiplas conexões que fluem em territórios ora contínuos, ora descontínuos e por vezes compartilhados (CANCLINI, 2015, p. 68).

O autor discute dois conceitos que se entrelaçam numa espécie de ilustração para entendermos como se estabelecem as relações humanas, estes conceitos são o relativismo cultural e o realismo sociológico.

Podemos pensar, inspirados nas discussões de Canclini que estar na rede ou não estar na rede tem que ver com a adaptação ao modelo que prepondera em uma circunstância ou outra na sociedade.

Pensamos que os chamados - loucos - ajudam a problematizar a verdadeira loucura que é aceitarmos viver em uma sociedade onde muitos passam fome, frio, sede, vivendo desabrigados e fugindo de guerras e destruições. Quem são os verdadeiros loucos? Estes que mostram o sofrimento ou nós que nos adaptamos e aprendemos a lidar com brutalidades e violências presentes nas instituições?

Nessa direção é que se torna necessário compreender como a loucura foi tratada e institucionalizada ao longo da história e quais transformações estamos a viver. Numa sociedade fluida, instantânea, neoliberal, capitalista e, amplamente individualizada, podemos perguntar:

\_ O que ocorre com as pessoas que não se encaixam em sua conjuntura e simplesmente entram num estado psicossocial de profundo sofrimento?

\_ Como, em contexto de modernidade líquida, as organizações do estado, como o CAPSi vem atendendo as pessoas acometidas por transtornos mentais?

\_ Como as políticas públicas de saúde mental garantem cidadania ampliada aos seus cidadãos em circunstâncias de intenso sofrimento psíquico?

Debruçaremos nossa reflexão nessas inquietações periféricas ao longo do caminho que percorreremos na busca de compreensão de como um programa de extensão universitário, implementado há cinco anos num centro de atenção psicossocial é acolhido por essa instituição, no caso, o CAPSi da cidade de Mossoró.

## 2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA – BREVE HISTÓRICO

### 2.2.1 Reforma Psiquiátrica Italiana

Iniciaremos nosso breve histórico sobre o movimento da Reforma Psiquiátrica a partir de um olhar sobre a Reforma Psiquiátrica Italiana, por este haver sido de fato o movimento que rompeu o modo como a medicina moderna lidava com a loucura e a saúde mental, redemocratizando metodologias de acolhimento e cuidado, bem como cientificamente

redirecionando conceitos, nomenclaturas, classificações, implementação de diagnósticos e a política de direitos humanos às pessoas em sofrimento psíquico, promovendo acolhimento, cuidado e inserção social.

O personagem central da Reforma Psiquiátrica Italiana foi Franco Basaglia. Este homem, nascido em Veneza em 1924, participou da Resistência Italiana, movimento civil de resistência ao fascismo italiano bem como sua aliança com o nazismo alemão. Em decorrência de sua luta ideológica ele foi preso, ficando detido até o final da Segunda Guerra Mundial. Quando deixou a prisão, ele dedicou-se à vida acadêmica, onde estudou medicina por 12 anos. Em 1961 ele abandonou a Universidade de Pádua para assumir a direção do Hospital Psiquiátrico Provincial de Gorizia, no norte da Itália.

Em seu primeiro contato com os internos desse hospital, Basaglia lembrou-se muito dos anos em que esteve preso. Na prisão ele conheceu uma fábula, que lhe serviu como referência durante toda a sua trajetória de vida. Esta fábula contava a história de um homem e de uma serpente. Para ele, esta fábula trazia uma analogia que relacionava a condição das pessoas enclausuradas nos manicômios com outras instituições repressivas totalitárias. A seguir, trazemos o texto da fábula:

Uma fábula oriental conta a história de um homem em cuja boca, enquanto dormia entrou uma serpente. A serpente chegou ao seu estômago, onde se alojou e passou a impor ao homem a sua vontade, privando-o assim de liberdade. O homem estava à mercê da serpente. Até que uma manhã o homem sente que a serpente havia partido e que ele estava livre de novo. Então dá-se conta de que não sabe o que fazer da sua liberdade: no longo período de domínio absoluto da serpente ele se habituara da tal maneira a submeter-se à vontade, aos desejos e aos impulsos dela, que havia perdido a capacidade de desejar, de tender para qualquer coisa e de agir autonomamente. Em vez de liberdade, ele encontrara o vazio, porque junto com a serpente, saíra a sua nova essência, adquirida no cativeiro, e não lhe restava mais do que reconquistar pouco a pouco, o antigo conteúdo humano de sua vida (AMARANTE, 2003, p. 65).

Quando assumiu a direção do Hospital de Gorizia em 1961, Basaglia seguiu os mesmos princípios de Tosquelles e Esquirol, aquelas linhas que já estudamos e que fundamentaram as transformações implementadas pelos movimentos reformistas da Comunidade Terapêutica e pela Psicoterapia Institucional. Porém, em pouco tempo ele percebeu os limites das transformações propostas por esses dois momentos de reflexão acerca da psiquiatria. Ele compreendeu que as reformas propostas, eram limitadas ao âmbito do manicômio, de forma que não produziam solução à exclusão social a que estavam sujeitas as pessoas internadas nos espaços de tratamento devido às várias formas de sofrimento psíquico.



Ele então empreendeu uma reflexão crítica acerca da relação de interdependência entre a psiquiatria e a justiça, tomando por base a constatação de que no manicômio haviam múltiplas funções de natureza jurídica e policial exercidas para a manutenção da ordem pública. Reforçando este entendimento temos a observação de Amarante (2003): “Assim, Basaglia trouxe à tona uma discussão sobre a origem de classe da maioria dos enfermos hospedados no hospício, que em sua maioria eram sujeitos pertencentes aos extratos sociais mais carentes. Questionou o aspecto da não neutralidade da ciência, a partir do saber e das práticas violentas ditas terapêuticas da psiquiatria”. Em última instância, ele colocou em cheque o papel e a função social dos técnicos como agentes do poder e do controle institucional (AMARANTE, 2003, p.67).

Como resultado, Basaglia (apud AMARANTE, 2003) provocou e implementou profundas transformações no Hospital de Goriza. Este processo de mudanças foi denominado por ele mesmo de uma renúncia ao mandato terapêutico, uma ruptura ao modelo de controle social operacionalizado até então pelas instituições psiquiátricas.

Basaglia (apud AMARANTE, 2003) também provocou uma reflexão acerca do próprio conceito de doença mental. Segundo ele, para se chegar a um entendimento sobre as doenças mentais, era necessário que se ultrapassasse as barreiras do campo médico e científico. Era preciso que se transcendesse à filosofia e à sociologia. Assim, ele deu início a um processo de inversão dialético, que olhou o sujeito doente e tentou compreendê-lo através da complexidade de sua existência. Ele colocou a doença mental entre parênteses.

Acerca desse processo nos esclarece Amarante que “colocar a doença mental entre parênteses, processo proposto por Franco Basaglia, diz respeito a não se ocupar da doença mental como conceito psiquiátrico, e sim, pelo contrário, ocupar-se de tudo aquilo que se refere ao sujeito na sua existência.” (AMARANTE, 2003, p. 68).

A partir dessa compreensão, Basaglia deu início a uma árdua luta pela desinstitucionalização dos manicômios. Ele iniciou um processo de construção prático-teórico de desconstrução do hospital psiquiátrico e de toda a sua cultura manicomial. Assim, ancorado nos movimentos estudantis de 1968 e na luta das classes operárias em 1969, Basaglia empenhou o debate acerca de suas ideias e provocou a difusão destas. Como era de se esperar, toda essa discussão provocou a resistência das forças políticas e administrativas da época. Após intensa repressão, Basaglia e toda a equipe do Hospital de Goriza pedem demissão voluntária, contudo, antes disso, declararam curados a todas as pessoas que ali estavam internadas.

Nesse contexto, apesar das contradições e dificuldades da experiência implementada por Basaglia em Goriza, esta teve muitas repercussões positivas em âmbito nacional e

internacional. Basaglia recebeu em 1969 um convite para Professor Convidado em um Centro de Saúde Mental no Estados Unidos, mais precisamente em Nova York. Basaglia deixou uma importante contribuição decorrente deste período, foi a Carta de Nova York, documento que trouxe profundas críticas e reflexões acerca da psiquiatria reformada.

Em 1970 Basaglia retorna para a Itália, e após um curto período em Parma segue para Trieste, onde deu início à experiência mais inovadora em se tratando das chamadas reformas da psiquiatria. Em 1971 ele iniciou um trabalho no hospital psiquiátrico de San Giovanni em Trieste, dando sequência a um processo de desinstitucionalização, que culminou no fechamento completo do manicômio em 1975 e no início de um processo que durou três anos até a completa constituição de uma rede de atenção territorial para cuidado em saúde mental. Entre 1971 e 1975 houve a instauração de muitos projetos e iniciativas, que contaram com apoio inclusive estudantil de cerca de mais de 900 estudantes, italianos e internacionais, que cooperaram com potência no desenvolvimento de metodologias inclusivas e democráticas de acolhimento e cuidado em saúde mental. Foi dessa época o slogan que marcou a luta contra todas as formas de institucionalização, a saber: *a liberdade é terapêutica!*

Tivemos um marco importante em setembro de 1977, que foi a realização em Trieste do III Encontro da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, encontro que foi denominado de *O Circuito do Controle*. A Rede surgiu em Bruxelas, em 1975 através da iniciativas de um grupo de intelectuais e técnicos progressistas de vários países que buscavam promover a interligação e cooperação de movimentos, práticas e teorias diversas no Campo da Saúde Mental. Os principais objetivos da Rede eram a luta pela eliminação de todas as formas de reclusão psiquiátrica, a discussão acerca da política de setor como substituição tecnocrática do manicômio, o repúdio ao monopólio dos técnicos sobre o problema da saúde mental, a crítica às novas teorias psiquiátricas e psicanalíticas, o apoio às lutas de comunidades e minorias marginalizadas que buscavam encontrar respostas aos próprios problemas e finalmente, a luta contra a normatização das práticas e do saber psiquiátrico.

Em 1980 houve o fechamento definitivo do hospital San Giovanni. Deixava-se assim de contar-se com a retaguarda da internação manicomial, pois a rede de serviços de base, que havia sido amadurecida durante todo o período que Basaglia esteve à frente do hospital, passou a cumprir as funções que eram exercidas pelo hospital. Os serviços substitutivos complementares à essa rede transcendiam aos âmbitos social, político, técnico e teórico, partindo sempre do princípio de que cada elemento desse, deveria ser contemplado no exercício assistencial. Viveu-se então nessa época a produção de uma nova ética em relação às práticas sociais e institucionais em relação à loucura e à doença mental.

Outro marco muito importante para todas essas conquistas foi a aprovação em 1978 pelo parlamento italiano da *Lei da Reforma Psiquiátrica*, conhecida como Lei 180 ou *Lei Basaglia*. A aprovação da proposta iniciada na década de sessenta em Gorizia e consolidada em Trieste validava a efetividade da proposta, que até então era considerada um absurdo disparate, visto que para muitos era desconcertante pensar em realmente substituir o modelo asilar por um sistema de atenção psicossocial de base territorial. Em decorrência desse novo entendimento foram construídos os Centros de Saúde Mental, a partir de uma divisão territorial geográfica. Esses Centros de Saúde Mental foram considerados *serviços fortes*, funcionavam 24 horas por dia, os sete dias da semana. Eles se caracterizavam por oferecer um modelo substitutivo ao manicomial através de uma estrutura complexa, ofertando serviços e ações dinâmicas, possibilitando e incentivando uma tomada de responsabilidade no tratamento pelas famílias e a própria pessoa em sofrimento psíquico.

A experiência italiana não se resume apenas à desinstitucionalização dos manicômios e territorialização dos *centros fortes*. Como bem nos esclarece Amarante, eles implementaram todo um sistema complexo de serviços e estratégias. “O conjunto desses novos serviços, estratégias e dispositivos passou a ser denominado de *instituição inventada*, pelo seu caráter de permanente construção, de criatividade, de renovação dos seus objetos, técnicas e atores sociais” (AMARANTE, 2003, p.87).

A exemplo desses múltiplos serviços podemos citar: as Cooperativas Sociais, as casas de apoio para os antigos habitantes dos manicômios que não tinham para onde ir, as associações de usuários, famílias, técnicos e voluntários e uma gama de projetos de natureza sócio-político e cultural, que foram fundados na intersetorialidade a partir de intervenção cultural.

Esta experiência na Itália foi muito importante, pois além de demonstrar ser possível a contestação do modelo psiquiátrico tradicional, provou que a sua substituição efetiva foi algo concreto e com êxito. Contribuiu assim para a ressignificação do conceito e da prática psiquiátrica no Ocidente, influenciando especificamente a Reforma Psiquiátrica no Brasil e lançando luzes ao que atualmente podemos construir como possibilidades para o atendimento realizado pelos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial.

### **2.2.2 Políticas de Saúde Mental no Brasil e a Lei 10.216/01**

Conhecedores de como ocorreu a contestação do paradigma higienista na psiquiatria em âmbito global, façamos um breve histórico desse panorama no Brasil. Data de 8 de dezembro de 1852 a inauguração no Rio de Janeiro do primeiro hospital específico para o tratamento de

peessoas em sofrimento psíquico, o Hospício de Pedro II. Esse fato representou uma conquista fundamental para que a responsabilidade da loucura fosse apropriada aos médicos, e não mais às entidades religiosas. Porém apenas em 1889 foi quando os médicos conseguiram autonomia e poder para implementar e consolidar a hegemonia alienista, a partir da realização de diagnósticos, internações, tratamentos e altas.

Em 1923 foi fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental por Gustavo Riedel, institucionalizando um movimento que foi chamado de higiene mental. Segundo Costa “o objetivo da instituição era o de melhorar a assistência aos doentes mentais através da renovação dos quadros profissionais e dos estabelecimentos psiquiátricos” (COSTA, 2006, p.39).

Porém, com o tempo a instituição começa a mostrar seu caráter explicitamente xenofóbico, antiliberal e racista. “A eugenia foi o artefato conceitual que permitiu aos psiquiatras dilatar as fronteiras da Psiquiatria e abranger , dessa maneira, o terreno social” (COSTA, 2006, p.41).

A psiquiatria de forma violenta, desumana e utópica, tentava oferecer à sociedade a conquista de um ambiente melhor e livre de doenças e sofrimentos a partir do isolamento e aniquilamento existencial dos considerados anormais ou loucos. Na década de 30 era prática comum o uso dos choques insulínicos e cardiazólico, da eletroconvulsoterapia (ECT) e das lobotomias como metodologias terapêuticas.

Seguindo o movimento reformista do saber e das práticas psiquiátricas em escala global, em 1978, começou a ser constituído o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Naquela época, os hospícios eram amplamente utilizados como elos das estruturas de poder e políticas dominantes. Pessoas dissidentes do governo eram internadas sem nenhum critério médico, submetidos aos mais variados tratamentos, e muitas delas jamais retornariam às suas famílias ou convívio social. Uma instituição que representou esse tipo de estrutura foi o Hospital Colônia de Barbacena, fundado em 1903. Em 1980 mais de 60.000 pacientes haviam morrido na custódia dessa instituição. O reformista italiano Franco Basaglia em visita ao Brasil neste mesmo ano, nomeou este centro de Holocausto Brasileiro.

O movimento reformista amadurece no Brasil, e no ano de 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília surge uma nova concepção de saúde, a saber como um direito do cidadão e dever do Estado. No mês de junho de 1987 foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro. Nesse momento há uma ampliação do entendimento em torno do processo de transformação da psiquiatria brasileira. O foco volta-se para a invenção de um novo espaço social para a questão da loucura e do sofrimento mental. A primeira medida que representou uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional foi a criação do primeiro

CAPS ainda em 1987. O Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo. O modelo CAPS passa então a exercer forte pressão para a metamorfose e humanização em perspectiva nacional dos serviços de saúde mental.

Um importante marco histórico desse processo, foi a apresentação em outubro de 1989 do Projeto de Lei 3.657/89 do deputado Paulo Delgado (PT/MG), conhecido como o Projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica, que regulamentava os direitos do doente mental em relação ao tratamento e indicava a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros dispositivos assistenciais.

Em março de 2001 este Projeto de Lei foi aprovado sob o número 10.216/01, introduzindo inúmeras inovações no modelo assistencial, além de a classificação das internações, que passaram a ser voluntárias, involuntárias e compulsórias.

Convém destacar que a reforma psiquiátrica é um processo social complexo, alicerçada em princípios como a ética, a solidariedade e a cidadania. Através dela são desinstitucionalizadas todas as construções realizadas em torno do conceito de “doença mental”, que reduz os sujeitos aos sintomas e diagnósticos, sem considerar toda subjetividade e potencialidade das pessoas. Nessa perspectiva não mais importa a cura dos sintomas, o objetivo é a invenção da saúde na promulgação da qualidade de vida da pessoa que está sendo cuidada, através da manutenção da dignidade da existência, considerando a historicidade e especificidade dos indivíduos.

Surge o modelo territorial, em contra ponto ao modelo da custódia. O modelo territorial de assistência é baseado no cuidado, no acolhimento e na escuta, na produção de sentidos, por meio de serviços substitutivos. A atenção psicossocial passa a atuar sobre o sujeito complexo e intervém nos preconceitos sociais historicamente produzidos sobre a loucura.

Esse processo requer adesão sociocultural de toda a sociedade. Como então ocorre a transformação do imaginário social sobre a loucura e de que modo isso pode ser realizado? A construção de lugares com valor social e papéis para o usuário de saúde mental depende da intervenção cultural realizada pelos protagonistas da Reforma Psiquiátrica. Tal protagonismo recai sobre os próprios usuários, familiares e equipes multidisciplinares, de todo o sistema de saúde e até educação através do Estado, garantidor dos direitos dos cidadãos, a partir do acolhimento e respeito das diferenças e mais variadas condições de existência.

## 2.3.AS TECNOLOGIAS DAS RELAÇÕES E AS FORMAS DE ACOLHIMENTO

### 2.3.1 Arranjos da loucura na teia

Nesse momento de transição as práticas em saúde mental acontecem em meio a paradigmas antagônicos que coexistem nos espaços de acolhimento e cuidado. Observamos que os profissionais, os familiares, as crianças e jovens em atendimento e mesmo cada um de nós em nossas condutas, ora coordenamos condutas com os outros considerando a loucura a partir da construção do saber médico, com ênfase em diagnósticos e na cristalização de posições sobre os sujeitos e legitimação de metodologias que não se transformam, ora profissionais, familiares, as crianças e jovens em atendimento e nós mesmos, nos assumimos como protagonistas da história. Permitam-me uma larga citação de Carvalho e Amarante que nos ajuda a um melhor entendimento desta circunstância permeada por antagonismo:

Seria possível entender que o processo recorrendo a uma imagem gráfica: imagine-se o saber-fazer médico-psiquiátrico como um espaço de representações que configura, de acordo com sua especificidade, um cenário de acontecimentos discursivos e não discursivos. Que se pense a loucura como força exterior, em princípio ao espaço médico. Imagine-se essa força sendo enclausurada, encapsulada pelo plano discursivo psiquiátrico. Nesse processo – que envolve forças – a loucura imprime dobras, elevações e profundidades na superfície. Produz-se um espaço da loucura que só pode ser lido, compreendido e analisado a partir das impressões que provoca na superfície de um dado campo discursivo. Quando a loucura é encoberta, produz um desenho especial no látex que a envolve, imprime suas curvas. Essas curvas são lidas, descritas, compreendidas, enfim, percebidas num contexto de regras de formação discursiva. Ou seja, quando emerge na superfície médico-psiquiátrica (em sua constituição histórico moderna), aparece como “doença” (construto teórico referencial de análise clínica). Assim passa a ser percebida e enunciada: objeto emergente num campo de enunciações possíveis, conceitualmente coerente e devidamente tematizada/teorizada. A psiquiatria não revela, encobre. Não deixa a loucura falar por si, mas a (re)constrói como objeto, significado significante passível de enunciação, conceituação e teorização. Produz discurso sobre a loucura, fala em nome do louco, dá-lhe *status* patológico, prescreve intervenções e cria um campo de práticas. Conseguirá o louco “falar” no mundo da razão e do desenvolvimento acelerado das formas de hegemonia e controle de Mercado? Conseguirá fazê-lo no campo científico? De que palavras e sentidos fará uso a experiência que denominar-se-ia “loucura” ? É possível a construção de condições de possibilidade histórico-políticas para essa realização? Há espaço para a loucura no espaço-tempo da produção moderna e contemporânea? É possível realizar uma produção que escape às redes de poder que definem e demarcam toda construção conceitual e histórica? Enfim (CARVALHO, AMARANTE, 2000. p. 46).

Nesse sentido, encontramos no filósofo francês Gilles Deleuze um rico comentário. Deleuze contestou o poder da verdade embutida nos conceitos, enunciações, classificações psiquiátricas e na própria psiquiatria em si. O autor buscou o vislumbre de uma verdade que

imanasse das linhas transversais de resistência e não das linhas integrais de poder, linhas que deveriam ser ultrapassadas:

[...] uma fissura silenciosa, imperceptível, na superfície, única. Acontecimento de superfície, como suspenso sobre si mesmo, planando sobre si, sobrevoando seu próprio campo. (...) A fissura não é interior nem exterior, ela se acha na fronteira (...). Assim ela tem com o que acontece no exterior e no interior relações complexas de interferência e de cruzamento (...) tudo o que acontece de ruidoso acontece na borda da fissura e não seria nada sem ela; inversamente a fissura não prossegue em seu caminho silencioso, não muda de direção segundo linhas de menor resistência, não estende sua teia a não ser sob golpes daquilo que acontece (DELEUZE, 1988. p. 153).

Diante de tudo que nos foi apresentado, considero que precisamos como sociedade nos despirmos de “nossos jalecos brancos”, questionar verdadeiramente a noção de doença mental, provocar rupturas que nos levem à invenção de relações recursivas que de fato acolham o sofrimento sem questioná-lo, promovendo a aceitação dos sujeitos pela via da subjetivação. Assim confrontamos as reproduções e construções já dadas e que não se integram em nada com a loucura. Devemos escutar, nos escutar, criar espaços de escuta das alegrias, da euforia, do tormento e do pavor da loucura que existe em nosso frenético viver cotidiano. E desejar saúde, o melhor para nós, para o outro, para o mundo que vivemos.

*Escuta, escuta...*

*O outro, a outra já vem...*

*Escuta, acolhe...*

*Cuidar do outro faz bem!*

[...]

*Cuidar do outro é cuidar de mim.*

*Cuidar de mim é cuidar do mundo. (Ray Lima)*

Pois como alerta Michel Foucault:

[...] nunca a psicologia poderá dizer a verdade sobre a loucura, já que esta detém a verdade da psicologia [...]. Levada até a sua raiz, a psicologia da loucura seria não o domínio da doença mental e consequentemente a possibilidade de seu desaparecimento, mas a descrição da própria psicologia e o reaparecimento dessa relação essencial, não psicológica porque não moralizável, que é a relação da razão com a desrazão (FOUCAULT, 1994. p. 86).

Tentar romper a polaridade que constitui essa batalha entre a razão que tortura e a desrazão que sonha em delírios é o desafio que vislumbramos num horizonte no qual desejamos

o fim do maquinismo. Horizonte produtor de novas realidades a respeito dos diferentes, dos desiguais e dos desconectados do que se entende por realidade. Horizonte que cintila numa aquarela com nuances de um novo mundo, desarraigado de classificações codificadas e de significações redutoras da teia da psiquiatrização institucionalizada.

### **2.3.2 As tecnologias das relações como formas de acolhimento e cuidado**

Pesquisar e refletir sobre como uma instituição de saúde mental acolhe o fazer de um programa de extensão, ensino e pesquisa universitário nos leva a refletir sobre inversões tecnológicas nas formas de acolhimento e cuidado desta instituição para com seus respectivos usuários.

Como já elucidado anteriormente, Franco e Merhy (2012) nos trazem uma classificação tecnológica que permeia os processos de trabalho no campo da saúde que podemos pensar quando tratamos de saúde mental. Para Franco e Merhy, as tecnologias leves são aquelas que se referem às relações, o imaterial do trabalho, o subjetivo; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias e as duras são as dos recursos materiais, onde podemos situar equipamentos, tecnologias digitais, tintas, pinceis. As tecnologias leves ou das relações trazem o foco do trabalho em saúde para o que o autor define como - trabalho vivo.

Trabalho Vivo segundo Franco e Merhy (2012) é o agir permeado por tudo aquilo que é humano, centrado numa dimensão subjetiva, baseado no saber cognitivo que é aberto à auto-gestão do trabalho pelo próprio trabalhador numa dimensão relacional e de vínculo com o usuário dos serviços de saúde.

No trabalho vivo há o agenciamento da ética do cuidado sobre o modo como acontece o trabalho humano em saúde, que se expressa pela inversão e/ou transformação das tecnologias que compõem o núcleo central nos processos de trabalho. O trabalho passa a ter um caráter não prescritivo, mas sim relacional, acontecendo de forma a estabelecer vínculos dos trabalhadores com os usuários do sistema de saúde.

No campo da saúde mental a atenção para com a invenção de tecnologias leves implica no estabelecimento de redes de conversação cotidianas sobre o próprio fazer, a escuta dos usuários/clientes, sujeitos em atendimento, para que estes possam caminhar encontrar seus próprios percursos de vida e aprendizagem.

Percebemos bem essa dimensão indicada por Franco e Merhy (2012) como de inversão tecnológica nos processos de acolhimento e cuidado em saúde mental desde as práticas que se



seguem como resultantes da Reforma Psiquiátrica e do amparo legal da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Sabendo que o trabalho em saúde pode ser centrado no trabalho vivo, nos é aberto a possibilidade de discutirmos o acolhimento do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* pelo CAPSi de Mossoró a partir do produção subjetiva do cuidado, no agir individualizado no cotidiano dos trabalhadores que compõem os múltiplos processos terapêuticos da instituição. Como práticas de acolhimento e de promoção da confiança e aprendizagem do cuidado de si e do outro acontecem e convivem com as percepções dos trabalhadores, familiares e sujeitos diretamente atendidos no Centro de Atenção Psicossocial? Esta questão nos acompanha.

Nossa pesquisa buscou assim analisar intervenções sobre a própria rede de acolhimento e cuidado institucional para com a metodologia de ação de um programa universitário que tem suas linhas e seu foco de ação nas relações de vínculo e de afetividade como norteadoras do agir de acolhimento e cuidado em saúde mental.

Para Franco e Merhy (2012, p.162), “a articulação de novos processos de produção de cuidado, associados ao campo das necessidades dos usuários, ao seu núcleo solidário”, possibilita que se oferte no âmbito institucional a partir da inesgotável capacidade criativa dos trabalhadores o máximo de possibilidades terapêuticas e de cuidados aos usuários dentro da rede de atenção em saúde mental, composta pela interação dos diferentes aparelhos que compõem os nós do SUS em se tratando de saúde mental, pela família e pela escola, se tratando dos usuários do CAPSi, cujo foco é o acolhimento e cuidado de crianças e adolescentes.

Esta citada dimensão subjetiva do agir no cuidado centrado nas tecnologias relacionais, ou “tecnologias leves” que sempre vêm associadas às leves-duras e duras, produz a mudança do trabalho meramente prescritivo para práticas de trabalho acolhedoras, baseadas na ética do cuidado consigo mesmo e com o outro.

Podemos indicar que o modo como cada trabalhador dá significância ao seu trabalho define o modo como é operacionalizado o agir nas instituições de acolhimento e cuidado em saúde mental. Segundo Franco e Merhy, essa transição e transformação ocorrem a partir de intervenções nos processos de trabalho:

Há algum tempo se tem observado que a mudança do modelo tecnoassistencial para a saúde depende menos de normas gerais, e mais da produção da saúde que se dá no espaço da micropolítica de organização dos processos de trabalho. Os estudos que têm se dedicado a observar e analisar a forma como se produz saúde, indicam que é um lugar onde os trabalhadores, individuais e coletivos, agem agenciados por múltiplas linhas de força do mercado na saúde, corporações de trabalhadores, diretrizes de governo e dispositivos que o próprio trabalhador adota para o seu cotidiano (FRANCO; MERHY, 2012. p. 154).

Assim percebemos que os modelos de trabalho dependem de toda uma conjuntura político, econômico, social e tecnológica na intercessão com os saberes e práticas cotidianas que surgem a partir dos próprios agentes de acolhimento e cuidado nas instituições de saúde. Quando o agir do trabalhador é centrado nas tecnologias relacionais e no trabalho vivo, percebemos a micropolítica processual dentro do agir do trabalhador pautado no acolhimento e no estabelecimento de vínculo com os usuários.

A Reforma Psiquiátrica propõe a inversão do núcleo tecnológico através da atenção às formas de acolhimento e cuidado. A ênfase está na escuta das reais necessidades de cada usuário, levando em conta a dimensão subjetiva de cada sujeito em atendimento através do esforço relacional, envolvendo a afetividade e o estabelecimento de vínculos como dimensões essenciais ao estabelecimento de novas práticas e de projetos terapêuticos customizados.

Ainda de acordo a Franco e Merhy:

Se o núcleo do cuidado estiver no Trabalho Vivo, é indicador de que o trabalhador conta com altos graus de liberdade, maior auto-governo do seu próprio processo de trabalho, podendo estabelecer com o usuário uma relação mais produtiva, porque mais inclusiva deste usuário como sujeito também na produção do seu próprio cuidado. Esta pode se dar sob parâmetros de implicação mútua, no reconhecimento de que ali há o encontro de sujeitos que têm juntos protagonismos na produção de saúde e sobretudo, estão presentes diretrizes de intervenção/relação de acolhimento, estabelecimento de vínculo e responsabilização (FRANCO; MERHY, 2012. p. 157).

Dessa forma, podemos indicar que a transição tecnológica dos modos de acolhimento e cuidado em saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica no CAPSi pode acontecer com o fazer do trabalho afetivo, interagindo com projetos terapêuticos institucionais que priorizam a atenção a cada sujeito e, ainda, com o estabelecimento de conexões com instituições como a escola de cada usuário e com suas famílias. A dimensão do cuidado envolve a produção e manutenção da vida e requer estabelecimento de relações de encontro.

Essa dimensão subjetiva do trabalho enraizada como mantenedora da vida humana se dá de forma inconsciente, onde o desejo de trabalhadores e usuários se mostra nas ações cotidianas dentro das redes de atenção, é o acolhimento e cuidado acontecendo dentro nas instituições, sendo todo este processo uma construção social, a partir da subjetividade que opera em redes. E para Franco e Merhy, já citados, as redes assistenciais de acolhimento e cuidado operam da seguinte maneira:

As redes só conseguem operar com alta intensidade nos seus fluxos, se caracterizando como uma substitutividade das tecnologias e práticas, cumprindo requisitos de altos graus de liberdade no processo de trabalho... Fazem parte do cenário de mudança

portanto, o trabalho, as tecnologias de trabalho, a subjetividade e uma ética do cuidado que é o modo de ser de cada um em relação ao outro, enquanto se trata de saúde (FRANCO; MERHY, 2012. p. 160).

Estas reflexões sobre as tecnologias do acolhimento e cuidado para a saúde mental nos ajuda a analisar como profissionais, familiares nas suas narrativas favorecem o nosso entendimento de como o *Programa Rede de Oficinas na Saúde* é acolhido pelo CAPSi desde sua implantação em 2012 até os dias de hoje em meados de 2018.

### **3 UM PROGRAMA DE EXTENSÃO, PESQUISA E ENSINO NO CAPSi DE MOSSORÓ**

#### **3.1 HISTÓRICO DO PROGRAMA**

Buscando potencializar a rede estabelecida pelas unidades territoriais de tratamento e cuidado em saúde mental, no caso, os CAPS, profissionais, pesquisadores, movimentos sociais, tecnologias e vontade política podem tecer os *nós da rede*, virtualizando processos inventivos de acolhimento e conhecimento. Projetos se organizam e propõem uma rede maior, sistêmica, complexa, com nós de resistência e luta, que opera dentro do pensamento que norteou e segue no contínuo processo da reforma psiquiátrica.

Um exemplo desse tipo de ação conjunta é o projeto em andamento no município de Porto Alegre, “Oficinando em Rede”, (Maraschin, et al, 2011), realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal Do Rio Grande do Sul - UFRGS, em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial do Hospital São Pedro.

Este projeto inspirou em meados de 2009, a professora Karla Rosane do Amaral Demoly, pesquisadora parte da tessitura em rede dos modos de conhecimento então engendrados pelo grupo de Porto Alegre, a trazer para a cidade de Mossoró, onde esta atua como professora na Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA. A iniciativa, então, começa a brotar através de uma rede de cooperação entre diversas universidades, a partir de colegas da citada professora, dando forma ao caráter inster institucional e transdisciplinar da iniciativa. Essa rede potente que trouxe o “Oficinando em Rede” para Mossoró, passou a contar com o apoio das universidades UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFC – Universidade Federal do Ceará, UFAL – Universidade Federal de Alagoas, UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul e UFPE – Universidade Federal de Pernambuco.

O percurso inicial foi demarcado por alguns pesquisadores, professores e estudantes, que juntos à professora Karla Demoly, visitaram alguns centro de atenção, cuidado e acolhimento em saúde mental no município de Mossoró para verificar a possibilidade de acolhida desse fazer reflexivo e inventivo, através de uma abertura para esse tipo de experiência.

A proposta envolvia a integração de tecnologias da informação, com o foco em oficinas de jogos digitais, oficinas de produção de vídeo e fotografias como formas de potencializar a subjetividade dos usuários e os mecanismos de amplitude das formas de inclusão social. A proposta seria moldada na metodologia da pesquisa-intervenção, com a construção de

conhecimento de modo inventivo. Como bolsista estudante de graduação à época participei da construção do fazer. Buscávamos um fazer cooperativo, principalmente levando-se em conta a necessidade de envolvimento ativo das crianças e jovens, dos seus familiares e dos profissionais.

Nesse ponto, constatou-se que o local mais apropriado seria o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi, devido à acolhida amorosa da proposta e desejo expresso por parte dos profissionais deste centro. Assim, antes mesmo de qualquer apoio financeiro iniciamos a experiência e, mais adiante, com o texto do Programa aprovado pelo MEC<sup>3</sup>, o Oficinando em Rede amplia ações iniciadas em 2011 no CAPSi, integrando ensino, pesquisa e extensão como proposta de trabalho em saúde mental através da pesquisa-intervenção.

Após a fase de planejamento, organização, seleção da equipe de bolsistas que seriam os pioneiros, o programa finalmente começa a operar através de suas primeiras oficinas em fevereiro de 2012. A proposta era de proporcionar às crianças e adolescentes atendidos no centro novas formas de linguajar, através das tecnologias da informação. As oficinas seriam ferramentas que ampliariam o potencial cognitivo e afetivo dos sujeitos envolvidos na experiência. A saber não apenas as crianças e adolescentes, como também os bolsistas, professores, profissionais do centro e familiares dos usuários.

Tive o privilégio de compor a equipe pioneira de bolsistas. Momento coletivo de invenção da metodologia que estaríamos a desenvolver no fazer. A partir do desafio fomos então construindo um ambiente sensível, movidos pelo forte desejo de implementar uma ação que contribuísse com a aprendizagem das crianças e dos adolescentes.

Enquanto esperávamos que os computadores fossem liberados para sua instalação, na sala que o centro nos havia disposto, íamos trabalhando com colagens, fantoches, câmeras fotográficas, computadores pessoais e outros dispositivos digitais. Crescemos muito como pesquisadores iniciantes, demos um salto nas nossas perspectivas acadêmicas, através da aprendizagem de novas formas de acolher a diversidade, enquanto protagonizávamos a construção de um cenário que inovava, a partir da reinvenção dos construtos de linguagem e comunicação, a partir da interação coletiva e do autoconhecimento dos sujeitos. Vivíamos juntos processos de autoconstituição.

---

<sup>3</sup> O Programa Oficinando em Redes conta com o apoio do governo federal através do Ministério da Educação – Secretaria da Educação Superior – Edital Proext 2011. Sigproj nº 54971.394.57237.0904211.

As oficinas acontecem desde então em grupos de oito usuários, que são acompanhados por dois bolsistas e um membro da equipe multiprofissional do centro. Os encontros duram uma hora, ocorrem em dias de quinta-feira e sexta-feira, onde duas sessões ocorrem por turno, a saber matutino e vespertino. Assim, um total de sessenta e quatro crianças e jovens participam da experiência.

O Programa também realiza jornadas de estudo com o objetivo de compartilhar com a comunidade o conhecimento construído nas oficinas e fomentar também os modos de acolhimento e cuidado advindos do viés da Reforma Psiquiátrica.

As Jornadas de Estudos acontecem ao final do ano, como modo de compartilhar o que vamos aprendendo. Desde a primeira jornada tínhamos o entendimento de que é necessário discutir saúde mental com todos os envolvidos, abrindo a academia para uma experiência nem sempre presente. Estamos de acordo com Humberto Maturana para quem as práticas podem ocultar as teorias que lhes dão validade e as teorias que não servem para mudar as práticas não importam. Por isto, desde a primeira jornada convidamos de modo especial usuários, familiares, profissionais, artistas, estudantes, técnicos e professores. Como nos alertou o poeta Antônio Francisco “saúde mental é tema de todas as áreas” em, acrescento, de todos os sujeitos, pois as formas de adoecimento no social são inúmeras.

Nossa primeira jornada de estudos ocorreu no final do primeiro semestre do ano de 2012, com o tema: “Linguagens, Tecnologias e os Desafios da Atenção Psicossocial”. No ano de 2013, outra jornada aconteceu, trazendo a seguinte temática: “Tecnologias Aplicadas à Saúde mental e à Educação”. Nossa terceira jornada trouxe ainda no ano de 2014 o tema que refletia sobre: “Processos de Cuidar e Aprender”. Fomos avançando e, no ano de 2015, em dezembro, realizamos a quarta jornada, com o tema: “Experimentações Tecnoestéticas”.

Finalmente, num processo de reflexão contínua sobre o próprio fazer, em novembro de 2016 realizamos nossa quinta jornada, onde abordamos a temática: “Artes e Tecnologias – Inventando Modos de Cuidar e Aprender”.

Na nossa VI edição da jornada em dezembro de 2017 o tema escolhido e trabalhado foi: “Práticas de Cuidado e Resistência na Saúde Mental”. Esta edição foi organizada de modo a favorecer experiências de cuidado: vivências cenopoéticas, oficinas, rodas de conversa, experimentações que tomam por base o trabalho que realizamos de forma coletiva através na extensão universitária nos diferentes CAPS de Mossoró, incluindo o CAPSi, sendo acolhidos nessa ocasião para nossa reflexão e compartilhamento com a sociedade em geral.

O Programa favorece, ainda, a realização de pesquisas em diferentes momentos da formação dos estudantes, desde a graduação, como procurarei indicar a seguir.

A pesquisa que implementamos faz parte de um cenário composto por outras pesquisas em andamento, algumas já concluídas. O pesquisador Washington Sales do Monte concluiu em 2014 sua dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação Ambiente, Tecnologia e Sociedade da UFERSA, com o seguinte trabalho: “OFICINANDO COM JOVENS: análise de processos de atenção na experiência com jogos digitais”. Outra pesquisa de Mestrado foi desenvolvida por Vicente Celeste de Oliveira Junior no primeiro semestre de 2016, com o seguinte trabalho: “Autonarrativas e modos de en-agir em educação, saúde mental e direito: experiência das famílias dos jovens participantes do programa Oficinando em Rede de Mossoró”.

Partindo também para a experiência de construção de tecnologias duras temos o trabalho acadêmico desenvolvido a partir do Programa de Extensão. Rafael de Almeida Rodrigues trouxe a temática do desenvolvimento de um jogo adaptativo a partir das oficinas desenvolvidas no CAPSi para crianças e jovens autistas. Há ainda a pesquisa de Mariza Moura, discente do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação da UFERSA, que trabalhou no desenvolvimento de uma plataforma com jogos digitais a partir da experiência do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* no CAPSi, intitulado: Um jogo Adaptativo para Potencializar Processos Cognitivos de Jovens com Transtorno no Desenvolvimento. Este trabalho foi apresentado e defendido como dissertação no dia 21 de fevereiro de 2017.

Assim, vivenciamos um ambiente rico que não só multiplica possibilidades de pesquisa acadêmica, como também nos propicia a experiência potente de reinvenção contínua da vida e do conhecimento. Pesquisadores, bolsistas, crianças e jovens em sofrimento psíquico, familiares e profissionais do CAPSi protagonizam um fazer coletivo, a partir da composição de novas formas de inscrição e de exercício de autoria.

A sustentação e complexidade envolvida na manutenção de uma experiência que caminha na direção de processos de reinserção social em uma sociedade com tantos sofrimentos decorrentes de formas de brutalidade e de desamor requer o entendimento, pois temos a definição de novas políticas em saúde mental, ao mesmo tempo, movimentos que avançam e retrocedem neste contexto brutalizado em que vivemos.

### **3.2 Objetivos e parcerias**

De acordo a Edital PROEXT 20115/2016 o *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*: o encontro de jovens com as tecnologias da informação e da comunicação produzindo cuidado, formação e reinserção social em espaços de saúde mental objetiva principalmente o fomento e

a difusão de maneiras das tecnologias da informação e comunicação – TIC – no campo de interseção entre saúde e tecnologias de informática como uma estratégia para gerar e facilitar a inserção social dos diferentes sujeitos envolvidos nesta dimensão de trabalho. Objetiva ainda a formação dos trabalhadores da rede de instituições em cujas as ações dos diferentes projetos do programa ocorrem.

Há também a formação interdisciplinar do grupo de estudantes bolsistas e voluntários envolvidos nas ações do programa. Consequentemente ocorre uma sensibilização a nível social ampliada, muito importante à necessidade de que haja processos de transformação das circunstâncias de acolhimento, cuidado e do aprender cognitivo de jovens com transtorno global de desenvolvimento e em condições de sofrimento psíquico.

Conforme dito anteriormente, uma sala foi equipada com computadores e *notebooks* no CAPSi desde o ano de 2012, o que possibilita a inserção digital dessas crianças e jovens para além do ambiente digital. Houve desde então uma agir que proporciona a este grupo de sujeitos um ambiente sensível às suas necessidades subjetivas e afetivas mais específicas a partir de oficinas centradas num trabalho focado nas tecnologias leves ou relacionais.

Houve também o fomento de co-autorias de pesquisas e trabalhos em saúde mental entre os trabalhadores da instituição e os estudantes em formação, mestrandos e acadêmicos da graduação na universidade. Houve ainda a possibilidade de anualmente realizar-se jornadas de estudo onde os conhecimentos gerados e compartilhados das oficinas do programa fossem socializados com a sociedade em geral e as famílias dos usuários.

Finalmente foi possibilitado que o trabalho fosse ampliado do CAPSi aos demais CAPS da cidade de Mossoró que já participavam dos trabalhos em conjunto e nos municípios integrantes das atividades da UFERSA na região do Semi-Árido como Apodi, Angicos, Pau dos Ferros e Caraúbas.

Parcerias da UFERSA dentro da própria IES e com outras instituições também foram estabelecidas de forma a viabilizar toda a proposta de ação do programa, a saber entre as seguintes departamentos e instituições: Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi de Mossoró, Centro de Ciências Exatas e Naturais - CCEN da UFERSA, Universidade Federal do Pernambuco – UFPE, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Grupo de Pesquisa Linguagem, Cognição e Tecnologias – Instituição Governamental Federal, Faculdade de Educação da UFGS – FACED, Instituto de Cultura e Arte da Universidade Federal do Ceará – UFC – ICA, Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas – UFAL – CEDU,



Unidade Básica de Saúde de Icapuí e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Angicos.

Em meio a todas estas ações e reflexões, buscamos compreender como um programa com o propósito de promover acolhimento autoria em circunstância de transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico é acolhido na instituição CAPSi. Vamos construindo um caminho para transformar a experiência em pesquisa no momento em que esta inquietude nos acompanha.

## 4 CONSTRUINDO UM PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A pesquisa que aqui desenvolvemos toma como base para a construção da sua abordagem metodológica os princípios da Segunda Cibernética, alicerçados nas ideias de Von Foerster (1974), no Paradigma da Complexidade de Edgar Morin (1991) e na Biologia da Cognição de Humberto Maturana e Francisco Varela (1980). Adotaremos esse aporte teórico como uma rede de sustentação científica pertinente ao método que escolhemos para este estudo, a saber, a compreensão das autonarrativas em primeira pessoa, também elucidadas por Francisco Varela (1974).

Varela (1974) discute a relação entre a subjetividade e a ideia de objetividade no fazer científico em seu livro *El fenómeno de la vida*, onde aprofunda suas reflexões no campo das ciências cognitivas.

Pellanda e Pinto (2015) esclarecem bem essa processualidade constitutiva das autonarrativas em primeira pessoa:

Quando fazemos referência à necessidade de dar conta das operações do próprio observador, estamos pensando na questão de tratar a experiência pessoal dos sujeitos envolvidos, seja na pesquisa, seja no próprio ato de conhecer, em geral. A ciência da modernidade nos ensinou a falar sempre na terceira pessoa para descrever um mundo que estaria fora de nós e com o qual mantemos uma relação de suposta neutralidade. Tudo se passa como se não fôssemos coautores da realidade que vivemos e autores da nossa própria vida. A complexidade dos fenômenos de segunda ordem, nos alerta para esta falácia de exclusão do sujeito cognitivo/ontológico. O importante é pensar esta nova epistemologia em termos de emergências, de fluxos de processos, pois a experiência não é constituída de conteúdos pré-existentes, mas ela se dá no bojo do processo de participação num sistema. Uma experiência que segue o mesmo rigor das investigações em terceira pessoa, contudo sem deixar de fora a experiência do ser humano, que constrói a si mesmo ao construir a realidade (PELLANDA; PINTO, 2015. p. 266-267).

A metodologia em primeira pessoa considera o pesquisador e desenvolve a aproximação do fenômeno a ser investigado através de autonarrativas em que os sujeitos configuram narrativas que lhes permitem reconstruir uma experiência e, ao mesmo tempo, oferecem ao pesquisador suas vidas, percepções, ideias, gestos e emoções em torno da questão que a pesquisa busca responder.

Desse modo, nesta pesquisa não trabalhamos na perspectiva de que vamos até uma instituição – coletar dados, quer sejam eles qualitativos e/ou quantitativos, isto porque a pergunta da pesquisa emerge de uma experiência em que estamos implicados.

Escolhemos também, em associação ao método das autonarrativas em primeira pessoa, a metodologia da pesquisa-intervenção para o desenvolvimento deste estudo. Esta metodologia possibilita que os sujeitos da pesquisa estejam ativamente engajados no estudo. Uma vez que as autonarrativas dos próprios sujeitos, elucidarão todos os processos do percurso que iremos trilhar para a compreensão e satisfação dos nossos objetivos de pesquisa.

Na pesquisa intervenção reforçamos o pesquisar como experiência que se faz *com* os outros e, ao contrário de pensarmos que em pesquisa precisamos nos distanciar dos sujeitos em uma ilusão de objetividade em ciência, acolhemos a perspectiva em que o pesquisador não se esconde por detrás dos fenômenos que investiga e assume as consequências do seu operar.

Estamos de acordo com Humberto Maturana<sup>4</sup> que esclarece em uma palestra que todo teorema matemático, por exemplo, não é apenas fruto da racionalidade humana. Antes e o que sustenta a invenção de um teorema são projetos, sonhos humanos, portanto, são as emoções que modelam, sustentam os fazeres dos seres humanos, fazeres que sempre ocorrem mediante uma ação na linguagem: as leis, os gestos, as escritas, os conceitos. E tudo isso sempre acontece com um processo em que sujeito e ambiente coevoluem, para a preservação da vida e/ou sua destruição.

Já superamos na história da ciência a ilusão da neutralidade do pesquisador que está a todo momento procurando entender melhor questões envolvidas em seu campo de interesse e investigação. Neste fazer da pesquisa, temos o cuidado para permitir ao outro – sujeito da pesquisa – uma experiência em que este pode trazer o modo como entende a questão colocada pelo pesquisador que observa e analisa modos de coordenar condutas na experiência, o que, nesta pesquisa, busca entender como um programa que opera na lógica antimanicomial no fazer em saúde mental é acolhido na instituição onde vem sendo implementado desde fevereiro de 2012.

Importante também ressaltar que a pesquisa intervenção, metodologia que opera a partir do fortalecimento de elementos micropolíticos através da pesquisa, favorece o campo de pesquisa no aspecto da salva guarda de sua construção coletiva. O registro dessas nuances no pesquisar, bem como o cuidado que temos em registrar a singularidade de redes construídas nos

---

<sup>4</sup> Palestra realizada em 21 de janeiro de 2013 no II Congresso del Futuro, acontecido no Chile. Acessível em: [www.youtube.com/watch?v=hlhMNveIqAY](http://www.youtube.com/watch?v=hlhMNveIqAY).

espaços os quais nos movemos, é um fluxo que vai acontecendo a partir de agenciamentos, e adaptações à contingências internas e externas ao ambiente pesquisado.

Segundo Maraschin (2004), esta metodologia, a pesquisa-intervenção, viabiliza uma interconexão entre a pesquisa e a extensão no universo do pesquisar na Academia. Nessa perspectiva, esta pesquisa consolida seu aspecto inovador, pois estaremos investigando e buscando compreender como um programa de extensão universitária, o *Rede de Oficinandos na Saúde*, que vem sendo implementado desde fevereiro de 2012 no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência em Mossoró - RN é acolhido e sustentado como método de cuidado em saúde mental.

Para construir a metodologia consideramos aspectos da experiência. O *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* iniciou suas atividades no CAPSi em Mossoró através das oficinas com jogos digitais em fevereiro de 2012. O programa funciona através de oficinas que congregam 8 grupos de 8 crianças e jovens, distribuídos em dias de Quinta-feira e Sexta-feira nos turnos matutino e vespertino, totalizando 64 crianças e adolescentes participando da experiência. A escolha dessas crianças e jovens para participarem do programa, ocorreu a partir de critérios estabelecidos pela instituição, tomando por base a avaliação dos multiprofissionais acerca do perfil de usuário com interesse em jogos ou a aplicabilidade da metodologia proposta pelo programa como potencializador dos processos multidisciplinares já implementados pela instituição constituintes de metodologias de cuidado em saúde mental.

Nosso universo de pesquisa é formado por dois grupos de sujeitos. O primeiro grupo é composto por 03 sujeitos dentre os multiprofissionais que atuam no CAPSi desde fevereiro de 2012, sendo que um desses sujeitos é a diretora atual do centro. A escolha desses sujeitos orientou-se no sentido de que fossem profissionais que acompanhem a dinâmica das atividades do programa de extensão universitária desde sua implementação e desenvolvimento, até o presente momento.

O segundo grupo de sujeitos, é composto por 03 responsáveis legais, de crianças e/ou adolescentes que sejam participantes das oficinas do programa desde sua fase de implantação até os dias de hoje. Isso porque nessa pesquisa convidaremos para participar do movimento de pesquisar, aquelas pessoas que estejam diretamente implicadas nas experiências constitutivas do fenômeno ao qual queremos compreender.

O critério de inclusão e exclusão dos sujeitos dentre o universo dos profissionais teve por base indivíduos que participam da experiência do programa desde a sua fase de implementação. Este critério busca o atendimento da hipótese proposta, pois evoca a importância da historicidade processual da experiência.

O critério determinante de inclusão foi relacionado à sujeitos que já interagem conosco, visto que, conforme outrora mencionado, a pesquisadora participou como bolsista do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* no ano de 2012, a partir do mês de fevereiro, na fase de implantação do mesmo, permanecendo até junho de 2013, e retornando ao mesmo como pesquisadora, em agosto de 2015. Neste caso, nossa atenção desloca-se para multiprofissionais, crianças e/ou adolescentes, e seus responsáveis legais que estejam participando das oficinas do programa desde àquela época.

Como citado e claramente explicitado anteriormente, nosso local de estudo é o CAPSi da cidade de Mossoró – RN, local onde desde fevereiro de 2012 acontece a ação de extensão universitária através do Programa Rede de Oficinandos na Saúde.

O *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*<sup>5</sup> é um programa de extensão universitária da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) que envolve pesquisa, ensino e extensão, objetivando a ampliação das redes de interação social e dos processos de autoria e comunicação das crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) de Mossoró/RN através de oficinas que oportunizam diferentes modos de expressão e interação com integração de tecnologias. O Programa funciona em parceria com serviços de saúde mental, movimentos sociais e organizações comunitárias de Mossoró (PROEXT/2014).

O Programa, aprovado em três edições nos editais PROEXT organizados pelo governo Federal nos anos de 2011, 2014 e 2015-2016 iniciou com o título *Oficinando em Redes: tecnologias da informação e comunicação promovendo inserção social e cuidado em saúde mental* e, na edição 2015-2016 adotou o título *Rede de Oficinandos na Saúde: o encontro com as tecnologias da informação e da comunicação promovendo cuidado e formação em saúde mental*. Enquanto programa está organizado em seu Plano de Trabalho com três projetos: Oficinas de jogos digitais; Oficinas de fotografia e de produção de vídeo; e, Oficinas de capacitação para os profissionais das equipes multidisciplinares que atuam no CAPSi. Estudantes de graduação, orientados por docentes integrantes do programa, constroem no percurso de realização das oficinas seus projetos de pesquisa e intervenção específicos, uma metodologia em que a experiência na saúde mental e as inquietações que emergem no fazer de

---

<sup>5</sup> EDITAL/PROEXT: 90.2.681.12032014. O referido programa é coordenado pela Prof. <sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Karla Rosane do Amaral Demoly que atua no Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas (CCSAH).

cada bolsista estudante, em diálogo com seus orientadores, resultam na construção de projetos individuais de trabalho.

Os projetos de pesquisa, extensão e ensino que se produzem no programa são tecidos na perspectiva transdisciplinar e são efetivados em um ambiente equipado com algumas ferramentas tecnológicas que permitem estender nossas habilidades, e que possibilitam às crianças, adolescentes e profissionais o desenvolvimento de novas formas de interação, comunicação e autoria, favorecendo a inclusão social.

Esta pesquisa acontece desde a experiência da autora principal que, ao ter participado do programa desde o início de sua realização, passa a inquirir sobre como a instituição opera na direção do acolhimento do trabalho, considerando que nesta etapa, PROEXT 2015-2016, os projetos se estendem para outras unidades de saúde mental e a universidade deverá, paulatinamente, retirar-se dos ambientes onde já trabalha com o programa desde o ano de 2012. Cabe indicar que no PROEXT 2011 tivemos o programa aprovado e o início das atividades aconteceu em fevereiro de 2012.

#### 4.2 CAMINHANDO NO PROCESSO DE INVENÇÃO METODOLÓGICA: SOBRE AS AUTONARRATIVAS EM PRIMEIRA PESSOA

O fazer da pesquisa intervenção, utilizando a metodologia em primeira pessoa e a tessitura de autonarrativas no CAPSi em Mossoró – RN sobre como esta instituição acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* desde 2012, compreendeu certos procedimentos metodológicos que procurarei explicar de modo a percorrer na escrita o caminho do que foi acontecendo.

Inicialmente tivemos que apresentar o projeto de pesquisa na Secretaria de Saúde e no CAPSi de Mossoró – RN. A etapa inicial da pesquisa começou com a apresentação do projeto de pesquisa na Secretaria de Saúde de Mossoró no mês de novembro de 2016 para o secretário de saúde e a coordenadora de saúde mental. Este procedimento contou com a submissão de formulário e documento escrito do projeto de pesquisa, que continha todo o detalhamento da proposta. Esse passo foi necessário para que obtivéssemos a carta de anuência do município, dando a saber do projeto de pesquisa e autorizando à que submetêssemos esta carta junto à documentação que será apresentada ao CONEP para autorização desta pesquisa.

Dando sequência a esta etapa, o projeto de pesquisa foi apresentado à equipe do CAPSi, a saber, diretoria, técnicos administrativos, multiprofissionais e servidores dos serviços de

limpeza, merenda e segurança através de uma reunião. Neste encontro a proposta foi exposta, detalhadamente explicada, justificada e também se definiu todos os sujeitos de pesquisa, entre outros aspectos relevantes.

Todos que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a assinarem o termo de Assentimento Livre e Esclarecido bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C), dando autorização aos pesquisadores para o acesso aos dados (filmagens e fotografias), a partir de sua experiência nas conversações a serem realizadas no centro. Esta apresentação da proposta de pesquisa foi conduzida através de uma linguagem clara, simples e acessível, de modo que o conteúdo da pesquisa foi discutido e a pesquisadora prestou todos os esclarecimentos necessários para que todos os sujeitos convidados e interessados pudessem decidir quanto à sua participação ou não, bem como decidir sobre a participação de seus filhos na presente pesquisa (em obediência a Resolução CNS 510/2016).

É importante ressaltar que como bolsista de graduação no ano de 2012, a agora discente de mestrado fez parte do programa *Rede de Oficinando na Saúde* na fase de implantação desde no CAPSi em fevereiro de 2012, tendo retornado como voluntária ao programa desde agosto de 2015. Assim, além de ser conhecida e já haver construído um vínculo de confiabilidade com a instituição, construo um diário de bordo com anotações oriundas da observação da dinâmica das atividades do centro desde essa época.

Seguindo nosso percurso, foi definido uma sala no centro e um cronograma para a realização de todos os demais encontros. A organização deste cronograma obedeceu a disponibilidade de horário de participantes, sem comprometer as atividades já estabelecidas no CAPSi.

Inicialmente nos aproximamos do contexto que envolve a realização da pesquisa a partir de um encontro com a pessoa responsável pela coordenação da secretaria de saúde mental do município de Mossoró-RN, bem como da pessoa administrativamente responsável pela direção do CAPSi, encontros estes que aconteceram no momento em que fomos autorizadas pelo CONEP para o início da pesquisa.

O grupo de multiprofissionais convidados a participarem da pesquisa foi definido juntamente com a direção do CAPSi, utilizando como critério a participação desses nas oficinas do projeto que vem acontecendo desde fevereiro de 2012. Esses deviam estar trabalhando no centro de saúde mental desde essa época e estarem engajados ativamente no acompanhamento de crianças e adolescentes que participavam das oficinas do programa.

Em relação ao grupo de 03 sujeitos composto por pais ou representantes legais das crianças e/ou adolescentes, esse foi definido a partir de sorteio aleatório dentre todas as crianças

que estivessem participando das oficinas do programa desde sua fase de implantação até o momento de realização da pesquisa.

A pesquisa, sendo de natureza qualitativa e priorizando a compreensão de percepções, fazeres e coordenação de coordenações de ações na saúde mental priorizou escuta atenta de pequeno grupo participante nos encontros. Essa circunstância de uma pesquisa qualitativa faz com que a escolha seja de um grupo pequeno de sujeitos, para que seja viabilizado que a pesquisadora acompanhe cada um desses sujeitos em seus percursos singulares na construção das próprias aprendizagens.

O trabalho se organizou e compreendeu: filmagens de momentos da experiência, gravação e transcrição de redes de autonarrativas que estão propostas no transcorrer da pesquisa, produção e análise de imagens fotográficas e análise das transcrições e das imagens produzidas.

As autonarrativas orais vídeo gravadas com os sujeitos bem como as escritas dos diários de bordo escritos nas autonarrativas do pesquisador são protegidas como materiais da pesquisa. Para a composição deste trabalho foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) como citado anteriormente.

Nesse sentido, acerca dos riscos inerentes à esta pesquisa, nos comprometemos a seguir criteriosamente a Resolução N° 510 de 7 de abril de 2016 que estabelece e especifica os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Os riscos a que estiveram expostos os sujeitos participantes desta pesquisa, deveu-se ao fato do uso de equipamentos eletroeletrônicos que foram alimentados por energia elétrica ou bateria de armazenamento elétrico na participação ou organização das oficinas, bem como no processo de vídeo gravação das conversações da pesquisadora com cada grupo de sujeitos outrora especificado. Fato este que nos levou à adoção de medidas preliminares que minimizaram os riscos aos participantes das oficinas e da pesquisa no seu aspecto mais abrangente. Utilizamos para este fim sistemas de adaptadores elétricos de acordo às mais recentes normas da ABNT, afastando assim possibilidades de afetar o bem-estar de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa.

Desenvolvemos uma atividade onde a minimização dos riscos foi garantida a partir do planejamento coletivo de todas as nossas ações junto com a direção e coordenação da instituição. É possível que o contato dos participantes da pesquisa com a lente e/ou tela do vídeo cause alguma espécie de desconforto, a saber, algum tipo de sofrimento, mal-estar, ou outro tipo de reação psicológica, circunstâncias pelas quais, levariam à intervenção da pesquisadora e encaminhamento dos sujeitos aos multiprofissionais que acompanham a experiência na



instituição. Concomitantemente, a interação com as tecnologias da informação e comunicação, poderiam provocar nos sujeitos processos que desencadeiam o favorecimento e o desenvolvimento cognitivo-afetivo.

Entendemos que a exposição da imagem e de depoimentos, mesmo escritos, podem apresentar riscos aos sujeitos, uma vez que pode causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que causam perturbações. Diante desse contexto, todas as imagens foram tratadas através do programa do *Photoshop*, para desfocar a imagem dos sujeitos, impossibilitando assim a identificação dos mesmos em todos os momentos da pesquisa. Assim não houve como identificar os sujeitos da pesquisa na escrita nem na publicação deste trabalho em quaisquer meios.

Foi garantido o anonimato dos sujeitos participantes, ainda, na apresentação de dados na forma escrita – transcrição das filmagens – portanto, nomes e informações coletadas durante as autonarrativas não identificam os participantes pelo seu nome. Utilizamos uma nomenclatura baseado num código que foi previamente acordado entre a pesquisadora e sua orientadora para a identificação dos sujeitos.

Esclarecemos que foi mantido e será mantido, sobre absoluto sigilo, durante e após o término da pesquisa, todos os dados que identifiquem os sujeitos da pesquisa, utilizando apenas, para a divulgação dos resultados, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo, considerando todos os procedimentos que garantem a não identificação dos sujeitos.

Como medida de proteção aos possíveis riscos diante do uso de informações, esclarecemos que, o conjunto dos materiais coletados (fotos, imagens e gravações) na pesquisa ficarão preservados e protegidos, e estarão sob a responsabilidade da orientadora da pesquisa e da pesquisadora mestranda, em seus computadores pessoais, protegidos por senha, às quais apenas elas mesmas têm acesso.

Consideramos ainda que a temática de pesquisa pode abrir espaço para a identificação de problemáticas relativas às questões de assistência, acolhimento e cuidado em saúde mental ligadas às atividades do município e/ou políticas públicas definidas em âmbito estadual e nacional. Assim, para minimizar estes possíveis riscos, as pesquisadoras retomarão a todo momento, durante as autonarrativas previstas nos procedimentos metodológicos, o foco da pesquisa com os sujeitos.

Em relação aos benefícios que podem advir desta pesquisa destacamos a difusão do conhecimento acerca de um programa universitário que vem sendo implementado desde o ano de 2012, o ensejo de pesquisas futuras para aprofundamento da temática acerca do uso de oficinas com jogos digitais e fotografia como metodologia de cuidado em saúde mental, bem

como a autonomia institucional para dar seguimento às oficinas institucionalizadas na vigência do programa e a potencial expansão das mesmas para outros centros de saúde mental em regiões circunvizinhas.

Procurarei seguir a composição escrita com a experiência da autonarrativa em que a pesquisadora traz o que vai acontecendo e, desde aí, passa a observar e a distinguir recorrências, movimentos de transformação em torno do acolhimento de um fazer diferente em uma instituição de saúde mental.

#### **4.2.1 Encontros e autonarrativas com profissionais do CAPSi**

Inicialmente abrimos um espaço de conversação com 03 profissionais que vinham interagindo com a experiência do Programa Rede de Oficinandos na Saúde no CAPSi, desde sua fase de implementação em 2012. Foram quatro encontros, o primeiro deles, com a presença dos 03 sujeitos que foram convidados a fazerem parte da pesquisa, tendo por objetivo a apresentação da proposta de pesquisa para os mesmos. Após este primeiro encontro, aconteceram mais 3 encontros individuais. Os encontros foram mediados pela pesquisadora.

Nesses encontros com os profissionais do Capsi iniciamos nosso percurso a partir do favorecimento da ampliação da percepção da pesquisadora a partir da convivência com estes sujeitos. Os profissionais narraram seus modos de percepção e compreensão sobre a Reforma Psiquiátrica e sobre a ação de extensão universitária. Essa observação possibilitou que atentássemos para os modos como os profissionais percebiam a experiência direta na saúde mental, como entendiam os desafios da reforma psiquiátrica e, ainda, como poderemos indicar adiante, as autonarrativas tornavam visíveis mudanças de coordenações de concepções e ações no ambiente.

Nesses quatro encontros iniciais lancei perguntas que tinham como propósito apenas disparar autonarrativas e, a partir daí, minha atitude foi a de escutar. As autonarrativas foram vídeo e áudio gravadas para posterior transcrição, nova escuta, observação e análise.

Seguem algumas perguntas que utilizamos neste momento da pesquisa buscando favorecer o encontro e a conversação:

- \_ Como você entende a prestação de serviços que o CAPSi oferece à comunidade?
- \_ Como você compreende o trabalho diante dos desafios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica?

\_ Como você pensa/sente a constituição como profissional a partir do que você vive aqui no cotidiano, dentro do CAPS Infantil?

\_ Como percebes o trabalho realizado pelo Programa Oficinando em Rede no CAPSi?

\_ Como pensas a continuidade desta experiência na instituição? E quando a universidade não mais estiver, como seguirá?

A partir desses disparadores iniciais, surgiram outros pontos, ramificações inerentes ao nosso objetivo geral, e esses pontos foram acolhidos na escuta atenta ao longo dos três encontros que seguiram.

A nomenclatura que utilizamos para proteger a identidade dos sujeitos foi a partir dos seguintes pseudônimos: Rute, Débora e Ester.

#### **4.2.2 Percurso das autonarrativas com os responsáveis legais das crianças e adolescentes que participam das oficinas do programa de extensão**

Procuramos atentar para o modo como os representantes legais percebem o programa de extensão e a experiência no CAPSi através de encontros com os responsáveis por três crianças e adolescentes que participam das oficinas do programa desde a sua fase de implantação. Foi um encontro individual com cada um dos sujeitos, organizado por mim como discente de mestrado. Os responsáveis me conheciam desde o lugar de bolsista, então inicialmente expliquei este novo momento de construção de modo que pudessem compreender que eu estava a estudar a partir de uma inquietude que se refere à experiência. Em cada encontro trouxemos um disparador, remontando-nos à produção das crianças e adolescentes que participam das oficinas ao longo dos anos. Esta produção abrangia fotografias que transformamos em apresentações de slides, desenhos, escrita digital, colagens e etc. Organizamos um conjunto de imagens que tornam visíveis os diferentes momentos de produções das crianças e adolescentes.

Nesse encontro com cada responsável, lançamos também perguntas disparadoras de autonarrativas. Essas autonarrativas foram áudio gravadas para posterior transcrição e análise.

Temos algumas perguntas que utilizamos neste momento da pesquisa, elas foram uma ferramenta cujo objetivo foi o favorecimento entre o encontro e a conversação. Indicamos algumas das perguntas, pois estas não estavam pré fixadas antecedendo o encontro. Dos fios da conversa poderiam surgir outras perguntas.

\_ Como percebes o trabalho realizado pelo Programa Oficinando em Rede no CAPSi?

\_ Como você percebe essa experiência em relação ao processo de seu filho(a), neto(a), sobrinho(a), enteado(a)?

\_ Como pensas a continuidade desta experiência na instituição? E quando a universidade não mais estiver, como seguirá?

Entendemos que a partir desses disparadores iniciais, surgiram outros pontos, ramificações inerentes ao nosso objetivo geral.

A nomenclatura que utilizamos para proteger a identidade dos 03 sujeitos foi a seguinte: Raquel, Marta e Elisa.

A partir da realização dessas redes de conversações em que se tecem estas autonarrativas, além de tomarmos as transcrições das autonarrativas vídeo gravadas, a observação e análise de todos os momentos no percurso de realização dos encontros e conversações nos proporcionou buscar por marcarmos as recorrências e os movimentos de transformação, as diferenças nas narrativas de modo a distinguir como os sujeitos que tecem o fazer na instituição efetivamente entendem como acontece o acolhimento do Programa. Este acolhimento aqui o entendemos como quando uma metodologia passa a compor o fazer, a experiência de uma instituição.

Destacamos que na realização da pesquisa foram utilizados os seguintes equipamentos: câmeras fotográficas, câmeras de vídeo, e gravador de áudio.

## 5 DIFERENTES VISÕES SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO CAPSI DE MOSSORÓ

Marcadores foram considerados na análise das escritas tecidas nas autonarrativas. O trabalho envolveu marcadores e não categorias definidas a priori, portanto observamos e distinguimos expressões recorrentes na análise das redes de escritas. Buscamos marcadores que interagissem com a pergunta da pesquisa: **\_ Como o CAPSi em Mossoró – Rio Grande do Norte acolhe e sustenta o fazer do Programa Rede de Oficinandos na Saúde?**

Ao identificarmos estes marcadores, passamos a nos dedicar na reflexão sobre os processos, as percepções, os entendimentos, as dificuldades e complexidades presentes no acolhimento de uma metodologia diferenciada no tratamento em saúde mental.

A pesquisa parte como um elo adjacente à processos em rede advindos da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica. Nesse sentido salientamos o fazer focado na preservação da vida humana bem como o desenvolvimento de um ambiente sensível e de uma nova metodologia de cuidado em saúde mental, a saber as oficinas com jogos digitais e fotografias.

O sensível não se reduz a uma dimensão puramente emotiva e subjetiva. Implica a construção da intersubjetividade a partir e em função das condições de visibilidade percebidas. Trata mais de dar conta das relações dinâmicas e situadas que existem entre as formas construídas e os usos sociais. Essas relações entre os conteúdos e formas podem ser mostradas analisando práticas e usos de um lugar observado bem como das interações constituintes desse espaço (THIBAUD, 2000, p. 145 – 158).

A noção de ambiente sensível é descrita por Thibaud (2000) como sendo um espaço de interação e reflexão que, no transcurso de uma experiência de oficinas na saúde mental, entendemos que pode favorecer a experiência de complexificação autopoietica em que nós, os humanos, podemos seguir reconstruindo modos como queremos viver.

### 5.1 OS ENTENDIMENTOS SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: O QUE DIZEM OS PROFISSIONAIS

O *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* é uma ação de ensino, pesquisa e extensão universitária que opera dentro dos moldes propostos de transformação do antigo modelo technoassistencial em saúde mental para um modelo de acolhimento, atenção e cuidado mais humanizado, centrado nas tecnologias leves ou relacionais e embasado na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Portanto para entendermos melhor como este programa é acolhido na instituição CAPSi na perspectiva dos profissionais que aí operam seu fazer, faz-se necessário antes compreendermos como estes trabalhadores entendem e concebem o processo de Reforma Psiquiátrica.

Para tanto, no mês de agosto de 2017 começamos uma série de três encontros individuais com cada um dos três profissionais que participaram na nossa intervenção. Começamos então com o seguinte disparador:

**Como você compreende o teu trabalho diante dos desafios da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica?**

Seguem as autonarrativas que foram surgindo na experiência e encontros nos permitindo observar e analisar formas de entendimento sobre a reforma psiquiátrica. Utilizaremos no trabalho nomes fictícios para proteger a identidade dos três profissionais sujeitos da pesquisa neste momento. A saber: Rute, Débora e Ester

Sobre a sua compreensão do trabalho as saúde mental e, diante dos desafios da Reforma Psiquiátrica, Rute nos comenta:

“Bom, porque assim, a clientela aqui é mais CAPS Infantil, né? Então, assim, penso que no CAPS AD, que, que se.... É mais direcionada, mais essa pergunta que seria, mais direcionada para um CAPS AD. [...] Não, aqui no infantil não. Porque eu acho que isso teria maior impacto no AD. Sabe? No AD, porque lá é específico, assim, de álcool e drogas e aqui não.”

(Excerto nº 1, Rute, 09/08/2017).

Percebemos que Rute possui uma percepção bastante limitada acerca do que vêm a ser a Reforma Psiquiátrica e o que ela trouxe como mudanças nos conceitos e modos de cuidado em Saúde Mental. Ao mesmo tempo, a percepção de que a reforma psiquiátrica diz respeito apenas ao fazer com adultos e/ou pacientes envolvidos na problemática da dependência do álcool e drogas faz pensar sobre a necessidade de que a universidade dedique parte das atividades do programa a momentos de formação com a equipe de multiprofissionais do CAPSi sobre a amplitude das questões envolvidas nos desafios da reforma psiquiátrica.

Podemos, ainda, refletir sobre a ideia de que infância e adolescência ainda são tempos de vida distantes do drama maior do sofrimento psíquico. Ao mesmo tempo, os profissionais interagem com circunstâncias dramáticas envolvendo crianças. Como se o tema da loucura estivesse mais próximo da experiência do adulto. Difícil encarar que crianças podem desejar a morte, perder a energia e vontade de sentir-se vivo quando se encontram imersos em situações

de abandono e sofrimento. Vejamos o que podemos distinguir a partir do que narra Débora quando lançamos a mesma pergunta:

“Infelizmente, Mossoró está muito distante de estar vivenciando essa luta, né? Você vê que a gente ainda tem hoje um hospital psiquiátrico, a gente tem hoje, né, assim, de uma forma bem ética falando, a gente tem uma coordenação de saúde mental que não apoia essa luta, porque ela não está ajudando, colaborando, fortalecendo junto com a gente essa luta. [...] Nunca, nós no CAPSi aqui em Mossoró indicamos qualquer tipo de internação. Inclusive o nosso médico, ele é muito contra – toda vida foi – à você chegar ao exagero de ter que internar uma criança. [...] Uma vez a família de uma de nossas crianças estava muito angustiada e o próprio pai veio aqui e pediu o encaminhamento da criança à internação no manicômio. Mas nós não demos. Depois soubemos que a família havia conseguido o encaminhamento por outra ramificação da rede de atenção e cuidado externa ao CAPSi.”

(Excerto nº 2, Débora, 09/08/2017).

Débora nos traz uma concepção que torna visível reflexão sobre o tema da reforma psiquiátrica. A princípio foge um pouco do que disparamos como núcleo central ao abordar de forma ampla a questão da Luta Antimanicomial na cidade de Mossoró, o questionamento sobre o apoio dos órgãos de gestão e, ainda, a afirmação de que não é uma questão presente no CAPSi. Parece indicar que o tema da reforma se reduz à internação ou não, quando sabemos que os movimentos do fazer coletivo e da confiança na cura e na expressão dos sujeitos acontecem nos ambientes em meio à formas de isolamento e de dificuldades nossas mesmas de atentar para o que acontece com o outro.

Contudo depois traz elementos na narrativa que apontam para o fato de que a instituição compreende os processos de mudança advindos da luta antimanicomial e não tutela ou tolera atos abusivos contra seus usuários, ainda que por desinformação, estes sejam inclusive demandados por famílias em situações de fragilidade.

A mesma compreensão é reiterada na fala de Ester:

“Certo. Assim ó: a gente percebe um avanço significativo com relação à cultura mesmo da população em relação a essas pessoas que antigamente, antes da reforma psiquiátrica, eram o que? Excluídas, marginalizadas, eram jogadas em porões, eram jogadas nos manicômios, eram tratadas como sei lá o que, acho que bichos mesmo – nem bichos se tratava daquela forma. E hoje a gente já vê uma cultura menos excludente. Só que ainda tem muitos desafios, ainda tem muita luta pela frente é... A luta mesmo antimanicomial precisa estar muito mais fortalecida para lutar pelos direitos, para lutar pelo... é... É um espaço mesmo na sociedade, que eu acho que ainda tá, assim, ainda tá um pouco com preconceito. As crianças ainda reclamam muito de bullying na escola. Então precisa fazer todo esse trabalho na escola, na comunidade – onde a criança tá inserida. Criança e o adulto com transtorno mental também que não é diferente.”

(Excerto nº 3, Ester, 09/08/2017).

Da mesma forma que Débora demonstrou seu descontentamento com o apoio à Luta Antimanicomial por parte do sistema de saúde municipal, marcado por interesses políticos,

Ester também o faz. O elemento novo trazido por esta narrativa vem a ser o *bullying* no âmbito escolar, que muitas vezes desestimula que os usuários do CAPSi tenham plena desenvolvutara e alegria na assistência aos aparelhos educacionais fora dos muros do CAPSi.

Podemos observar a necessidade de reflexões sobre a reforma psiquiátrica. A ideia de que a perspectiva do isolamento não se faz presente no atendimento às crianças e adolescentes surge, em nosso entendimento, devido à ausência de discussão e apoio aos profissionais. Quando abrimos o espaço para a expressão livre na forma de autonarrativas os entendimentos vão se modificando. De todo modo, o isolamento é definido na experiência da internação, enquanto podemos observar que desde o fazer diagnóstico até a construção das práticas em saúde mental, o que está em questão é justamente o modo como entendemos a experiência humana mesmo, e não apenas em circunstâncias de transtorno mental e/ou sofrimento psíquico.

Pouco a pouco os profissionais passam a dizer das inovações que propõe na instituição, das oficinas coletivas, das brincadeiras em família. Ester coloca que o Programa Rede de Oficinandos ajudou a perceber a importância da experiência em grupo e o CAPSi efetivamente inicia esta experiência no fazer de alguns de seus profissionais.

Observamos, ainda, a indicação de falta de apoio quando se pretende tomar posições mais efetivas na direção das redes de atendimento, o que surge como queixa lamento sobre algo que não acontece. A escuta sensível das autonarrativas possibilita na pesquisa que os profissionais atentem para a própria experiência.

## 5.2 PERCURSO DOS PROFISSIONAIS, EXPERIÊNCIA E CONSTITUIÇÃO PROFISSIONAL

Consideramos que para compreendermos como acontece o acolhimento da metodologia do programa de extensão universitário é importante também conhecermos como os profissionais concebem os objetivos da instituição CAPSi como um núcleo prestador de serviços à comunidade, como foi o percurso profissional deles na instituição e como eles percebem a necessidade de formação continuada para a manutenção do agir deles nos processos de trabalho dentro das atividades institucionais e na implementação dos projetos terapêuticos. Isto porque o modo como agem na instituição e organizam a própria experiência interage com as formas como acolhem novas experiências propostas no ambiente.

Para tanto três disparadores foram lançados, o primeiro deles foi:

**\_ Como você entende a prestação do serviço que o CAPS Infantil oferece à comunidade?**



Rute nos narra a partir de seu entendimento:

“Bom, eu entendo assim: de que é uma prestação de serviço muito importante para as famílias, né? E são famílias de todas as instâncias, seja ela classe baixa, classe média, né? Então, nós percebemos que o CAPS aqui é um porto seguro, porque muitos pais chegam aqui muito angustiados e depois que tem uma triagem inicial, a gente já sente, assim, que eles já ficam mais um pouco aliviados, né? [...] O objetivo, um dos objetivos maiores do serviço é uma melhor qualidade de vida. Porque não é a pessoa chegar aqui que tá, que ela pensa que tem um transtorno e chegar e vai ficar curado. O objetivo não é esse. É a pessoa saber lidar com a situação para a pessoa ter uma melhor qualidade de vida, saber lidar com esse, com esse, com o transtorno, para amenizar a situação.”

(Excerto nº 4, Rute, 09/08/2017).

Percebemos que na sua simplicidade Rute demonstra entender que a proposta da instituição é a melhoria da qualidade de vida de seus usuários. Refere-se à ideia de - triagem - presente no campo da saúde, sem questionamento. Esta interação com a formulação de diagnósticos que em muitos casos cristaliza uma posição para o sujeito. Nos perguntamos, ao refletir sobre a experiência em saúde mental, o quanto os sujeitos conseguem fazer movimentar estes dizeres sobre as crianças e jovens atendidos. É preciso problematizar o diagnóstico e considerar que cada sujeito é um em seu modo de viver o drama psíquico. Esta indicação faço apenas porque está conectada com as percepções sobre as práticas que acontecem na instituição e discutimos nesta pesquisa os processos que envolvem o acolhimento de um programa cujo foco está no fortalecimento da luta antimanicomial e na invenção de práticas de cuidado e promoção da alegria e desejo de viver.

A expressão - amenizar - chama nossa atenção, pois aponta para um limite do que é possível em uma experiência humana. Sabemos que apenas cada um pode demarcar até onde pode e deseja caminhar, o que na nossa vida como humanos acontece sem que um outro possa especificar, decidir. As práticas de acolhimento e cuidado em saúde mental comprovam atualmente que a promoção da saúde mental é possível, há métodos para a cura, mas aqui não se trata da cura segundo padrões de um mundo que prima pela normalização e pela barbárie, um mundo de brutalidades que vimos acontecer. Trata-se da cura segundo a qual aprendemos a alegria das artes, das escritas digitais, da dança, do teatro como caminhos para a expressão de nossas subjetividades, alegrias, tristezas, caminhos para nossa sensibilização humana.

Vejam como Débora nos ajuda, emprestando recortes de seu viver nas autonarrativas, a compreender os objetivos institucionais do CAPSi no âmbito comunitário, que é efetivamente a dimensão sobre a qual ela fala:

“O CAPS Infantil é um espaço que foi criado em substituição aos hospitais, aos

manicômios, onde aquela pessoa no caso da gente, criança e adolescente, em sofrimento psíquico pudesse estar, na sua realidade mais próxima: de casa, dos seus familiares..... A importância desse espaço é para que a gente possa evitar, né? Que aquela criança ou adolescente em sofrimento psíquico possa estar num local fechado, né? Asilado no hospital. Então o espaço do CAPSi é importante por isso, porque ele tem, ele faz o trabalho clínico, dentro dessa conotação. De uma vivência, né?”

(Excerto nº 5, Débora, 09/08/2017).

Débora foca sua narrativa no aspecto de que o atendimento no CAPSi é pautado numa perspectiva de aproximação dos usuários a um ambiente mais familiar no sentido do cuidado e do não isolamento, dentro da própria instituição como proposta de trabalhar a afetividade no acolhimento e no cuidado. Muito significativa a dimensão do sensível que podemos observar em sua escrita e a clareza no pensar sobre evitar o local fechado, o que poderia indicar percepção de abertura para novas experiências.

Prossigamos com a narrativa do sujeito Ester no tocante a este entendimento acerca dos objetivos da prestação de serviço à comunidade pelo CAPSi.

“Com relação ao CAPS Infantil, eu acho que – na minha concepção enquanto profissional que já estou na instituição há 8 anos – é que vejo a importância desse serviço na comunidade. Porém ainda vejo muito o que avançar, muitas lutas, muitos desafios e que o CAPS, e que o Mossoró hoje já comportaria um outro CAPS Infantil, devido à grande demanda que a gente tem. A evolução dessas crianças, que são crianças com autismo, crianças esquizofrênicas, crianças com depressões graves, tá chegando assustadoramente tentativas de suicídios de adolescentes. Então, assim, o CAPS Infantil dá todo esse suporte à essa população que é infantil, mas a gente já tem caso até com 20, 22 anos, é..[...] que a gente tem que ver para... Até para encaminhar para um CAPS Adulto. [...] O nosso atendimento aqui seria tanto multidisciplinar, como interdisciplinar. Por que o interdisciplinar? Multidisciplinar porque são vários profissionais na mesma instituição. O interdisciplinar a gente sempre tem às quartas-feiras as reuniões onde a gente debate cada caso, onde a gente avalia cada criança, onde a gente é..[...] O principal objetivo do CAPS Infantil seria o que? Dar mais autonomia à essa criança, a ressocialização ou mesmo a socialização dessa criança para ela ter o máximo de independência possível. Por isso que a gente luta tanto pela independência, pelos, pelos outros serviços.”

(Excerto nº 6, Ester, 09/08/2017).

Esta autonarrativa se refere justamente a uma das circunstâncias presentes no CAPSi que desde o princípio da experiência do programa Rede de Oficinandos na Saúde se faz presente como um não saber tratar. Recentemente a equipe do Programa esclareceu que, junto com os profissionais e a direção do CAPSi estavam construindo uma experiência na direção do apoio em circunstâncias de dar alta aos usuários e/ou em relação ao fato de que o programa, no ano de 2018, passará a atender apenas crianças e jovens até completarem 18 anos de idade.

A professora Karla Demoly nos traz esta reflexão. Consultei-a a respeito, tendo em vista

o fato de estar presente nas autonarrativas dos participantes a dificuldade de dar alta e ainda de fazer encaminhamentos de usuários adultos para outras redes de apoio e construção.

“Desde o princípio escutávamos uma queixa dos profissionais relacionadas à presença de quase adultos no grande contingente de atendidos pela instituição. E o problema se amplia, pois diante da dificuldade da ação do - dar alta - e/ou de buscar novas experiências e tratamentos para os adultos, o CAPSi deixa de atender crianças e jovens que estão justamente inseridos no que é chamado como perfil do CAPSi. Durante o ano de 2017 fomos nos dedicando em encontros com toda a equipe do CAPSi envolvida no programa e foi muito lindo, pois observávamos a necessidade de falarem durante todos os encontros sobre este tema. E aconteceu uma transformação em congruência que estamos vivendo neste momento, tomamos uma firme decisão de que no programa passaríamos a atender apenas crianças e adolescentes, como foi no início da experiência. Esta definição se conecta com muitas outras questões, como a retirada de crianças das escolas por alguns pais, a dificuldade em pensar que seus filhos podem buscar outras redes de apoio e invenção de vida. Fizemos reunião com todos os familiares em cada turno das oficinas e com os profissionais e na retomada das atividades, após as férias de janeiro, os grupos do oficinas estarão diferentes. E a equipe diretiva do CAPSi passou a construir um percurso para esta transformação na experiência dos sujeitos que estamos apoiando”.

(Excerto nº 7, Karla Demoly<sup>6</sup>, 10/12/2017).

Seguimos com as perguntas disparadoras das autonarrativas como modo de abordarmos a experiência dos profissionais. **Como é que você percebe o teu fazer e o teu trabalho dentro da instituição?** Rute narra então um pouco da sua experiência profissional no cotidiano institucional:

“Bom, assim, a maioria chega aqui – tanto criança e os adolescentes e até os próprios pais – com uma.[..]. A autoestima assim muito baixa: eles não acreditam no potencial deles, que eles tem condições assim de melhor, que tem condições de ter uma melhor qualidade de vida... Eles chegam muito desacreditados neles mesmos. Então assim, o trabalho. A gente coloca muito direcionado para as próprias crianças. Valorizar o que ele sabe, né? Então, assim, isso ele vai, eles vão se animando. [...]Uma coisa bem simples, por exemplo, né? No brincar, tem uns que, por exemplo, bota um quebra cabeça: para ele, ele faz só no quebra cabeça, mas quando ele ajuda.... E geralmente eu peço, começo com as peças maiores. Então eu vou vendo que ele vai conseguindo, então já coloco algumas peças menores para ir aumentando, assim, os desafios e eles, ele, “Valha, eu tô conseguindo, olhe!”. Então, quando eles sentem que estão compreendendo ali o brincar.... Af isso leva para a vida deles, porque já chegou alguns pais comentando isso, porque até mesmo a gente vê assim, por exemplo, se ele começa a brincadeira, se ele der uma estrutura de começo, meio e fim; ou se começa pelo meio e termina pelo meio, se ele dá sentido a uma brincadeira ou não, tudo isso a gente vai observando e direcionando.”

(Excerto nº 8, Rute, 09/082017).

Percebemos noções no trabalho que trazem o agir com foco na afetividade e no trabalhar

---

<sup>6</sup> A Professora Karla Demoly optou por identificar sua autoria ao gravar este depoimento, em sendo ela a coordenadora do Programa Rede de Oficinas na Saúde.

considerando as potencialidades dos usuários, a confiança no desenvolvimento de suas capacidades independente de limitações e fragilidades que são parte da vida de todos os seres humanos. E a proposta indica a ludicidade, o brincar como experiência essencial na saúde mental.

O afeto é uma dimensão de sustentação da vida humana que está no centro do Programa Rede de Oficinandos na Saúde, então, ao trazer esta dimensão nas autonarrativas os profissionais também tornam visíveis transformações que passam a ocorrer que apontam para modos de dar seguimento a uma perspectiva de atendimento na promoção da saúde mental. Não se trata apenas de fazer as mesmas oficinas, de copiar um fazer. Quando nos perguntamos sobre o modo de acolhimento do Programa Rede de Oficinandos na Saúde aprendemos que estes modos de acolher interagem com conceitos sobre o que significa promover saúde mental. E esta promoção passa por cuidar, pelo cuidado de si, do outro, do mundo que vivemos.

Oficinar, inventar formas de expressão pode ser algo que abre um campo de possibilidades para os próprios adolescentes e crianças, profissionais e familiares.

Numa outra perspectiva Débora nos traz como percebe a importância do seu agir profissional dentro da instituição:

“Eu considero o serviço social e como assistente social, o trabalho da gente, muito importante porque a gente não trabalha diretamente com a criança, a gente trabalha com o cuidador: com os pais, com os avós. Então a gente fortalece esse vínculo da família junto com a equipe, claro, porque nós somos uma equipe multiprofissional e também a gente orienta e mostra para a família – como hoje a gente tá mostrando – que ele é um cidadão de direito e ele pode tá reivindicando o seu direito diante do que ele tá vivenciando nessa luta diária com a criança e o adolescente com transtorno mental. (...) Essa semana, a gente na terapia familiar – hoje a gente finalizou a terapia da manhã, a próxima semana ainda tem a tarde – e a gente enfocou muito na questão da escola. Dos pais motivarem os filhos a continuar estudando, que a gente não subestime uma capacidade deles de chegar a uma universidade. E hoje, principalmente, eu vi muito isso. E a equipe fortalece isso junto com os pais: “Não deixe que seus filhos abandonem a escola, a educação a gente só consegue alguma coisa através da educação.”

(Excerto nº 9, Débora, 09/08/2017).

Débora nos demonstra claramente sua especialidade dentro da instituição: assistência social. Um trabalho focado no cuidador dos usuários. Fica claro sua preocupação com o conhecimento dos dispositivos jurídicos pelos usuários e familiares sobre as instituições de saúde mental e de educação, que as informações sejam bem repassadas aos cuidadores. Também nos é claramente demonstrado sua preocupação com a assistência escolar desses usuários e de que é muito importante o apoio familiar para que tal objetivo seja alcançado.

Entretanto sabemos que é significativo o número de familiares que retira seus filhos da escola. Para ingresso no CAPSi as famílias precisam comprovar matrícula na escola, mas este documento não nos parece ser novamente requerido, haja visto o contingente de crianças e adolescentes que já não mais frequentam a escola.

Esta questão torna visível um gesto, ação, narrativas que ajudam a compreender como um programa é acolhido na instituição.

Durante a experiência do programa, para os profissionais está claro que a ênfase está na ampliação das redes, na confiança e aprendizagem de todos. O Programa Rede de Oficinandos na Saúde, nas reuniões mensais com profissionais e/ou com familiares problematiza esta circunstância, procura trazer orientações do campo do direito, da educação, da saúde mental.

Nesta narrativa observamos a preocupação com o corte do vínculo com a escola porque nas oficinas os profissionais e familiares observam as transformações e práticas em que os sujeitos estão ampliando redes de convivência. Tocam então de perto nas suas ações, o seu serviço e de que modo esta perspectiva de ampliação de redes segue se fortalecendo.

Conheçamos agora a perspectiva funcional presente na instituição CAPSi, o que pudemos compreender escutando e transcrevendo a narrativa de Ester:

“Certo. Assim, eu já tenho uma larga experiência com a saúde mental, já participei de fóruns de luta antimanicomial, então, assim, como.... Claro que a gente acaba aprendendo cada dia mais com as crianças, com os adolescentes que são assistidos por nós. Então, assim, diante daquilo que a gente planeja. A gente ainda estuda muito, porque a saúde mental não é faz de conta, né? Ou você faz bem feito ou você faz bem feito. Porque assim tem que ter todo um perfil para tá aqui, tem que gostar, tem que amar a saúde mental, porque senão você não suporta, porque senão você não aguenta. (...) A gente tem vários casos, assim, de crianças que evoluem nessa perspectiva. Por exemplo, inclusive recentemente, teve uma criança, ele é atendido por mim em grupo, porém ele fica no cantinho, isolado, ele quer sentar sempre no cantinho da porta. Ele fica lá isolado brincando sozinho, fazendo a atividade sozinho. Aí o que que eu percebi com essa criança? Eu vi que já, aí tinha outra criança que se interessou, aí eu chamei essa outra criança para ir até onde ele estava para a gente desenvolver um trabalho junto. Então as crianças também ajudam umas às outras, para a gente chegar até ele, já que ele era bem individual, bem tímido, bem, bem recatado. Então aí ele aceitou e hoje ele já aceita isso, já aceita essa, essa socialização, já aceita a criança chegar perto dele. Essa mesma criança também em relação – porque os autistas tem muito, muita dificuldade na parte sensorial – então a mãe chega para mim e fala assim, “Olhe, é.... Essa criança ele não tá, meu filho não tá conseguindo escovar os dentes, ele não consegue, não aceita de forma nenhuma em casa que eu escove os dentes dele”. Aí eu expliquei para ela toda a parte sensorial e falei assim, “Não, vamos trabalhar, traga a escova dele, traga a pasta de dente dele e vamos trabalhar em relação a isso aí”. Aí que que a gente faz? Pega a. pranchetas, a parte lúdica, DVDs, eles colocam o meu celular com escovação de dentes. E na brincadeira a gente conseguiu....”

(Excerto nº10, Ester, 09/08/2017).

Nesta autonarrativa temos a confiança em trazer as construções que como profissional

acontecem no ambiente sensível da saúde mental. Escovar os dentes é uma aprendizagem que tem que ver com autonomia, por vezes com coordenações de gestos difíceis devido à tarntornos. Uma alegria imensa conseguir e, junto disso, aprender caminhos para que esta aprendizagem aconteça. Há aqui também um ofcinar quando os profissionais se abrem para outras ações que não apenas aquelas já previstas no dia a dia de uma experiência. A promoção da saúde mental requer estas averturas e esta dimensão está indicada no dia a dia das ações no CAPSi pelos bolsistas do Programa Rede de Oficinandos na Saúde. Parece-nos que o mais importante é este movimento de contínua invenção quando estamos pesquisando sobre como programas inovadores trazidos via órgãos federais podem ser acolhidos e ter continuidade em uma instituição. Mais uma vez aprendemos através da potência e confiança que percebemos nas autonarrativas que o mais importante é esta abertura para a contínua invenção da experiência de cada um e do coletivo dos que trabalham e são atendidos na instituição.

O terceiro e último disparador desta seção foi o seguinte:

**\_ Como é que você percebe a tua constituição como profissional a partir da tua vivência no cotidiano institucional do CAPSi?**

Consideramos que dentro de nossa pesquisa é muito importante que conheçamos a concepção que os trabalhadores constroem sobre o modo como se situam na experiência, como uma maneira de elucidar melhor como estes acolhem a metodologia do programa de extensão, ensino e pesquisa da universitário, o que vem a ser nosso objeto de pesquisa.

Vejamos assim o que nos ajuda a compreender Rute sobre o disparador apontado acima:

“Pronto. A constituição se refere, assim, à uma somatória, né? Porque o nosso cotidiano aqui no CAPS, nós temos uma equipe multiprofissional que nós sentamos todas às quartas-feiras para analisar, assim, os casos, né? (...) Com certeza, assim, os conhecimentos assim de hoje, as experiências vão adquirindo sempre uma melhoria, então, assim, hoje eu me considero melhor, assim, melhor do que há alguma tempo, assim, atrás, assim. Porque as experiências nos enriquecem muito, né? As experiências, as observações, né?”

(Excerto nº 11, Rute, 09/08/2017).

Para Rute a partir de sua experiência cotidiana se vai adquirindo o conhecimento necessário à execução de funções, o que se coloca como necessário para atingir melhor grau de desempenho nas suas funções.

Parar para conversar se coloca como necessário e, em nosso entendimento, pode significar possibilidades de avanços na experiência em andamento no CAPSi. Desde o princípio

do trabalho do Programa Rede de Oficinandos na Saúde, volta e meia os profissionais retomam: “Ah, todas as quartas-feiras sentamos para conversar”. E todos tem o conhecimento de que como tecnologia leve no programa temos encontros semanais de planejamento e ainda os encontros mais direcionados a cada um dos projetos dirigidos aos diferentes CAPS e que interagem com pesquisas. Recentemente vimos, ainda, realização de experiências, práticas de cuidado antes não presente na instituição, jogos, brincadeiras, momentos de reflexão, são formas de acolher e compreender deslocamentos que um programa pode trazer às organizações de saúde mental. Ao mesmo tempo, sabemos que todos estarão convivendo, ainda, com práticas que fortalecem isolamentos, despotencializam muito a experiência dos sujeitos, quando, por exemplo, o preenchimento de prontuários acontece de modo a cristalizar posições sobre os sujeitos.

Indo adiante, passamos a compreender melhor as formas de fazer e a experiência com o que nos traz Débora.

“Todo mundo sabe o amor que eu tenho pelo CAPS Infantil, por esse espaço, por essa instituição, porque aqui a gente descobre *N* histórias que todos os dias a gente faz com que a gente repense a nossa também. Então todos os dias a gente tá repensando. E hoje a minha... O que eu penso em relação ao meu fazer, como é que eu tô... É a necessidade que eu tenho de estudar mais. (...) Só assim a gente vai avançando. Ontem muito interessante é, o, uma mãe falando que, que a prefeitura fez parceria com uma determinada faculdade particular para auxiliar as crianças na escola e ela tava colocando – isso é um fator muito importante – que você, para você trabalhar na saúde mental você precisa ter o perfil de trabalhar. Você precisa gostar primeiro de saúde mental e no caso aqui específico de criança e adolescente. Você precisa ter o perfil, você precisa ter paixão por aquilo, porque se você não tiver você não aprende, você não avança, você não, não motiva, você não constrói nada junto com, com essas famílias, né? E não estimula a autonomia das crianças.”

(Excerto nº 12, Débora, 09/08/2017).

De maneira muito subjetiva e carregada de afetividade, Débora nos traz como considera que evoluiu não apenas como profissional mas também como ser humano a partir de sua vivência com usuários e familiares destes no CAPSi.

Ester nos traz uma auto narrativa que inicia com a história de sua chegada à instituição e conclui com a perspectiva de que o cotidiano de seu trabalho na instituição também a transformou como profissional:

“Como eu falei anteriormente, eu já estou na instituição há muito tempo. Entrei através de concurso e, assim, eu percebo que o que? [...] Realmente foi um aprendizado para mim, né? [...] Foi um grande aprendizado, onde cada dia a gente tem que estudar mais, tem que se dedicar mais, tem que amar mais, sabe? Tem que ver o outro, ter um outro olhar para essas crianças, para esses adolescentes.. Então eu faço porque eu gosto, eu amo a saúde mental, então, assim, a gente tenta dar o melhor que a gente tem. E é isso.”

(Excerto nº 13, Ester, 09/08/2017).

Dar o melhor que nós temos ao outro é, no meu entendimento, em palavras simples, o centro do trabalho na saúde mental. O melhor de mim para o outro é um gesto de cuidado, de acolhimento e de Amor.



## 6 TRAJETÓRIA DO PROGRAMA NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Nessa seção buscamos conhecer como os profissionais percebem a trajetória do programa no CAPSi desde 2012 até o momento atual. Como perceberam a chegada na universidade na instituição, como percebem o fazer e a metodologia empregados pelo programa e como percebem os resultados adivindos dessa intervenção. Consideramos que no entendimento de nosso objetivo de pesquisa essas informações são de suma importância.

### 6.1 COMO ACONTECEM AS ATIVIDADES DO PROGRAMA

Para entendermos como os profissionais compreendem como acontecem as atividades do programa, utilizamos o seguinte disparador:

**Como que você percebe o programa, como que você poderia conceituar, dar características dele ou de seu objetivo, a partir do que você vem acompanhando das 64 crianças que vem participando ao longo desse tempo?**

Nos responde Rute:

“A aprendizagem humana, o acolhimento, é uma rede. Costurando redes, né? (...) A gente utiliza a fotografia, tablete, computadores, então assim cada criança vai se identificando, ela escolhe o jogo, por exemplo. A gente observa lá no Oficinando como é a atenção dela, da memória, se ela sempre escolhe o mesmo jogo ou se escolhem um jogo diferente, se sempre escolhe um jogo de nível fácil: “Ai, esse daqui eu posso fazer, posso dominar ele”. Ou se escolhe um jogo difícil ou se a criança começa o jogo pelo meio e termina pelo meio, né?. (...) Então, assim, o Oficinando em Rede é uma oficina que são deles, né? Então esses saberes vão sendo uma coisa construída a cada dia, não é uma coisa pronta inacabada, né? É um processo de construção.”

(Excerto nº 14, Rute, 27/11/2017).

Rute demonstra claramente um entendimento sobre as ferramentas utilizadas nas oficinas do programa, entende que o trabalho acontece em rede, centrado nas tecnologias leves, relacionais. Sem utilizar estas palavras e conceitos, é sobre as tecnologias leves de acolhimento e relações que ela trata. Porém este entendimento se refere ao jogo que é uma das ferramentas, das formas de expressão utilizadas para desencadear o processo de novas formas de linguagem e autonomia nos usuários que participam das oficinas do programa.

Prossigamos em conhecer o entendimento de Débora:

“Pronto. Eu explico, no meu entendimento, né? No meu pouco entendimento, eu explico é uma, um programa de tecnologias, né? Que trabalha jogos de linguagem onde a gente vai auxiliar as crianças no seu desenvolvimento, né? Não só na sua

percepção, na linguagem, na sua complicação, principalmente em relação à comunicação das crianças. Porque muitas vezes elas não sabem verbalizar, mas através da ferramenta, da máquina, né? Dos computadores, dos tablettes e até o próprio celular, elas, elas têm a possibilidade de se comunicarem.”

(Excerto nº 15, Débora, 27/11/2017).

Como Rute, Débora tem esse entendimento sobre a ação do programa muito centrado nos computadores, nas TICs, o que talvez nos remeta a uma necessidade de que implementemos com o planejamento conjunto com a direção da instituição momentos semestrais de formação continuada acerca dos objetivos do programa e de como funciona a metodologia que utilizamos. E, ainda, estas narrativas dão pistas sobre a necessidade do programa se ampliar para a integração de novas formas de construção, como as pinturas, o teatro, que é o que nas jornadas vimos aprendendo. Estes espaços de formação facilitam o acolhimento de diferentes metodologias do programa por parte da equipe de multiprofissionais do centro.

Sigamos e conheçamos o entendimento de Ester:

“Certo. O Oficinando é esse programa de extensão da UFERSA, o que eu vejo, assim, certo? Que ele tem o principal objetivo da interação social das crianças, a autonomia, a aquisição de linguagem, né? Eles mexem muito com a questão da linguagem, seja através da informática, né? Às vezes, a gente, assim, observou os avanços de algumas crianças que realmente não, não falava, não tinha nenhuma expressão mesmo. Com o computador, ela, a criança ela é totalmente isolada, totalmente.... No mundo dele mesmo e com a vinda do programa, observei essa desenvoltura melhor da criança com o meio social, com outras crianças, com a, com a própria tecnologia e com a gente, com os profissionais também.”

(Excerto nº 16, Ester, 27/11/2017).

Interessante observarmos que nesta autonarrativa o profissional traz a interação como eixo importante do programa, interação esta muitas vezes situada como difícil em situações como deficiência mental, depressão e autismo. Aponta o isolamento possível com o advento das tecnologias e, ao mesmo tempo, esclarece que o programa faz com que as crianças e adolescentes interajam mais devido a presença de tecnologias.

Há indicação clara de que compreendem os objetivos do programa a partir da própria experiência, o que pensamos que pode favorecer a continuidade da experiência como um método presente no CAPSi.

## 6.2 POTENCIALIDADES E INDICATIVOS/SUGESTÕES PARA A CONTINUIDADE DA EXPERIÊNCIA

Conhecer as necessidades e as sugestões dos profissionais do centro no tocante a como eles percebem a manutenção da continuidade do programa à longo prazo é muito importante na nossa aproximação ao nosso objeto de pesquisa.

Sendo assim vejamos o que eles nos responderam acerca do seguinte disparador:

**Como você percebe a manutenção do programa à longo prazo e quais suas sugestões? Como participar ou acompanhar a experiência do programa têm lhe enriquecido como profissional da área de saúde mental?**

Dessa forma, trazemos a narrativa de Rute:

“Penso que, assim, um papel assim de somar, não é? De somar porque juntos somos, juntos a gente faz uma boa construção. Para a gente sentar, o que precisa melhorar. Um contínuo planejamento. Então, assim, ah, então, tudo isso a gente observa em conjunto. Então, assim, o meu papel, eu me sinto, assim, para somar, para uma potência na aprendizagem. (...) As crianças, assim, elas sempre me perguntam muito. Elas ficam em casa querendo o Oficinando. Por exemplo, semana passada, teve uma criança aqui que não – duas crianças que não vieram porque não tinha transporte. A criança passou o dia todinho chorando, literalmente. Que era de tarde, passou a tarde e à noite chorando porque não veio para o oficina, ficou chorando. Aí na outra semana não teve transporte, a mãe veio por conta própria. Assim, fez um esforço enorme para tirar do bolso para vir. Então, assim, o impacto que seria muito negativo se não houvesse a continuidade do programa.”

(Excerto nº 17, Rute, 27/11/2017).

Rute nos comenta sua vontade de envolver-se no programa disposto a somar e participar das atividades. Ele também traz questões que indicam como o programa proporciona melhora na comunicação e na interação social dos usuários que participam das oficinas, bem como expressa como estes usuários sentem falta do programa quando há o momento de recesso das atividades do mesmo. Ao mesmo tempo em que os profissionais afirmam a necessidade de continuidade do programa, não aparece em suas narrativas os movimentos e ações que eles mesmos podem integrar no sentido de continuidade de uma prática na saúde mental.

Podemos observar que as crianças e os adolescentes tornam visíveis emoções e o programa aparece como algo importante para eles no CAPSi, portanto, é necessário que os profissionais atentem para as autonarrativas que produzem, pois estas esclarecem sobre possibilidades para o trabalho dentro da instituição.

Vejamos o que nos aponta Débora:

“Eu só tenho me enriquecido cada vez mais, com essa nova, com a tecnologia, né?”

Que até então para gente, né? É uma coisa nova, apesar de eu nunca ter vivenciado lá dentro com eles. Mas, assim, eu aprendi muito em relação à professora Karla, à questão da parceria da UFERSA, à importância da universidade dentro da nossa instituição e com a jornada então, eu acho que vem concretizar o ano que a gente desenvolve aqui, né? De oficinas e fecha com a jornada esse aprendizado da gente. Eu, eu me considero uma pessoa hoje muito mais, assim, é... Eu não digo preparada, mas, assim, um pouco mais despertada – que eu não sei se tem essa palavra – para essa questão da parceria da universidade. Como é importante a universidade tá junto da comunidade, né? Das instituições para que os nossos usuários – quer seja da saúde, da assistência – eles possam evoluir. Eu acho que a aproximação da universidade com a instituição é muito importante. (...) A gente já teve até reuniões com professora Karla, onde se fala da importância do Oficinando e os pais de antes, eles têm uma, uma formação – vamos dizer – eu caracterizo os pais do início do CAPS, do Oficinando, como sendo mais, assim, de um conhecimento um pouco mais simples. O perfil do pai hoje, ele mudou mais, ele tá mais esclarecido, mas eu acho que essa informação de que realmente o Oficinando faz isso, ainda falta ser assimilado pelo pai, pela mãe, entendeu? eu acho que o que tá faltando nesse tempo todo é a gente.... Formação mesmo. Formação aos pais e aos profissionais, por exemplo, eu, eu acho assim é uma sugestão, não começar o ano sem antes os pais saberem o que é o Oficinando. Nem que você bote ali no slide, “O Oficinando é isso. O objetivo é isso. A gente tem isso e isso e isso, são regras”. Eu acho que eles precisam visualizar. E também os profissionais que vão estar inserido. Porque muitas vezes, assim, uma coisa que eu, particularmente, né? Por isso que a gente precisa informar mesmo, capacitar.”

(Excerto nº 18, Débora, 27/11/2017).

Débora nos aponta em sua autonarrativa a necessidade de momentos de estudo e formação continuada ministrado pelo programa junto à todos os profissionais do CAPSi bem como junto aos familiares dos usuários como sugestão à manutenção do programa à longo prazo.

Ester nos traz a seguinte narrativa:

“Eu consigo ver, o Oficinando como a menina dos olhos do CAPS Infantil é, assim, é até uma fala minha, né? Porque eu estou desde o início, eu vejo como é a equipe gosta desse programa, como ele é bem-vindo no CAPS Infantil. Para gente, assim, é como se ele já fizesse parte da instituição, ele faz parte da instituição. Então, assim, já é uma coisa programada, assim, que já sabe que aqueles dias tá destinadas às crianças do Oficinando. Desde o início que eu falo muito, assim, nas nossas reuniões, que o CAPS Infantil não é só atendimento, aqueles atendimentos clínicos, né? Terapia ocupacional, psicologia não sei o que. Tem que ter um outro, tem que tem um suporte de outro... Seja um suporte externo, seja um suporte da comunidade, seja um suporte de uma universidade. Então, assim, a gente precisa formar sempre essas parcerias para poder realmente chamar CAPS de CAPS, né? (...) Inclusive, assim, é... é... É uma questão até que, eu queria até colocar – não sei se é pertinente aqui – mas, assim, ou fica como sugestão ou a gente pode ver depois com Karla, como fazer assim para dar oportunidade a outras crianças também. Eu não sei como fazer. Porque tem crianças que estão desde o início. Eu não sei também assim como tirar, como aumentar, como ampliar, não sei. Assim, eu não tenho isso em mente agora, mas assim eu percebo que tem, tem, por exemplo, tem crianças que justamente quando eu vou para a sala do Oficinando, que eu vou utilizar o recurso lá do Oficinando com a criança que não é do Oficinando, tem a dificuldade...”

(Excerto nº 19, Ester, 27/11/2017).

Ester destaca uma problemática sobre a qual a equipe do programa já vinha discutindo com os profissionais do CAPSi, as dificuldades em trazer outras crianças e adolescentes para o programa interagem com as dificuldades em dar alta para alguns e, ainda, de compreender que quando se tornam adultos há outras demandas, desejos, interesses e não mais se referem ao trabalho do Programa.

A busca por novas oportunidades de laços de convivência, a vontade de namorar, as possibilidades de construir formas de trabalho na vida adulta, todos estes movimentos foram suscitados pelo programa e passam a ocorrer no segundo semestre de 2017. Ester reafirma esta necessidade de repensar, o que é movimento de um ambiente sensível de saúde mental que está vivendo a transformação na própria experiência.

## 7 TRAJETÓRIA DO PROGRAMA NA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS

Consideramos ser de extrema importância conhecermos o entendimento dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes sobre o programa e sobre como eles pensam a continuidade do mesmo à longo prazo, para entendermos como ocorre o acolhimento no CAPSi de uma metodologia de acolhimento e cuidado em saúde mental que opera sob a perspectiva advinda da Reforma Psiquiátrica.

Assim sendo, nos reunimos com 03 mães de 03 usuários que participam das atividades do programa desde sua implantação em 2012 até os dias de hoje. Lançamos três disparadores à elas, o primeiro foi uma indagação sobre como elas compreendem as atividades do programa, o segundo foi sobre como elas percebem mudanças nas ações e no cotidiano das crianças ou adolescentes a partir da participação dos mesmos nas oficinas do programa, finalmente, lhes questionamos sobre como elas pensam que se daria a continuidade do programa à longo prazo, caso a universidade expandisse seu programa para outros CAPS de Mossoró e região e não estivesse mais no CAPSi de forma ativa, como ocorre desde 2012 até os dias de hoje.

### 7.1 COMO ACONTECEM AS ATIVIDADES DO PROGRAMA

**Como você percebe o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* que vem acontecendo aqui no CAPSi desde 2012 e que seu filho (a) participa?**

Prossequimos então buscando conhecer a percepção da primeira mãe que gentilmente acolheu a participação na nossa pesquisa. Por motivo de resguardar a identidade das três mães, utilizamos nomes fictícios. O primeiro deles foi Raquel, o segundo foi Marta e o terceiro foi Elisa.

De acordo à Raquel, sua compreensão sobre o programa é a seguinte:

“Bom, é muito bom para a criança, elas gostam muito, elas gostam muito. Assim, desse meio de... de... da comunicação, né? É muito bom para elas, então né, para desenvolver mais a linguagem e a comunicação delas, né? Assim, aí é muito bom para as crianças o Oficinando. Elas sentem muita falta no dia que não tem. (...) Um meio de promover comunicação através do computador, né? Elas gostam muito. Um meio de comunicação, assim, com internet, essas coisas, jogos.”

(Excerto nº 20, Raquel, 25/01/2018).

Percebemos claramente que esta mãe tem uma compreensão de que através do programa seu filho (a) pôde desenvolver novas formas de linguagem e que, além disso, esta crianças ou adolescente sente muita falta do programa quando este por algum motivo não desenvolve suas oficinas como de costume.

Agora vamos ver a percepção acerca das atividades do programa da nossa segunda mãe que participou da pesquisa, a senhora Marta:

“Assim, eu entendo.... Não sou muito de explicar, assim, de falar, essas coisas eu não sou muito bem entendida. Mas, eu entendo assim. A partir do momento que ela começou a frequentar o Oficinando, ela melhorou bastante em relação a tablete, computador. E eu entendo que é muito bom para ela, certo? Porque ela vai conhecendo muitas coisas no telefone.... no tablete, computador, no celular – coisas que eu não sei explicar, né?”

(Excerto nº 21, Marta, 25/01/2018).

Para Marta, em sua percepção, as atividades do programa são apenas centradas nas tecnologias duras, nos equipamentos como computadores e tablets que são utilizados como ferramentas durante as oficinas para despertar novas formas de linguagem e interação social. Percebemos aqui, na simplicidade do seu depoimento, que como o profissional Débora já nos havia apontado, a necessidade de momentos semestrais de formação com as famílias sobre o que vem a ser o programa, bem como de seus objetivos.

Finalmente temos a auto narrativa da mãe Elisa:

“Depois que ela entrou no Oficinando em Rede, tem... Ela tem.... Ela gosta de vir, né? Nos dias de Oficinando, gosta de mexer no computador e eu acredito que essas pessoas que estão fazendo esse trabalho aqui no CAPS, é.... Tá sendo muito bom, o desenvolvimento deles, junto com eles, entendeu?”

(Excerto nº 22, Elisa, 25/01/2018).

Elisa nos traz uma fala que mistura diferentes elementos, talvez movida por sua timidez em estar participando da pesquisa diante de um gravador de áudio e imagem. Mas ainda assim, percebemos que ela também acredita que a fundamentação do programa está na inclusão digital.

## 7.2 TRANSFORMAÇÕES NA EXPERIÊNCIA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES

Conheceremos agora, através da fala dessas mães, como seus filhos (as) passaram por algum processo de mudança a partir de sua participação nas oficinas do programa entre o período de fevereiro de 2012 até os dias atuais. Para tanto, lançamos o seguinte disparador:

**Como você percebe as mudanças que ocorreram na sua criança ou adolescente a partir do momento que ela(e) começou a participar das oficinas do programa?**

Conheçamos então, a resposta que nos deu a senhora Raquel:

“Ela se comunica muito escrevendo ou mostrando figuras no tablete e no celular. Ela tem uma certa independência mesmo sem falar muito. (...) Para elas são um divertimento também, né? E através do Oficinando que elas se destacam, né? Em algumas matérias que talvez em casa elas não desenvolvam. Então no Oficinando, elas já vão mais desenvolver essas matérias que elas não tem em casa e que não desenvolveria.”

(Excerto nº 23, Raquel, 25/01/2018).

Mais uma vez Raquel nos traz uma narrativa que remete aos reais objetivos que almejamos através das oficinas do programa. Ela conta como sua criança ou adolescente está se comunicando através da escrita digital. Conta também como esse processo lhe mune de autonomia e a ajuda a se desenvolver em outros âmbitos de sua vida cotidiana.

Conheçamos agora a resposta da senhora Marta:

“É, melhorou bastante, melhorou muito, aliás. Porque ela se entrosa mais e tudo dela, quando ela quer alguma coisa, assim, de música, ela vai e baixa lá no celular – que agora é no celular, não tem mais tablet lá em casa. Assim, as músicas, ela quer.... Porque antes ela dizia, “Mainha, compre DVD tal. DVD tal. De cantor disso, cantor daquilo”. Aí eu comprava. Agora ela tem mais autonomia, ela mesmo baixa as músicas que ela quer sozinha. (...) Eu sou a mãe dela, não sei fazer um Face[**book**]. E a XXX sabe fazer um Face[**book**]. A partir do momento do momento que começou a entrar no Oficinando e mexer em computador ela fez o face dela. Ela mesmo faz. Ela acha interessante que não é muitas coisas que ela sabe e quando chega no celular, ela sabe mexer tudo.

(Excerto nº 24, Marta, 25/01/2018).

A senhora Marta traz uma percepção permeada em enaltecer a capacidade de sua criança ou adolescente em saber usar as tecnologias digitais e as redes sociais. Contudo, ainda assim, podemos compreender como esse processo concedeu ao usuário mais autonomia em sua vida cotidiana, provocando ainda inclusão social, objetivos primordiais de nosso programa.

Vejamos agora o entendimento da senhora Elisa:

“O que melhorou nela é porque ela foi para o colégio: ela fez até o nono ano e nunca aprendeu a ler. E depois que ela foi para o Oficinando em Rede, ela já – mesmo sem saber ler – ela aprendeu a colocar as coisas no computador que interessa a ela, entendeu? Eu não sei como, não me pergunto, mas ela só.... Quando ela quer alguma coisa, escutar alguma música, aí ela vai e pega um CD e coloca no celular, no notebook, onde ela tiver, ela tenta e consegue, entendeu? Através desse Oficinando, ela aprendeu muita coisa boa na internet. Hoje ela é mais independente na internet e em outras coisas também.”

(Excerto nº 25, Elisa, 25/01/2018).

Temos aqui uma narrativa bem interessante que fala sobre um (a) adolescente que já



concluiu o nono ano, e embora segundo sua mãe, não saiba ler nem escrever, consegue desenvolver um perfil numa rede social e interagir, além de baixar músicas e se divertir na internet. Mais uma vez, embora a mãe traga sua fala embasada em mudanças e desenvolvimento focado no uso das tecnologias duras, percebemos como o participar das oficinas do programa munuiu este usuário de uma capacidade de linguajar e se comunicar própria. Ela não só consegue interagir com outros no meio digital, mas também possui autonomia, poder de decisão e escolha, bem como sabe o que quer e busca até encontrar na internet aquilo que deseja.

### 7.3 E A CONTINUIDADE DO PROGRAMA, O QUE NARRAM AS FAMÍLIAS?

Avançamos agora em conhecer a opinião das mães acerca da permanência do programa na instituição a longo prazo, principalmente caso a universidade amplie suas atividades para outros CAPS de Mossoró e região e não lhe seja mais possível continuar no CAPSi de forma presencial e ativa como vem sendo feito desde 2012 até os dias atuais.

Para o desencadeamento dessas autonarrativas utilizamos o seguinte disparador:

**Como você veria a continuidade do *Programa Rede de Oficinando na Saúde aqui no CAPSi* caso a universidade se ausentasse da produção das atividades e deixasse a responsabilidade das atividades apenas com os profissionais da instituição?**

Vejamos o que nos responde a senhora Raquel:

“Eu acho que não ia ter mais nem sala de Oficinando, no caso. Talvez fosse outra sala, de outra coisa. Eu acho que a universidade não pode deixar de vir. Porque, ah, assim, é através da universidade que faz acontecer, né! Aí eu acho que não teria mais Oficinando não sem eles aqui no CAPSi.”

(Excerto nº 26, Raquel, 25/01/2018).

As três narrativas convergiram, portanto comentaremos logo após trazermos novas inscrições. Sigamos agora com o que nos indica a senhora Marta:

“Aí eu não sei. Porque eles já tem – como é que diz? – que atender as crianças, né? Aí já tem na quinta e sexta-feira outras coisas pra ensinar essas coisas pra esses meninos. Eu acho que ia parar com tudo. E se parar vai fazer muita falta. É, ia fazer muita falta, porque através daí, das oficinas, é que vão aprendendo mais coisas, sobre a... o tablete, o computador, o celular, né? A... – como é que diz, meu Deus? – A rede social, assim, coisas boas, porque tem muitas coisas que é perigosa nas redes sociais, né? E as pessoas do Oficinando sabem o que pode e o que não é bom pra eles aprenderem. Todo mundo gosta muito do Oficinando. Agora tem ultimamente, nos dias que não tá tendo Oficinando, né? ”, disse, “Tem não, está de férias, tão de férias”,

aí assim, aí assim a gente tá sentindo muita falta, muita mesmo de vir para o Oficinando.”

(Excerto nº 27, Marta, 25/01/2018).

Finalmente conheçamos o que nos diz a senhora Elisa:

“Eu tenho certeza que se o Oficinando parar, o CAPS não tem como continuar o Oficinando sem a universidade, porque eles quase não podem nem atender, porque a demanda de criança é muito grande, entendeu? Eu acredito que se o Oficinando, o pessoal da faculdade sair, vai fazer muita falta para eles, porque com certeza eles não vão ter mais esse atendimento, entendeu? Eu acredito que não vai ter mais esse atendimento, porque a gente já até teve dificuldade com esses atendimentos deles, entendeu? Para botar mais atendimento? Eu acredito que não vai ter, porque já é uma grande ajuda deles quererem vir fazer esse atendimento de psicólogo, fono e as terapias deles mesmo, entendeu? (...) Faria muita falta sim, com certeza, com certeza faria falta. Faria não! Faz falta já – porque ela fica perguntando! No dia que não tem.... Com certeza faz falta. Vocês estão de férias e já faz muita falta. Ela fica só perguntando quando vai voltar o Oficinando.”

(Excerto nº 28, Elisa, 25/01/2018).

Percebemos claramente uma recorrência reiterada nas três autonarrativas anteriores. Ambas mães acreditam que caso a universidade deixe de realizar as oficinas no CAPSi coordenando o programa, como tem feito desde 2012 até os dias atuais, este deixaria de ser implementado na instituição.

Esses depoimentos finais demonstram uma fragilidade percebida em relação ao nosso objeto de pesquisa por parte da instituição. As próprias mães, representando usuários e a comunidade, corroboram essa percepção. É como se a instituição percebesse a grandeza e os imensos benefícios do programa para os usuários, mas não fosse capaz de dar continuidade ao programa sem a presença dos bolsistas e professores da universidade.

Assim percebemos o acolhimento do programa completamente comprometido na instituição. O que nos leva a concluir que possivelmente caso a universidade saia dos muros institucionais o programa não continuaria. Isso nos leva a refletir sobre como podemos evitar essa perda para os usuários e suas famílias. Ao mesmo tempo, observamos nas autonarrativas dos profissionais de que transformações passam a acontecer na própria experiência do CAPSi como efeitos dos encontros e reflexões que acontecem a partir do programa Rede de Oficinandos na Saúde.

É muito importante tentar elaborar ações que evitem o término de uma experiência que promove a saúde mental oferecendo ferramentas para a expressão livre de crianças e adolescentes, mais ainda, dos familiares e responsáveis por eles.

Algumas pistas são indicadas como encontros e projetos, oficinas de formação pensadas com e para todos os profissionais da instituição, bem como para as famílias.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E UMA NOVA PERGUNTA PARA SEGUIR

Este trabalho analisou como uma instituição de saúde mental, o CAPSi na cidade de Mossoró no Rio Grande do Norte acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, uma ação de extensão universitária que vem sendo implementada neste centro desde fevereiro de 2012. Esta ação configura um elo paradigmático da rede que surgiu a partir da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Buscamos compreender o percurso histórico desta ação, a concepção da sua metodologia como produção de tecnologia leve em saúde, alternativa de acolhimento, cuidado e atenção em saúde mental.

A escrita foi organizada em quatro momentos. Começamos trazendo o histórico da reforma psiquiátrica, as formas de cuidado e convivência na saúde mental, a convivência com a loucura, as tecnologias das relações e as formas de acolhimento oriundas do surgimentos dos Centros de Atenção Psicossocial.

Seguimos ainda com a apresentação e histórico do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, bem como trouxemos nosso modo de observar e explicar seus projetos e ações. Nosso terceiro momento foi o de apresentação e detalhamento do processo de construção e invenção do caminho metodológico empregado na nossa pesquisa e os entendimentos que construímos. E o quarto momento foi o de análise da autonarrativas a partir da fala de um grupo de profissionais da instituição e de um grupo de mães e/ou responsáveis por 03 usuários.

Nosso objetivo central foi encontrar pistas /à compreensão da seguinte problemática de pesquisa: **Como o CAPSi em Mossoró – Rio Grande do Norte, acolhe e sustenta o fazer do Programa Rede de Oficinandos na Saúde?**

Objetivamos ainda conhecer como os profissionais na produção do cuidado e saúde mental nas suas ações cotidianas concebem e enfrentam os desafios oriundos da reforma psiquiátrica, como coordenam seu agir profissional na convivência com a saúde as tecnologias leves ou das relações em saúde mental e ainda como a instituição acolhe o fazer e a metodologia do programa de ensino, pesquisa e extensão universitário à longo prazo.

A partir da análise cuidadosa das autonarrativas percebemos um acolhimento fragilizado, ora pela constituição dos sujeitos que operam as atividades de cuidado na própria instituição, ora por completo desconhecimento destes em relação aos objetivos a que se propõe o programa, ora na história de vida contada pelas mães.

O CAPSi valoriza o programa, percebe as mudanças e os processos que oportunizaram novas formas de linguajar e interação social para os usuários que participaram assiduamente das

oficinas do programa ao longo dos últimos 06 anos, seus profissionais participam das jornadas de estudo do programa anualmente, mas ainda assim possuem uma concepção superficial acerca das transformações advindas da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, bem como não se apropriaram da metodologia do programa incorporando-a ao seu fazer na instituição.

Desse modo percebemos o acolhimento do programa completamente comprometido na instituição. O que nos leva a concluir que possivelmente caso a universidade saia dos muros institucionais o programa não continuaria. Isso nos leva a refletir sobre como podemos evitar essa perda para os usuários e suas famílias.

Então esta pesquisa suscita que nos movamos a descobrir como podemos fortalecer o acolhimento e a apropriação das tecnologias leves pela instituição através do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde* no CAPSi de Mossoró – RN.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental, políticas públicas e instituições**: programa de educação à distância. Coordenado por Paulo Amarante. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.
- BALMAN, Z. **Modernidade líquida** / tradução, Plínio Dentzien. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**: Os Centros de Atenção Psicossocial/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf) >. Acesso em: 10 fev. 2016, 14:30.
- CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica** - A idade de Ouro do Alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CARVALHO, AMT., AMARANTE, P. Forças, diferenças e loucura: pensando para além do princípio da clínica. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade (online)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.
- COSTA, J. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico / Jurandir Freire Costa – 5.ed. ver. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- DELEUZE, G. **Lógica do Sentido**. São Paulo: Perspectiva, 1988.
- DEMOLY, K.R.A. LINGUAGENS, TECNOLOGIAS, SAÚDE MENTAL: sobre a atenção e o cuidado de si e do outro na convivência. In: Karla Rosane do Amaral Demoly; Maria Aridenise Macena Fontenelle; Maria de Fátima Lima das Chagas. (Org.). **Redes de cuidado e aprendizagem na saúde e na educação** . 1ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2017, v.1, p. 23 – 38.
- FOUCAULT, M. **Doença Mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.
- FRANCO, T.B; MERHY, E.E.. Cartografias do trabalho e cuidado em Saúde. **Revista Tempus - Actas de Saúde coletiva**. v. 6, n.12, p.151 – 163, 2012.
- CANCLINI, N.G. **Diferentes, desiguais e desconectados**: mapas da interculturalidade Néstor: Garcia Canclini ; tradução Luiz Sérgio Henriques. – 3. Ed. 1. Reimp. – Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2015.
- Lei.n.10.216/01. Endereço web:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) Acesso em: março de 2017.
- MARASCHIN, C. Pesquisar e intervir. **Psicologia & Sociedade**, v.16, n.1, p. 98-107, 2004.
- MATURANA, H. **Cognição, ciência e vida cotidiana** / Humberto Maturana; Organização e tradução: Cristina Magro, Vitor Praxedes. – Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001.

MATURANA, H; DÁVILA, X. Educação a partir da matriz biológica da existência humana. Tradução: Leda Beck. UNESCO. Chile: **Revista PRELAC**, 2006.

MATURANA, H; VARELA, F. *Biology and Cognition*. London: Reidel, 1980.

MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

SILVEIRA, N. **O mundo das Imagens**. São Paulo: Ática. 1992

PELLANDA, N. M. P; PINTO, M. Autonarrativas no fluxo da pesquisa: operando com operações dos observadores. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 57, p. 261 – 274, jul./set. 2015.

PROEXT. FORMULÁRIO SIMPLES DA PROPOSTA- PROEXT – EDITAL PROEXT: 90.2.681.12032014.

THIBAUD, J. La méthode des parcours commentés. In: GROSJEAN, M.; THIBAUD, J.P. *L'espace urbain en méthodes*. Marseille: Parenthèses, 2000.

VARELA, F. *El fenómeno de la vida*. Santiago: Dolmen, 1974.

VON FORESTER, H. *Understanding Understanding* . New York: Spring, 1974.

**ANEXOS**



UERN - UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO NORTE

**ANEXO A - ANEXO A – APRECIÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Tecnologias Leves na experiência do Programa Rede de Oficinandos na Saúde da UFERSA, Mossoró - RN **Pesquisador:** Karla Rosane do Amaral Demoly **Área temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68864017.8.0000.5294

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

**Patrocinador Principal:** UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:**

2.216.086

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa para o Programa de PósGraduação Ambiente, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal Rural do Semiárido – UFERSA. Tem o objetivo de analisar como uma instituição de saúde mental, o CAPSi na cidade de Mossoró no Rio Grande do Norte acolhe e sustenta o fazer do Programa Rede de Oficinandos na Saúde, uma ação de extensão universitária que vem sendo implementada neste centro desde fevereiro de 2012. O Programa Rede de Oficinandos na Saúde<sup>1</sup> é um programa de extensão, pesquisa e ensino desenvolvido na Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), objetivando a ampliação das redes de interação social e dos processos de autoria das crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) de Mossoró/RN. A experiência envolve a organização e desenvolvimento de oficinas semanais para os sujeitos e familiares em um ambiente sensível equipado com diferentes tecnologias digitais e artefatos envolvidos na produção de artes, materiais como tintas, pincéis, hidrocores, entre outros. O Programa funciona em parceria com serviços de saúde mental, movimentos sociais e organizações comunitárias de Mossoró. Buscamos compreender o percurso histórico desta ação, a concepção da sua metodologia como produção de tecnologia leve em saúde, alternativa de acolhimento, cuidado e atenção em saúde mental. O quadro teórico que subsidia a análise conta especialmente com os estudos de Amarante, Foucault.

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Versao_CONEP. pdf	19/05/2017 09:52:20	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_do_responsavel_p or_participante _da_pesquisa_menor_d e_idade.pdf	19/05/2017 09:49:11	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito
Ausência	TCLE_do_responsavel_ por_participante _da_pesquisa_menor_d e_idade.pdf	19/05/2017 09:49:11	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito
UERN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE				
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_do_profissional_d o_CAPSi.pdf	19/05/2017 09:48:34	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_de_usuario_do_C APSi_maior_de _18_anos.pdf	19/05/2017 09:47:26	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_de_familiar_ou_r esponsavel.pdf	19/05/2017 09:46:46	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_da_Direcao.pdf	19/05/2017 09:46:01	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.PDF	19/05/2017 09:34:51	Karla Rosane do Amaral Demoly	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MOSSORO, 13 de Agosto de 2017

---

**Assinado por:**  
**Pablo de Castro Santos**  
**(Coordenador)**

## ANEXO B – TCLE DE PROFISSIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO  
 PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
 MESTRADO EM AMBIENTE, TECNOLOGIA E SOCIEDADE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### PROFISSIONAL CAPSi

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

Tecnologias Leves na experiência do *PROGRAMA REDE DE OFICINANDOS NA SAÚDE* da UFERSA, Mossoró – RN.

**O objetivo** dessa pesquisa é analisar como o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi – da cidade de Mossoró - RN, acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*. Esta ação é um programa de extensão, pesquisa e ensino desenvolvido pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) desde o ano de 2009, objetivando a ampliação das redes de interação social e dos processos de autoria das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi de Mossoró/RN. A experiência envolve a organização e desenvolvimento de oficinas semanais para os sujeitos e familiares em um ambiente sensível equipado com diferentes tecnologias digitais e artefatos envolvidos na produção de artes, materiais como tintas, pincéis, hidrocores, entre outros.

Pretendemos, durante o percurso da pesquisa, compreender como as tecnologias leves, que são o fundamento das oficinas do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, funcionam como metodologias de acolhimento e cuidado em saúde mental nas instituições públicas de saúde mental no Brasil, em específico no CAPSi de Mossoró – RN.

A pesquisa **se justifica** no esforço de contribuirmos acerca da reflexão das formas de conservação da vida humana nos ambientes que habitamos, e sobre as políticas e as metodologias no atendimento em saúde mental advindos do processo da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial.

Outro ponto relevante para esta pesquisa é o de buscarmos entender como a instituição, o CAPSi, oferece mecanismos para a manutenção e a sustentabilidade dessa ação de extensão da UFERSA, quais as dificuldades e ou potencialidades neste processo, ao considerarmos que haverá em um futuro próximo a necessidade de saída da universidade do âmbito interno da instituição.

Para esta pesquisa adotaremos como **metodologia** a pesquisa-intervenção onde buscaremos acompanhar o processo de compreensão das formas de acolhimento institucional através da análise de autonarrativas dos diferentes sujeitos da pesquisa. Essas autonarrativas emergirão dos encontros em que acontecerão redes de conversação. Todo o percurso da pesquisa acontecerá de forma auto-organizativa, ancorado também no método do percurso comentado. Essas redes se darão através de rodas de conversas,

produções fotográficas, entre outros elementos que serão construídos junto com os participantes, na busca de compreensão das concepções que sustentam a experiência do fazer do *Programa rede de Oficinandos na Saúde*.

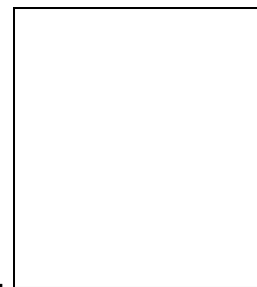
**CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Eu,.....,

fui

informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Autorizo a utilização dos dados coletados na pesquisa, depoimentos gravados e imagens, sem identificação dos sujeitos, decorrentes da minha participação na pesquisa “**Tecnologias Leves na experiência do PROGRAMA REDE DE OFICINANDOS NA SAÚDE da UFERSA, em Mossoró – RN.**

Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e/ou retirar meu consentimento. Os responsáveis pela pesquisa acima, certificaram-me de que todos os meus dados serão confidenciais. Em caso de dúvidas, poderei chamar a estudante **Lia Rodrigues Lessa de Lima (Rua Balelei, 94, Planalto 13 de Maio, CEP: 59.631-410 – (84) 998069582)** e a pesquisadora responsável **Karla Rosane do Amaral Demoly, no endereço Avenida Francisco Mota, 572 –Bairro: Costa e Silva - CEP: 59.625-900, Mossoró – RN.** ou pelo telefone **(84) 994878106**, ou ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UERN no endereço **Rua Miguel Antônio da Silva Neto, S/N, Aeroporto**, pelo telefone **(84) 3318-2596** ou por e-mail: [CEP@uern.br](mailto:CEP@uern.br). Declaro que concordo com minha participação nesse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, conheço o projeto de pesquisa e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



.....

**Profissional do CAPSi.**

.....

**Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável**

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXO C – TCLE DE FAMILIAR OU RESPONSÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO  
 PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
 MESTRADO EM AMBIENTE, TECNOLOGIA E SOCIEDADE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FAMILIAR OU RESPONSÁVEL

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa:

**Tecnologias Leves na experiência do *PROGRAMA REDE DE OFICINANDOS NA SAÚDE* da UFERSA, Mossoró – RN.**

O **objetivo** dessa pesquisa é analisar como o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi – da cidade de Mossoró - RN, acolhe e sustenta o fazer do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*. Esta ação é um programa de extensão, pesquisa e ensino desenvolvido pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) desde o ano de 2009, objetivando a ampliação das redes de interação social e dos processos de autoria das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi de Mossoró/RN. A experiência envolve a organização e desenvolvimento de oficinas semanais para os sujeitos e familiares em um ambiente sensível equipado com diferentes tecnologias digitais e artefatos envolvidos na produção de artes, materiais como tintas, pincéis, hidrocores, entre outros.

Pretendemos, durante o percurso da pesquisa, compreender como as tecnologias leves, que são o fundamento das oficinas do *Programa Rede de Oficinandos na Saúde*, funcionam como metodologias de acolhimento e cuidado em saúde mental nas instituições públicas de saúde mental no Brasil, em específico no CAPSi de Mossoró – RN.

A pesquisa **se justifica** no esforço de contribuirmos acerca da reflexão das formas de conservação da vida humana nos ambientes que habitamos, e sobre as políticas e as metodologias no atendimento em saúde mental advindos do processo da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial..

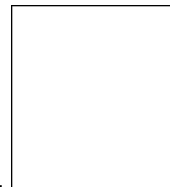
Outro ponto relevante para esta pesquisa é o de buscarmos entender como a instituição, o CAPSi, oferece mecanismos para a manutenção e a sustentabilidade dessa ação de extensão da UFERSA, quais as dificuldades e ou potencialidades neste processo, ao considerarmos que haverá em um futuro próximo a necessidade de saída da universidade do âmbito interno da instituição.

Para esta pesquisa adotaremos como **metodologia** a pesquisa-intervenção onde buscaremos acompanhar o processo de compreensão das formas de acolhimento institucional através da análise de autonarrativas dos diferentes sujeitos da pesquisa. Essas autonarrativas emergirão dos encontros em que acontecerão redes de conversação. Todo o percurso da pesquisa acontecerá de forma auto-organizativa, ancorado também no método do percurso comentado. Essas redes se darão através de rodas de conversas, produções fotográficas, entre outros elementos que serão construídos junto com os participantes, na busca de compreensão das concepções que sustentam a experiência do fazer do

*Programa rede de Oficinandos na Saúde.***CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Eu,....., fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Autorizo a utilização dos dados coletados na pesquisa, depoimentos gravados e imagens, sem identificação dos sujeitos, decorrentes da minha participação na pesquisa **“Tecnologias Leves na experiência do PROGRAMA REDE DE OFICINANDOS NA SAÚDE da UFERSA, em Mossoró – RN.**

Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e/ou retirar meu consentimento. Os responsáveis pela pesquisa acima, certificaram-me de que todos os meus dados serão confidenciais. Em caso de dúvidas, poderei chamar a estudante **Lia Rodrigues Lessa de Lima (Rua Balelei, 94, Planalto 13 de Maio, CEP: 59.631-410 – (84) 998069582)** e a pesquisadora responsável **Karla Rosane do Amaral Demoly, no endereço Avenida Francisco Mota, 572 –Bairro: Costa e Silva - CEP: 59.625-900, Mossoró – RN.** ou pelo telefone **(84) 994878106**, ou ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UERN no endereço **Rua Miguel Antônio da Silva Neto, S/N, Aeroporto**, pelo telefone **(84) 3318-2596** ou por e-mail: [CEP@uern.br](mailto:CEP@uern.br). Declaro que concordo com minha participação nesse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, conheço o projeto de pesquisa e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



.....

**Familiar ou Responsável**

.....

**Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável**

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_