

OFICINAS TERAPÊUTICAS E O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO (AT) COMO DISPOSITIVOS DE CONSTRUÇÃO POLÍTICA

Eneida Silveira Santiago
Simone Pantaleão Macedo
Mirella Martins Justi
Carmen Maria Bueno Neme

A criação da Associação de Apoio à Saúde Mental (ASAS) no Município de Araçatuba teve início com uma preocupação de ordem acadêmica e social frente à precariedade dos serviços de Saúde Mental nessa localidade. A reflexão acerca do envolvimento possível da academia com a luta pelos direitos dos cidadãos excluídos levou à implantação de dois dispositivos, vistos como potenciais disparadores de transformação social e paradigmática, os quais, por sua extensão e aplicação, poderiam atingir uma dimensão política. No início de 2004 deu-se início à formação de um grupo de alunos vinculados à supervisora de um trabalho clínico em Acompanhamento Terapêutico (AT) em uma universidade particular em Araçatuba, e, este grupo foi se organizando e se modificando com a entrada e saída de alunos e recém-formados em Psicologia, vinculados a outra faculdade local e também a um centro de pesquisa em qualidade de vida de uma universidade estadual da cidade. Em 2010, os resultados até então obtidos, levaram à organização de um espaço que pudesse representar uma referência para esse trabalho, o qual é atualmente denominado Instituto de Psicologia Essência.

Paralela e concomitantemente ao trabalho de AT realizado pelos membros do Grupo Essência, nasceu, em 2007, a proposta de inserção de “um outro olhar” no Ambulatório de Saúde Mental de Araçatuba, por meio da implantação dos projetos de oficinas terapêuticas e de grupo em sala de espera, via projeto de extensão elaborado com alunos do terceiro e quarto ano do curso de Psicologia de uma das faculdades citadas, o qual resultou na criação da “Oficina Farta-Peça”.

Como o trabalho do grupo Essência toma proporções públicas

Fechávamos um cerco importante para a contemplação de um trabalho articulado e expressivo. Tínhamos os ats (acompanhantes terapêuticos) circulando em diversas vertentes acadêmicas, em estágios supervisionados de duas faculdades particulares localizadas no município e nos cursos de extensão realizados em parceria com o centro de pesquisas em qualidade de vida (PromoVi – FOA/UNESP). Nesses locais, começávamos a atender à demanda reprimida por um sistema de saúde mental precário, além de começarmos a abarcar pré-adolescentes manifestando os sintomas de um possível primeiro surto psicótico. Em parceria com a APAE de Araçatuba, iniciamos também um projeto de ampliação social com os abrigados da Casa Lar, outro AT com foco no retorno à família de crianças abrigadas na Casa da Criança, além de sua expansão no Ambulatório de Saúde Mental em parceria com a Oficina Farta-Peça. Começávamos a experienciar o movimento de diversos projetos, os quais passaram a se integrar e a gerar novas repercussões.

Vários autores implicados no repensar da clínica do AT, o veem como uma estratégia de desconstrução das lógicas psiquiátricas tradicionais, destacando seu papel nas redes de atenção à saúde, entre eles, Brandalise & Rosa (2009), que apresentam a estratégia clínica do AT como uma das intervenções clínicas mais eficazes no processo de reabilitação psicossocial e de desinstitucionalização, por tratar-se de uma clínica que atua junto à experiência cotidiana do paciente, sustentada nas redes de relações psicossociais. Hermann (2005) refere que é o acompanhante quem freqüentemente medeia à comunicação entre os profissionais que compõem a rede de tratamento, funcionando como um articulador. Nesse sentido, muitas vezes, o projeto clínico de AT é a própria construção de uma rede de serviços e profissionais (que frequentemente não existe; que precisa ser modificada ou, ainda, efetivada) que possa operar de modo singular com cada acompanhado. O AT, assim, potencializaria a construção de um “olhar em rede” que levaria em conta as diferentes relações que o usuário/acompanhado constrói. Na medida em que amplia e/ou mapeia uma rede de relações com múltiplos atores (usuário, família, CAPS, PSF, UBS, outros serviços da rede de saúde e de outros setores coletivos de trabalho, serviços e pessoas da comunidade do acompanhado,

espaços da cidade), o AT produz modos de cuidar de tal forma que, quem acompanha, é a rede.

Barbosa (2006), afirma que o AT se constrói em vários momentos de sua criação: orientando-se *pelo*, e *no* encontro, acompanhante e acompanhado percorrem um trajeto sem roteiro. Num *continuum* de suspense e revelação, configuram, a cada passo, uma trilha particular. Trajetória inventada, não conta com mapas nem endereço fixo. De fim e alcance indefinidos, é móvel e desloca-se com o caminhar. As estações para desembarque são muitas, mas a chegada é sempre incerta. Sem etapas programadas, não há fim determinado. Arrumar o armário, tomar banho, burocracias, conversar, pegar um ônibus, trabalhar, ir ao cinema, tomar remédio, esperar, pedir informação, dormir bem, alimentar-se, fazer exames, arrumar-se, ir ao banco, limpar a casa, estudar... O AT pode ser entendido também, como aponta Benevides (2004), uma forma de fazer a clínica, um dispositivo, mas também como função da clínica, entendendo que o dispositivo é um engendramento de linhas que faz funcionar, que dispara movimentos e modos de subjetivação.

Deleuze (2002) refere que os processos de subjetivação são coletivos, entendendo que o coletivo diz respeito à multiplicidade e à impessoalidade. A subjetividade deixa de se situar no plano transcendental ou na profundidade do eu e passa a ser tomada na experiência, nas práticas cotidianas. Relata que Foucault não emprega a palavra sujeito como pessoa ou forma de identidade, mas o termo “subjetivação” que diz de um processo, de uma relação de força consigo mesmo, de um campo magnético: uma individuação operando por intensidades. Nesse contexto, as intensidades emergentes no cotidiano do trabalho de AT e da Oficina Farta-Peça se uniram e passaram a circular por diversos lugares públicos. O grupo foi se movimentando e, nesse “campo de força”, a mãe de um dos usuários da Oficina Farta - Peça, artesã, adentrou na oficina empenhada com a obra, dando início, com sua participação, à vinculação de uma ponte entre esse trabalho e um grupo dos artesãos, o qual abraçou a causa e disponibilizou um espaço de exposições dos trabalhos realizados na Oficina Farta-Peça na praça pública que abriga a feira dos artesãos.

Essa construção coletiva pode ser pensada com base no convite de Yasuí (2009), quando propõe a reflexão do processo civilizador como um movimento que busca

construir esta sociedade mestiça, marcada pelo diálogo, pela convivência e por um profundo respeito às diferenças. Cita Kehl, que afirma que tolerar o estranho não significa apenas permitir que ele exista em algum lugar, longe de nós. Não significa apenas suportar que ele ocupe a periferia de um mundo no qual nós, modernos civilizados, supomos ocupar o centro. Abrigar e tolerar o estranho é permitir que ele nos desestabilize permanentemente, deslocando nossas certezas, borrando as fronteiras de nossa suposta identidade, oferecendo traços identificatórios que frustram o outro projeto moderno, de unicidade, e individualidade. Tolerar o estranho é tolerar também a incerteza que ele traz (Kehl, 2004, *apud* Yasuí 2009). Ao referir que a alteridade está no centro da discussão na saúde mental, Yasuí (2009) menciona não haver personagem que mais radicalmente afirme a sua diferença do que o louco. Adverte ainda que a atenção psicossocial não deve ser confundida com uma transformação nos serviços de saúde mental e com uma modificação na organização institucional das formas de cuidado ou dos processos de trabalho. É ampla e complexa, referindo-se à:

... ousadia de inventar um novo modo de cuidar do sofrimento humano, por meio da criação de espaços de produção de relações sociais pautadas por princípios e valores que buscam reinventar a sociedade, constituindo um novo lugar para o louco. Isto implica em transformar as mentalidades, os hábitos e costumes cotidianos intolerantes em relação ao diferente, buscando constituir uma ética de respeito à diferença (Yasuí, 2009, p. 03)

O processo de construção desses dois projetos – Grupo Essência de AT e Oficina Farta-Peça - articulados no empoderamento do grupo, cria um espaço de conscientização da força política dos movimentos grupais. Em saúde mental, o conceito de empoderamento é entendido, de acordo com Vasconcelos (2007, p. 177) como *“um conjunto de estratégias de fortalecimento do poder, da autonomia e da auto-organização dos usuários e familiares de serviços públicos nos planos pessoal, interpessoal, grupal, institucional e na sociedade em geral”*. Esse conceito expressa a perspectiva ativa de participação e organização dos usuários e familiares, no próprio contexto de promoção do cuidado em saúde mental, em serviços formais e em dispositivos autônomos de cuidado e apoio, bem como em estratégias de defesa e

garantia de direitos, de mudança da cultura relativa à doença e saúde mental difusa na sociedade civil, de exercício do controle social no sistema de saúde, e de militância social e política mais ampla na sociedade e no Estado.

Em 2008, os estudantes de uma das faculdades da cidade, durante a semana acadêmica, constroem uma tenda na frente da faculdade para expor seus trabalhos em Saúde Mental, junto dos trabalhos da Oficina Farta-Peça, incluídos nesse projeto. O domínio de mais um espaço público aumentou o empoderamento do grupo e fortaleceu a construção do trabalho coletivo. As oficinas, espaços também de construção coletiva e de empoderamento, podem ser denominadas espaços terapêuticos quando possibilitam aos seus participantes “*um lugar de fala, expressão e acolhimento*” (Lappann-Botti & Labate, 2004). O “criar”, proporcionado nas oficinas, não representa um relaxamento ou esvaziamento pessoal, nem a substituição imaginativa da realidade, e sim, um vivenciar-se no fazer, não substituindo a realidade, mas favorecendo vivências realistas. A partir delas, surgem sentimentos de valorização do próprio criar e da essencialidade deste, ampliando as possibilidades de abertura para a vida. Para Lappann-Botti & Labate (2004), as oficinas constituem-se espaços de convivência de diferenças e singularidades. Nelas, considera-se não somente a participação da família, mas também do grupo social ampliado, pois as oficinas são indicadas aos familiares em função de promoverem a aproximação dos sujeitos e a ocupação de um modo terapêutico e socializador.

Na perspectiva psicossocial, destaca-se a necessidade de promover mudanças no indivíduo com relação à instituição e ao contexto. “*A loucura e o sofrimento psíquico não precisam mais ser removidos a qualquer custo, os conflitos são considerados constitutivos e designam o posicionamento do sujeito e o lugar sociocultural do homem*” (Lappann-Botti & Labate, 2004, p. 522). Portanto, as oficinas terapêuticas em saúde mental são espaços que possibilitam a continência do indivíduo durante a crise, no qual as implicações familiares e sociais são consideradas.

Ainda de acordo com Lappann-Botti e Labate (2004), o “cuidar” que a Psiquiatria Democrática coloca no lugar do “curar” da Medicina Clássica, reconhece a doença como um dos diversos aspectos que constituem o sujeito, não como sua definição e, essa idéia, implica na necessidade de tratamento e de cuidado que objetivem a construção da cidadania tão singular do portador de sofrimento mental.

Nessa direção, esses autores afirmam que a práxis das oficinas dos serviços de saúde mental atuais inclui uma diversidade de atividades que vão de lazer, recreação, esporte e cultura, às diferentes formas de arte e artesanato, tornando-se objeto de atenção de vários saberes.

Em 2009, a presidente da Câmara de Vereadores de Araçatuba visita o Ambulatório de Saúde Mental e apresenta interesse na forma de trabalho realizada pelo Grupo Essência. É agendada uma reunião em seu gabinete, a qual deu origem à realização de um projeto que unisse, no mesmo espaço, as oficinas e o AT. Este projeto foi exposto para a Secretaria de Saúde, cuja direção por ele se interessou e o encaminhou para explanação na reunião do Conselho de Saúde. Nessa mesma época, o Grupo Essência foi procurado pelo jornal “Folha da Região” (com grande circulação regional) para entrevista sobre o trabalho do AT, publicando-se uma matéria que ocupou a primeira página, com expressiva repercussão. Em paralelo, a explanação do trabalho no Conselho de Saúde foi permeada de tensão e o parecer final do Presidente do Conselho foi contrário ao projeto, referindo-se à impossibilidade da implantação pretendida dadas as necessidades básicas ainda não atendidas no sistema de saúde pública do Município. A disputa por verbas, tal como frequentemente ocorre na área da saúde, foi o grande obstáculo, já que o projeto foi bastante elogiado, com votos, de alguns conselheiros, para que o grupo proponente não o abandonasse. De fato, o grupo não desistiu e providenciou uma reunião com o Prefeito do Município, ainda em 2009, para reapresentar a proposta e tentar sua implantação. No entanto, apesar da disposição para a apreciação do projeto e da solicitação para que se encontrasse um local para o funcionamento das atividades, não se obteve qualquer retorno da prefeitura.

No início de 2010, a Oficina Farta–Peça continuava funcionando no ambulatório de saúde mental sob a coordenação da mãe-artesã e estendeu-se para um local alugado pelo Grupo Essência. Neste mesmo ano, recebemos a visita do Prefeito para conhecer a oficina no Ambulatório de Saúde Mental no horário de sua efetivação, ocasião na qual ele foi lembrado acerca das necessidades e solicitações anteriormente expostas, o que, mais uma vez, frustrou o grupo, já que não se obteve nenhum resultado. Em Junho de 2010, a Oficina Farta-Peça se agrega ao Instituto de Psicologia Essência e, na continuidade de seu processo, alguns outros pacientes e familiares de AT se inserem no

trabalho da oficina, culminando com as discussões para a concretização de uma associação com a finalidade de refletir e apoiar projetos e novas políticas em saúde mental na cidade e região.

A construção da Associação de Apoio à Saúde Mental (ASAS)

No segundo semestre de 2010 demos início às reuniões do Grupo Essência com profissionais, alunos de psicologia, familiares, pacientes, convidados da comunidade e profissionais do ambulatório de saúde mental visando discutir e implantar um espaço de reflexão sobre a constituição de uma associação de saúde mental. Para isso, a Presidente da Câmara do município de Araçatuba ministrou uma palestra sobre o significado de uma associação dessa natureza, suas possibilidades, direitos e deveres. O grupo, então, mobilizou-se para a criação de um estatuto e para a nomeação de uma diretoria, a qual foi efetivada em 27 de Outubro do mesmo ano. Após amadurecimento e maior envolvimento maior do grupo, atualmente a ASAS está em avaliação no cartório para efetivação de seu registro. Os trabalhos da oficina continuaram a ser expostos na praça pública durante a feira dos artesãos e o grupo ganhou uma barraca confeccionada pela Associação de Artesãos de Araçatuba para a exposição dos produtos nas feiras. O empoderamento do grupo, assim como a rotina das oficinas continua, com atividades às segundas-feiras no Ambulatório de Saúde Mental e às terças-feiras no Instituto de Psicologia Essência, que cedeu espaço para a associação, enquanto aguarda a possibilidade da reforma do imóvel para a criação de um espaço específico para a ASAS.

Em março de 2011, o Conselho Tutelar de Araçatuba constatou a demanda de 57 adolescentes, de 13 a 17 anos, à procura de tratamento especializado. Estima-se que esse número seja bem menor do que a verdadeira demanda, reprimida por um sistema de saúde insuficiente para o atendimento da saúde mental integral das crianças e adolescentes no município. A divulgação desses dados motivou um pedido de urgência para a Secretaria da Saúde visando à implantação de um CAPS i em Araçatuba. A mobilização suscitada levou o chefe da divisão de Saúde Mental de Araçatuba a solicitar para coordenação do Instituto de Psicologia Essência um projeto de gestão do CAPS i (Centro de Atenção Psicossocial infantil) o qual foi protocolado em abril de 2011 na

Secretaria da Saúde, com o nome CAPS i VIDA com gestão organizada pela Associação de Apoio à Saúde Mental (ASAS) para concorrer com outras organizações interessadas. Realiza-se, assim, o primeiro ofício da ASAS, endereçado à Secretaria de Saúde visando à gestão do CAPS i VIDA no Município de Araçatuba.

Ao abordar a criação de vários tipos de associações, Vasconcelos (2007) refere os motivos que levam ao seu desenvolvimento. Cita que um dos motivos para o surgimento de associações em saúde mental é a falta de serviços, e os grupos organizados reivindicam a provisão destes junto ao poder público. Segundo o autor, esse tipo de associação corresponde a iniciativas geralmente organizadas por trabalhadores vinculados à luta antimanicomial, através da mobilização de outros trabalhadores, usuários, familiares, grupos e lideranças de outros movimentos sociais populares. É o que parece ter ocorrido no movimento da construção da associação ASAS, que assume como objetivo principal, reivindicar avanços na assistência local e regional em saúde mental, particularmente a provisão de serviços de atenção psicossocial, como os CAPS.

AT e Oficinas Terapêuticas: Do dispositivo clínico ao dispositivo político

Indaga-se: o que significa dizer que o AT é um dispositivo? Para essa resposta, recorreremos a Passos e Benevides de Barros (2001), que nos remetem a Foucault, ao definir o dispositivo como

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas...de forma que o dito e o não dito são os elementos do dispositivo (...) é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (Foucault, 1986 *apud* Passos & Benevides de Barros, 2001, p. 244)

A definição de Foucault faz referência à formação da rede por todos os elementos que se apóiam mutuamente, o que reforça o AT e as Oficinas Terapêuticas como recursos clínicos de amplas possibilidades de ação, atingindo a dimensão política, além da social. Ainda, segundo Passos e Benevides de Barros (2001), cinco elementos fazem do AT um dispositivo político: o primeiro deles refere-se à disponibilidade para o

encontro com o outro, tanto da parte do acompanhante como da pessoa a ser acompanhada. O segundo, diz respeito à construção de um espaço de continência e pertença dos acompanhantes terapêuticos (ats), em posição de exterioridade em relação à dinâmica institucional própria ao serviço no qual realizam seu trabalho. O outro elemento mencionado remete à presença da reforma psiquiátrica, na forma de discursos, leis, medidas administrativas, entre outros, e a adesão aos seus princípios por parte dos atores envolvidos. A utilização de uma teoria da clínica como caixa de ferramentas para o trabalho, é o quarto elemento referido. Finalmente, o quinto elemento, é o que considera a cidade como espaço de convivência possível, oposta à cidade mercado, onde a privatização do espaço público, impondo uniformidade e ordem, faz, do outro, objeto de evitação, silenciamento e violência.

Assim, ao considerarmos o conceito de dispositivo e a definição do caráter político dado por Passos e Benevides de Barros (2001), afirma-se o AT como modalidade clínico-política de atenção na rede pública de saúde mental, condizente à estrutura, função e dinâmica dos serviços substitutivos; como estratégia de formação tanto no âmbito universitário das profissões do campo da saúde como na educação continuada dos trabalhadores da rede, e como ferramenta útil ao processo de implantação e análise da reforma psiquiátrica.

Segundo Passos e Benevides de Barros (2000) a clínica não pode ser separada daquilo que poderíamos denominar como não-clínico (o campo político, ético, estético). Componentes teóricos, tecnológicos, estéticos, éticos, econômicos, políticos e afetivos se atravessam nesse plano, a partir do qual, a realidade se constrói. A clínica afirma-se como experiência limiar, numa zona de indefinição entre a clínica e a política, a ética e a estética, numa “estranha zona limite” em que o que se distingue não se separa. Mais do que deslocalizar o espaço da clínica, o at inventa uma nova atitude clínica. Não se trata, portanto, de evidenciar somente uma alteração de lugar no sentido espacial, topológico (topos), mas sim a convocação de uma nova atitude (*ethos*). O território desperta outra sensibilidade clínica, principalmente em função de acontecimentos que não são produzidos nem pelo analista nem pelo analisando, mas que têm a força de reconfigurar o contexto de análise. Dessa forma, no Acompanhamento Terapêutico, ativamos uma abertura e uma prontidão para o imprevisível, que não deve ser

apreendido somente pela escuta flutuante. Escutar, olhar, caminhar, definem não só uma escuta flutuante, mas sim uma “corporalidade flutuante”. Os elementos que compõem o território passam a ser manejados numa operação dita transversal, onde os passeios definem uma nova atitude e uma nova subjetividade.

Paradoxalmente, experiência de AT, se dá desmanchando os rígidos contornos dos territórios identitários: os acompanhados são deslocados do lugar de doentes mentais, os acompanhantes do lugar de “*experts*”, os consultórios e os serviços de saúde do lugar de refúgio salvador, de modo que todos experimentam seus limites. Esse processo de deslocalização e dessubjetivação faz a clínica operar nas fronteiras de seus saberes e fazeres. O plano da clínica está sempre na passagem de seu domínio para outro, operando no limite. A clínica se dá nesse plano, em que os domínios de si e do outro, do clínico e do não clínico, se transversalizam e, por isso, a substituição da pergunta “onde a clínica se passa?” por “o que se passa na clínica?” (Passos & Benevides de Barros, 2003). Ela se dá num não-lugar, ela se situa na travessia, na passagem; ela se dá em passagens. Enquanto atitude, ética de intervenção, a clínica apresenta-se como uma experiência de desvio. O que importa é pensarmos o que se passa quando a clínica se dá (Passos & Benevides de Barros, 2001).

A clínica do AT, além de acompanhar os movimentos de produção de subjetividade, apresenta-se fenomenicamente em movimento pelas ruas da cidade, em parques, padarias, cinemas, ônibus, carros, etc. Nesse sentido é que afirmamos que o AT realiza uma clínica no/do movimento, nos ensinando que o “fazer” clínico se constrói no movimento da experiência. O dispositivo AT, portanto, ganha sentido nos seus movimentos, sendo estes, o de perambular pela cidade, que aparece como marca desse trabalho, o de produção de subjetividades e o de ruptura das instituições. Assim, ele vai ganhando sentidos e tensionando esses contextos, a partir de uma postura transdisciplinar, forçando o necessário trânsito de saberes (Lancetti, 2006).

Ao abordar as oficinas dos serviços de saúde mental, Lappann-Botti e Labate (2004), mostram a diversidade dos espaços em que são realizadas, estando tanto dentro do próprio serviço, como em espaços extra-instituição: parques, quadras esportivas e ONGs. Além da participação de outros profissionais, existe também a recomendação da diversificação dos seus espaços, como meio de ampliar a variabilidade de suas

atividades. As oficinas também desempenham a função de espaços de interlocução, não devendo funcionar como algo isolado ou diretivo para meramente ocupar os usuários; devem ser inseridas no contexto do tratamento, que é direcionado pelo profissional de referência. A oficina constitui-se um *setting* terapêutico ocupacional por excelência, um espaço psicoterapêutico propício à socialização ou via de reingresso no social (Lappann-Botti & Labate, 2004). A idéia de “terapêutico”, advinda do fator convivência, está atrelada à idéia de reinserção, voltada para a recuperação da vivência cotidiana em seus aspectos sócio-afetivos e geográficos, por meio da constituição de novas relações sociais com os espaços da cidade. Acredita-se, então, que a oficina possa produzir efeitos terapêuticos nos sujeitos, principalmente por sua característica continente das vivências individuais e grupais, porque ali, naquele espaço, conquista-se a credibilidade para tais vivências, de modo a estabelecer para cada um e para o grupo, pontos diferentes de referência. Em acréscimo, é necessário considerar que a reabilitação deve englobar todos os profissionais como atores do processo de “saúde-doença”, quais sejam: profissionais, usuários, seus familiares e a comunidade de forma geral, e, para tanto, de acordo com Lappann-Botti e Labate (2004), a estratégia utilizada pela oficina deve ser global e não-técnica, permitindo o questionamento das Políticas de Saúde Mental para que haja uma ruptura radical com o modelo asilar. Desse modo, as oficinas e o AT operam no reposicionamento da sociedade em relação à loucura.

Ao mencionar as práticas em Saúde Mental, Costa-Rosa (2000) nomeia dois modos básicos, o Modo Asilar e o Modo Psicossocial, sendo o último fundamentado nas práticas da Reforma Psiquiátrica e composto por quatro princípios que compõem o paradigma das práticas em Saúde Mental: O primeiro diz respeito à definição do objeto e dos meios teórico-técnicos de intervenção, isto é, diz respeito às concepções de saúde-doença-cura e aos meios e instrumentos de trabalho; incluem-se neste caso, o aparelho jurídico-institucional, o multiprofissional e o teórico-técnico, além do discurso ideológico. O segundo princípio aborda as formas da organização dos dispositivos institucionais, ou seja, refere-se ao modo como ocorrem as relações intra-institucionais, como exemplo, a dimensão organogramática que conjuga as diferentes possibilidades de metabolização do poder. Em seguida, o terceiro princípio visa as modalidades do relacionamento com os usuários e a população, e dizem respeito às diferentes

possibilidades de mútuo intercâmbio, como equipamentos, por exemplo. E, por fim, o quarto princípio trata das implicações éticas dos efeitos de suas práticas em relação aos termos jurídico-técnicos e ideológicos (Costa-Rosa, 2000).

Entendemos que o histórico da formação da ASAS vincula-se à prática do Modo Psicossocial descrito por Costa-Rosa (2000) na medida em que parece estar se configurando em um aparelho jurídico-institucional, multiprofissional, teórico-técnico e ideológico.

Considerações Finais

Acompanhar a trajetória da construção da Associação de Apoio à Saúde Mental (ASAS) da cidade de Araçatuba nos permite refletir sobre a maneira como traços, memórias, desejos e ideias da ordem do privado, do individual, e podem fomentar um movimento que culmina em uma ação política que indica seus passos em direção a uma possibilidade de alteração e transformação da resposta social com relação à loucura e à diferença. Como ação política, percebe-se movimento - no ir e vir dos atores envolvidos na história da Associação, nos encontros e desencontros legais e relacionais, nos caminhos já trilhados e na diversidade de caminhos que o horizonte aponta. Como movimento, localizar espaços institucionais, jurídicos e sociais para a Associação é um desafio constante e necessário para evitar o instituinte.

Esse movimento é crucial para que as relações saber-poder produzam novos e diversos dispositivos de intervenção, que fundamentam saberes e sujeitos que produzem implicações em nosso trabalho cotidiano de criação de mundo.

No campo da saúde, estes dispositivos, AT e Oficinas Terapêuticas, desmontam a ideia de desinstitucionalização como, apenas, um processo de retirada dos loucos dos hospitais psiquiátricos, mas de incorporá-los de outra maneira à vida da cidade. Num esforço voltado para a transformação da forma que nos relacionamos com a loucura, o movimento de desinstitucionalização marcou um processo não apenas de construção de novas políticas de saúde mental e de serviços substitutivos ao manicômio, mas também, um processo de desnaturalização das lógicas manicomialis presentes nos diversos espaços de cuidado, em diferentes paradigmas, nas muitas formas de intervenção clínica e nas relações sociais. As práticas sociais produzem os diferentes objetos, saberes e

sujeitos, constituindo, em nosso trabalho cotidiano, poderoso instrumento de reprodução e criação de mundos.

Uma análise cuidadosa de todas essas implicações faz-se necessária, portanto, assinalando o que nos atravessa, nos constitui e nos produz, e o que constituímos e produzimos com essas mesmas práticas. Ou seja, como aponta Benevides de Barros (1994), faz-se necessária a análise do sistema de lugares que ocupamos, que buscamos e que nos são designados a ocupar com os riscos que isto implica. Tal análise não diz respeito a engajamentos pessoais, mas aponta para um campo de forças dito implicacional, aquém e além das pessoas.

Por fim, parece que o processo de novos modos de fazer implica no questionamento constante de uma prática, da qual nos direciona para territórios desconhecidos, o que diferencia-se da atuação clínica, no sentido de deslegitimar as políticas de poder e controle e nos levar à aventura da potência criativa e suas diferenças, fazendo emergir, na coletividade, o próprio plano de produção do fazer.

Referências

Barbosa, A. C. (2006). Acompanhante-acompanhado: história de dois. In: *Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa* (Org.). Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico. São Paulo: HUCITEC, 2006.

Benevides, L. L. M. G. (2004). Manhãs gaúchas. In Palombini, A. L., Jover, E. R., Richter, E. P., Mesquita, J. R., Cabral, K. V., Benevides, L. G. et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública* (pp. 43-47). A clínica em movimento. Porto Alegre, RS: UFRGS.

Benevides, L. L. M. G. (2007). *A função de publicização do acompanhamento terapêutico na clínica: O contexto, o texto e o foratexto do AT*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

Benevides de Barros, R. (1994). *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Brandalise, F.; Rosa, G. L. (2009). Velhas estradas: Caminho novo – Acompanhamento Terapêutico no contexto da reforma psiquiátrica. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, 1(1). Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/08_Fernando_Brandalise.pdf Acesso em: 20/05/2011.

Cabral, K. V. (2005). *Acompanhamento Terapêutico como Dispositivo da Reforma Psiquiátrica: Considerações Sobre o Setting*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Coimbra, C. M.; Nascimento, M. L. (2003). Jovens Pobres: o mito da periculosidade. In: Fraga, P. C. P.; Iunianelli, J. A. S. (Orgs). *Jovens em tempo real*. Rio de Janeiro: DP&A.

Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In.: *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade*. Amarante, P. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Deleuze, G. (1992). *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34.

Deleuze, G. (2002). *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva.

Hermann, M. C. (2005). O significante e o Real na Psicose: Ferramentas Conceituais para o Acompanhamento Terapêutico. *Estilos da Clínica*. 19.

Lancetti, A. (2006). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.

Lappann-Botti, N. C.; Labate, R. C. (2004). Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enfermagem*, 13(4), 519-26.

Lima, E. A. (2004). Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamento de uma prática. In Costa, C. M.; Figueiredo, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

Nicácio, F. (2003). *Utopia da realidade*. Campinas. 224f. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas.

Passos, E.; Benevides de Barros, R. (2000). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16 (1), 71-79.

Passos, E.; Benevides de Barros, R. (2001). Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicologia Clínica. Foucault: 40 anos de História da Loucura*, 13 (1), 89-99.

Passos, E.; Benevides, R. (2003). Complexidade, transdisciplinaridade e produção de subjetividade. In: Fonseca, T. (Org.). *Cartografias e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Passos, E.; Benevides de Barros, R. (2004). O que pode a clínica? A posição de um problema e de um paradoxo. In: Fonseca, T. G.; Engelman, S. (Orgs.), *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: UFRGS Editora.

Vasconcelos, E. M. (2007). Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em Saúde mental no Brasil. *Revista Vivência*. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/Vivencia/sumarios/32/PDF%20para%20INTERNET_32/CAP%2012_EDUARDO%20MOURA%20VASCONCELOS.pdf. Acesso em 30 de abril de 2011.

Veloso, R.S.; Serpa Jr, O.D. (2006). O Acompanhante Terapêutico “em ação” no campo público da assistência em saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IX, 2, 318-338.

Yasui, S. (2009). A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1 (1). Disponível em: http://www.cbsm.org.br/artigos/artigos/11_Silvio_Yasui.pdf Acesso em: 30 de abril de 2011.