

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Cláudia Calheiros da Silva Suruagy

**A PRODUÇÃO DE VÍDEO POR PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPS
DE MARECHAL DEODORO**

Maceió

2017

CLÁUDIA CALHEIROS DA SILVA SURUAGY

**PRODUÇÃO DE VÍDEO POR PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CAPS
DE MARECHAL DEODORO**

Dissertação apresentada, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Educação, pela
Universidade Federal de Alagoas, ao Programa de
Pós-Graduação em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dra. Deise Juliana Francisco

Maceió

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
BIBLIOTECA CENTRAL

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

S961p Suruagy, Cláudia Calheiros da Silva.

A produção de vídeo por pessoas em sofrimento psíquico no CAPS de Marechal de Deodoro / Cláudia Calheiros da Silva Suruagy. – 2017.
111 f. : il.

Orientadora: Deise Juliana Francisco.

Dissertação (mestrado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas.
Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2017.

Bibliografia: f. 103-110.

Apêndice: f. 111.

1. Saúde mental. 2. Educação. 3. Tecnologia digital de comunicação e informação (TDIC). 4. Produção de vídeo – Oficinas. I. Título.

CDU: 371.68:004.4

Universidade Federal de Alagoas
Centro de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação

A produção de vídeo por pessoas em sofrimento psíquico no CAPS de
Marechal Deodoro

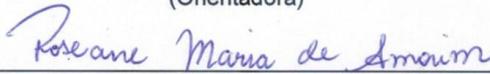
CLÁUDIA DA SILVA SURUAGY

Dissertação de mestrado submetida à banca examinadora, já referendada pelo
Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de
Alagoas e aprovada em 29 de setembro de 2017.

Banca Examinadora:



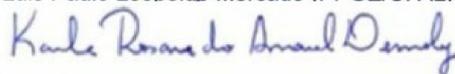
Dra. Deise Juliana Francisco (PPGE/UFAL)
(Orientadora)



Dra. Roseane Maria de Amorim (PPGE/UFAL)
(Examinadora Interna)



Dr. Luis Paulo Leopoldo Mercado (PPGE/UFAL)



Dra. Karla Rosane do Amaral Demoly (UFERSA)
(Examinadora Externa)

"É necessário se espantar, se indignar e se
contagiar, só assim é possível mudar a realidade...
em nossa sociedade."

Nise da Silveira

AGRADECIMENTOS

Chegou o momento de poder escrever com muito carinho “obrigada”!

Primeiramente quero agradecer a **DEUS**, Ser supremo e Aquele que me deu o dom da vida e a condição para poder chegar até aqui.

Agradecer aos meus **PAIS**, por terem me ensinado a viver de forma íntegra e digna, buscando sempre crescer espiritual e intelectual, acadêmica e profissionalmente – por terem me ensinado também a enfrentar desafios e a nunca desistir dos meus sonhos. Vocês são minha maior motivação.

Agradecer ao meu filho **GABRIEL**, tão pequeno, mas capaz de me entender grandemente. Obrigada por despertar diariamente em mim o desejo de ser um grande exemplo de vida para você. Sinto muito orgulho de ser sua mãe.

Agradecer aos meus queridos **IRMÃOS** Cleide, Cris, Carol, José Cledson e à irmã do coração, Ioná, por sempre me incentivarem a ser mais, por sempre acreditarem em mim – eu me construí em vocês, com vocês, para vocês.

Agradecer ao meu **ESPOSO** Ivens, por ter me apoiado nos momentos de maior tensão, de *stress*, durante esta caminhada acadêmica tão importante para minha formação. Obrigada por ser meu companheiro de vida.

Agradecer da forma mais nobre e carinhosa à minha **ORIENTADORA**, Deise Juliana Francisco, pela confiança, pelo carinho, pela paciência, por todos os ensinamentos (que não foram poucos!). Muito obrigada por me ajudar a crescer como pesquisadora, como profissional – como pessoa.

Agradecer a todos os **PROFESSORES DO MESTRADO**, que, a cada aula, me davam a possibilidade de ir além... de construir novos conhecimentos e de (re)significar os que eu já possuía.

Agradecer à **BANCA DE QUALIFICAÇÃO**, professores Luís Paulo Mercado, Roseane Amorim e Karla Demoly, por disponibilizarem parte do seu tempo para a leitura da minha dissertação, com a preocupação de fazer intervenções valiosas, as quais me conduziram para a finalização do texto da forma mais coerente e reponsável possível.

Agradecer à **BANCA DE DEFESA**, professores Luís Paulo Leopoldo Mercado, Roseane Maria Amorim e Karla Demoly pelas grandiosas contribuições que deram para conclusão da minha dissertação.

Agradecer às **INSTITUIÇÕES** em que lecionei/leciono, INEI, Escola Municipal Olavo Bilac, Colégio Contato, Escola Municipal Jaime Amorim Miranda, por terem sempre me dado a oportunidade de refletir sobre minha própria prática pedagógica, e, em especial, ao Colégio Santa Madalena Sofia, por ter me apresentado o sentido da expressão *DUC IN ALTUM*, expressão de origem latina, que significa avançar para águas mais profundas ou seguir sempre para o alto. Penso ser este o objetivo maior da educação: inspirar em cada vida que passa por nossa vida a capacidade de ir ao encontro dos seus sonhos, e transformar-se neles.

Agradecer à minha sogra, **DIVANISE SURUAGY**, por sempre me oferecer uma palavra de incentivo, pela disponibilidade e pelos livros emprestados.

Agradecer aos meus **ALUNOS**, por me incentivarem a crescer como pessoa e profissional, bem como por serem grandes incentivadores de minhas transformações em sala de aula.

Agradecer a uma amiga muito especial, **MAURICEA NASCIMENTO**, pessoa que acredita no meu trabalho, me impulsiona para novos desafios e que, nos momentos mais difíceis ou felizes, tem sempre algo de bom para me falar, vibra com minhas conquistas.

Agradecer a todos os meus **AMIGOS**, que, diariamente, de uma forma ou de outra, me ajudaram a vencer esta etapa.

E, por fim, quero agradecer a **TODAS AS PESSOAS** que, ao longo da minha caminhada, me ajudaram, mesmo inconscientemente, com um olhar carinhoso, uma preocupação e a demonstração de um sentimento de solidariedade e partilha, a realizar este sonho.

MEU MUITO OBRIGADA A TODOS!!!

RESUMO

Esta dissertação investiga como oficinas de produção de vídeo interferem na vida de usuários em sofrimento psíquico no CAPS da cidade de Marechal Deodoro-AL e se ancora nas discussões entre educação, saúde mental e tecnologia digital de comunicação e informação. O propósito é o de responder à questão de quais são as contribuições das TDIC para os usuários diante da produção de vídeo em relação aos aspectos de produção e de edição do vídeo, a partir da relação homem e máquina. A pesquisa teve como objetivo geral analisar a produção de vídeo por usuários em seu potencial de reabilitação psicossocial. Para alcançar esse objetivo geral, foram traçados objetivos específicos: analisar a relação dos usuários com as TDIC, mapear a produção de vídeo desenvolvida pelos usuários e analisar as percepções dos usuários com relação às oficinas. Inicialmente dezessete usuários em sofrimento psíquico do CAPS participaram da pesquisa. Depois cinco usuários se envolveram nas oficinas, os quais trabalharam com a produção de um vídeo, fazendo uso de variados recursos tecnológicos, a exemplo computadores, celulares, câmeras, *notebooks*. A pesquisa percorreu um caminho metodológico dividido em seis etapas: 1. Apresentação dos pesquisadores, dos usuários do CAPS e da pesquisa propriamente dita; 2. Motivação pelo fomento do interesse dos usuários do CAPS para participar da oficina de rádio e vídeo; 3. Filmagem de uma oficina de culinária; 4. Conhecimento da máquina e da realização de diversas atividades de familiarização com o computador; 5. Edição com uso do *Movie Maker*; 6. Apreciação do vídeo, por toda a comunidade do CAPS. Caminho este que trouxe resultados significativos para o trabalho com oficinas de produção de vídeo com pessoas em sofrimento psíquico dentro dos CAPS, a exemplo da possibilidade de acreditarem que podem manipular os meios tecnológicos em seu cotidiano para produzir objetos culturais, como o vídeo, do entendimento de que podem aprender coisas novas todos os dias, conforme aconteceu não somente com o celular, com o computador, como também com a culinária: aprenderam a produzir trufas. Foi possível observar que a articulação entre educação, saúde mental e tecnologia é viável, pois humaniza cada vez mais os processos dentro das instituições que cuidam da saúde mental no Brasil. Nas oficinas, os usuários se colocaram como sujeitos de suas aprendizagens, desenvolvendo um protagonismo em seu cotidiano no que diz respeito à demanda de construir sentidos diante do que a eles foi apresentado, além de contribuir para o processo de reabilitação psicossocial. Os usuários vão construindo significados inseridos num movimento de reflexão-ação-reflexão. A ideia de relacionar esta pesquisa com a educação foi idealizada como forma de agenciar inúmeras possibilidades, buscando colocar o usuário como principal sujeito dentro do processo de construção, colocando em prática os pilares da educação.

Palavras-chave: Saúde Mental. Oficinas. Produção de vídeo. Educação.TDIC.

ABSTRACT

This dissertation investigates how video production workshops interfere in the lives of users in psychological distress in the CAPS of the city of Marechal Deodoro-AL and anchors in the discussions between education, mental health and digital technology. The purpose is to answer the question of what are the contributions of the TDIC to the users in front of the production of video in relation to the aspects of production and edition of the video, from the relation man and machine. The research had as general objective to analyze the production of video by users in their potential of psychosocial rehabilitation. In order to achieve this general objective, specific objectives were defined: analyze the relationship between users and TDICs, map the video production developed by users and analyze the perceptions of users regarding the workshops. Initially, seventeen users in psychic suffering from CAPS participated in the research. Then five users got involved in the workshops, which worked with the production of a video, making use of varied technological resources, for example computers, cell phones, cameras, notebooks. The research covered a methodological path divided into six stages: 1. Presentation of the researchers, users of the CAPS and the research itself; 2. Motivation for fostering the interest of CAPS users to participate in the radio and video workshop; 3. Footage of a cooking workshop; 4. Knowing the machine and performing various activities of familiarization with the computer; 5. Edit using MovieMaker; 6. Enjoyment of the video, moment of presentation of the video to the entire CAPS community. This path has brought significant results to the work with video production workshops with people in psychic suffering within the CAPS, for example, the possibility of believing that they can manipulate the technological means in their daily lives to produce cultural objects, such as video, the understanding that they can learn new things every day, as happened not only with the cell phone, with the computer, also with the cooking: they learned to produce truffles. It was possible to observe that the articulation between education, mental health and technology is feasible, since it increasingly humanizes the processes within institutions that care for mental health in Brazil. In the workshops, the users became subjects of their learning, developing a protagonism in their daily life in what concerns the demand to construct senses before what was presented to them, besides contributing to the process of psychosocial rehabilitation. Users are building meanings embedded in a moment of reflection-action-reflection. The idea of linking this research with education was conceived as a way of managing innumerable possibilities, seeking to place the user as the main subject within the construction process, putting in practice the pillars of education.

Keywords: Mental Health. Video production. Education. TDIC.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Oficina - atividade 1: momento de interação e apresentação.....	74
Figura 2 – Oficina - atividade 2: filmagem.....	76
Figura 3 – Oficina - atividade 3: culinária – ensinando a fazer trufas.....	79
Figura 4 – Oficina - atividade 3: culinária – resultado da produção.....	80
Figura 5 – Oficina - atividade 4: o usuário e a máquina.....	83
Figura 6 – Oficina - atividade 5: edição.....	84
Figura 7 – Oficina - apreciação do vídeo.....	86
Figura 8 – Cena do filme <i>Nise – O Coração da Loucura</i>	99

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	Alagoas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDU	Centro de Educação
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFRS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 PALAVRAS INICIAIS: O COMEÇO DE UMA PRODUÇÃO	11
2 A LOUCURA NA TRILHA DA BIOPOLÍTICA.....	19
2.1 O Normal e o Patológico na Câmera da Ciência	24
2.2 Reforma Psiquiátrica	27
2.2.1 Na Lente dos CAPS.....	35
3 EDUCAÇÃO FORMAL E NÃO FORMAL	43
3.1 Educação no Visor da Saúde Mental	50
3.2 Produção de Vídeo com Usuário em Sofrimento Psíquico	52
4 METODOLOGIA: LUZ... CÂMERA... AÇÃO!.....	61
5 OS RESULTADOS DE UM TRABALHO DE PRODUÇÃO	68
5.1 Relação dos Usuários com as TDIC	88
5.2 Mapeamento da Produção de Vídeo.....	90
5.3 Percepções dos Usuários com Relação às Oficinas.....	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS: UM FILME NUM RAIO DE TEMPO	99
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICE	111

1 PALAVRAS INICIAIS: O COMEÇO DE UMA PRODUÇÃO

“O vídeo era sobretudo um horizonte, uma utopia, uma crença. E isto o fazia viver – de experiências e expedientes, é verdade, mas o que era a própria vida senão experiências e expedientes?” (DUBOIS, 2004, p.24).

O tripé já está montado. Iluminação, câmera e equipe pronta para começar. O diretor checa alguns pontos importantes em seu trajeto técnico e dá início à produção do vídeo que registrará passagens da história de um relacionamento que ainda nem começou: *Produção de vídeo por pessoas em sofrimento psíquico no CAPS de Marechal Deodoro*. Seguindo esse curso, vislumbramos a possibilidade de caminhos abertos para a construção de uma dissertação contextualizada na intersecção entre os campos da educação, da saúde mental e das tecnologias. Caminhos estes que não estão fechados e nem acabados, mas vão se constituindo no caminhar de cada um, que não vai sozinho, mas acompanhado de múltiplos saberes e de inúmeras vozes.

A produção de um vídeo é um trabalho que requer muitas habilidades e competências durante seu processo de construção. E não se faz num clique. Trata-se de percorrer algumas fases até chegar ao que se quer apresentar numa ação fílmica de fato. O caminho em direção a um produto que transforma imagens estanques em completo movimento acentua a necessidade de olhar para a produção de um vídeo ou de um filme dentro da complexidade que a atividade delinea, a fim de o trabalho atingir seu fim com grande êxito.

Há muito tempo, as imagens invadiram completamente nossas vidas, tomaram conta de nosso cotidiano, graças, especialmente, à internet. O desenvolvimento da televisão, portanto, fomentou, como meio de comunicação de grande alcance, pesquisas de diversas ordens acerca do universo das imagens – desde sua captura até seu armazenamento. A partir disso, na década de 50, o *videotape* é “a impressão magnética da imagem em fita” (LUCENA, 2012, p. 90). O vídeo está para a TV e para o cinema, mas seu conceito vai para além deles – é muito mais ampliado, por envolver muito mais possibilidades de se construir o audiovisual. E isso dificulta o surgimento de uma conceituação sinônima.

O vídeo oportuniza diversas maneiras de experimentações no que compete à difusão de conhecimento, de pensamento, de experiências mesmo, por possuir uma forma nova de dialogar com a sétima arte (o cinema). O vídeo é determinado por seu caráter plural, diversificado – por conta do movimento que, de acordo com Dubois (2004), é impossível prendê-lo numa forma estabilizada. O vídeo apesar de possuir proximidades com outras

mídias (como o rádio, por exemplo), tem identidade própria como recurso tecnológico de informação e de comunicação: precisa necessariamente de um tempo para ser produzido ou para ser visto, devido ao seu caráter atemporal e de fácil elaboração (com um celular na mão e uma ideia na cabeça logo poderá surgir esse objeto estético cultural); não possui repositório predefinido, por ser muito democrático e popular, nós o encontramos em *sites*, *blogs*, páginas de diversas naturezas nas redes sociais; não possui rigidez em sua constituição, é de natureza dinâmica e prática, se bem produzido, atinge seu objetivo facilmente, por envolver várias linguagens, a exemplo da verbal (oralizada e escrita), da não verbal, da gestual; não está aprisionado a padrões – a movimentos modelares –, pelo fato de permitir a criação, a imaginação fluir (ainda que esteja, de certa forma, preso a uma estrutura relativamente estável como gênero). A experiência com a produção de vídeo, desde o momento de sua concepção, filmagem, edição e posterior exibição, amplia a construção coletiva em redes de conversações que esgarçam a noção de consumidor e produtor. No âmbito da saúde mental, esgarçam a noção de sujeito e de doença.

No Brasil, a discussão sobre a luta manicomial decorreu de lutas sociais que caminhou para um novo modelo da Psiquiatria, que entrou em vigor com a Lei 10216/2001. A partir daí, começa então uma transformação na assistência em saúde mental, que oportunizou novas estratégias de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico. Amarante (2007) afirma que a Reforma Psiquiátrica é um processo social complexo, que ocorre em diferentes aspectos (epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural), objetivando transformar as relações estabelecidas com a loucura. Sendo assim, restringimo-nos ao aspecto sociocultural por apostarmos que os meios de comunicação podem ser partícipes do processo de produção de vida e por compreendermos que o sofrimento psíquico faz parte da vida do ser humano (por se tratar de um humano ser), mas nem sempre é compreendido em sua complexidade.

A exclusão social dos sujeitos geralmente é decorrente do preconceito e da discriminação, sendo que há profissionais, familiares e pessoas em sofrimento psíquico que têm buscado mudar tais concepções, permitindo constituir um outro olhar sobre o sofrimento e um outro local social para essas pessoas, através da criação de dispositivos que possam substituir o manicômio e criar instituições de atenção à saúde mental.

Nesse sentido, a atual Política Nacional de Saúde Mental, baseada nos ideais de uma sociedade humanizadora e igualitária, busca a reinserção social dos excluídos, na luta por uma sociedade livre da opressão, do preconceito e da discriminação. Uma das formas de intervenção preconizada pela política inclui oficinas terapêuticas a serem desenvolvidas nos

serviços de saúde mental. Elas têm sido recriadas incorporando a utilização e apropriação das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) em suas atividades, tanto como um meio de inclusão na chamada “era digital” quanto como uma possibilidade da habilitação psicossocial¹.

O interesse pelo tema desta dissertação surgiu, especificamente, quando da entrada no Mestrado em Educação. Neste momento, o desafio posto pela orientadora para que a pesquisa sofresse um pequeno redirecionamento, alterando os sujeitos e o lugar onde ela seria realizada, foi muito provocativo. Ao invés de pesquisar numa escola pública os resultados de uma produção de vídeo feita por professores da educação básica para usarem em suas aulas, o trabalho se voltou para os usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Marechal Deodoro. Na referida instituição, fomos encontrar os participantes da nossa pesquisa, aos quais seria proposta a mesma experiência: produção de vídeo a partir de uma oficina. No início, a estranheza; depois, a acolhida. O tema de fato foi, aos poucos, deixando fluir sua carga de essencialidade no campo da ciência – tão reduzidas são as pesquisas que acontecem dentro de Núcleos como o CAPS.

A motivação, construída desde a provocação para a referida mudança de percurso do projeto, conduziu-nos a desenvolver atividades de investigação científica no campo, enxergando a possibilidade de poder contribuir com pesquisas sobre a atenção da pessoa em sofrimento psíquico. Dois projetos aconteceram e dialogaram ao mesmo tempo no decorrer deste processo investigativo: o trabalho com oficinas de vídeo com pessoas em sofrimento psíquico e a criação de uma rádio para o trabalho com esses sujeitos. Os dois foram realizadas no CAPS de Marechal Deodoro, procurando analisar o processo de reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interconexão com produção de vídeo e rádio. A instituição consentiu a realização do projeto, concedeu o espaço e viabilizou o acesso ao usuário que quis participar das oficinas – a proposta era contar pelo menos com um membro da equipe do CAPS nas oficinas. Nos primeiros encontros, ainda tivemos a presença de uma das psicólogas na realização da oficina do “Bom dia!”; mas, no decorrer do processo, ela deixou de participar.

Estes dois projetos tiveram seu início no final de 2015 e seu término em abril de 2016. Neles, aconteceram oficinas semanais com duração de uma hora e meia, para incluir digitalmente sujeitos em sofrimento psíquico acompanhados nesse serviço, analisando a

¹“Capacidade do sujeito de estabelecer trocas sociais e afetivas na rede social, no trabalho e em casa, possibilitando-o resgatar sua autonomia” (OLIVEIRA; FORTUNATO, 2007, p.35).

viabilidade da utilização das TDIC nas oficinas terapêuticas como forma de intervenção em saúde mental. Os projetos envolveram a minha participação, como aluna do Mestrado em Educação da linha de TIC; a da aluna graduanda de Pedagogia, Mayara Campos; a da professora orientadora, Deise Francisco; e a da equipe e a dos usuários do CAPS de Marechal Deodoro. No caso da Mayara, sua monografia aconteceu concomitante a esta dissertação e se tratava de investigar os efeitos da produção e da instalação de uma rádio no CAPS para trabalhar com os usuários em sofrimento psíquico. A rádio potencializou nosso trabalho, pois nos ajudou a divulgar a pesquisa, as ações do processo investigativo, as atividades que estavam sendo desenvolvidas, bem como o que foi possível fazer, a partir das oficinas de produção e edição de vídeo.

E isso tudo estava pensado para entender a educação no contexto da Saúde Mental, pelo fato de ela sugerir uma integração de diferentes ações do ser humano na área da saúde, baseada em experiências de aprendizagem e de atos educativos que admitam liberdade de atitudes, coletiva ou até mesmo singular, adequadas à saúde, para manter ou alcançar uma condição ideal de saúde. Condição esta que é, na verdade, uma condição de autonomia, para que o sujeito se perceba como alguém que tem uma condição específica, mas que, diante disso, não se sinta limitado para a vida, para viver a vida em abundância, por se enxergar capaz de fazer, com liberdade e comando, coisas que podem inseri-lo no convívio social de forma ativa.

O trabalho realizado entre a educação e a Saúde Mental acaba por se voltar para fazer intervenções a respeito do conhecimento dos usuários (e de qualquer pessoa, na verdade), a fim de que sua capacidade de reflexão e ação a respeito de tudo o que permeia sua existência no cotidiano seja ampliada. Para alcançarmos, nesse sentido, uma condição de pessoa com saúde, não precisamos apenas resolver os problemas de ordem biológica. Trata-se de ir muito além de tudo isso: faz-se imperativo uma ação integradora entre setores, para resolver necessidades que nos acometem no dia a dia e que acabam por interferir diretamente em nossa saúde – necessidades estas de ordem cultural, religiosa, social, cultural, étnica, econômica. O fato é que a educação poderá contribuir significativamente com o processo de tratamento de pessoas em sofrimento psíquico dentro dos CAPS, potencializando as ações que já acontecem lá com o intuito de cuidar das pessoas.

As oficinas de produção de vídeo em saúde mental podem ser parceiras nesse processo, ao oportunizar aos usuários conhecer e aprender com os recursos tecnológicos, além de possibilitar a construção e a implantação de trabalhos de reabilitação psicossocial fazendo uso das TDIC para a criação de novas formas de vida para pessoas em sofrimento psíquico.

Foi a partir desse delineamento que a dissertação desenhou todo o seu roteiro, partindo justamente desse processo de produção de vídeo e da rádio por parte dos usuários, tomando como ponto de partida suas experiências de vida, seus contextos sociais. O interesse para conhecer os impactos que a oficina de produção de vídeo provocaria nos usuários em sofrimento psíquico a partir da relação homem e máquina se constituiu como a questão fundamental de toda a pesquisa, portanto.

Neste texto, vamos apresentar uma relação entre saúde, loucura e aprendizagem numa perspectiva de cognição. De acordo com Kastrup (1999), é possível imaginar o sofrimento psíquico de forma bem mais ampla, e não apenas no sentido de uma política recognitiva e representativa, que sempre se aplica do mesmo modo, sob modelos preestabelecidos e dicotômicos (saúde X doença; normal X patológico). Para a autora, a abordagem acerca da inventividade possui uma percepção que gera acomodações gerais frente a demandas mais restritas na medida em que existem possibilidades de adequações com o meio. E isso ocorre através da criatividade que tem como consequência o sujeito que possui autonomia diante de seu processo de construção de conhecimento e do objeto passível de ser conhecido.

O foco desta pesquisa está, então, assentado na intersecção entre perspectivas de educação não formal e saúde (das pessoas em sofrimento psíquico), voltando-se para um trabalho com educação no contexto de serviços substitutivos ao manicômio, mediado pela produção de vídeo, voltado para agir em torno do conhecimento dos sujeitos. É preciso, assim, que atentemos para o fato de que somente o trabalho com a educação no ambiente da saúde não dará conta de resolver tudo. Mas, em consonância com ações de todos os campos da vida, com certeza, trará resultados significativos, já que todas as questões (social, cultural, religiosa, política, enfim) acontecem de maneira integradas ao cotidiano de qualquer pessoa. A educação ocorre através de diálogos constantes entre os participantes do processo que se constrói com a contribuição mútua, levando-se em consideração o contexto de vida de cada um, suas experiências, seus conhecimentos constituídos ao longo de sua história.

A educação é uma ação que vai para além do conteúdo – levando-se em consideração o sentido ampliado do termo e as aprendizagens advindas das experiências vividas pelos usuários em sofrimento psíquico. Partir das vivências deles, então, potencializa o trabalho por eles desenvolvido. A educação, nesse contexto, forma para a cidadania, porque vislumbra a formação integral dos sujeitos. A ação educativa, vista pelo viés da saúde, precisa estar voltada para o envolvimento de diversificados movimentos dos usuários, baseados nas experiências de aprendizagem que acontecem individualmente ou em grupos, as quais estão pautadas na liberdade de ação, adaptadas à saúde, a fim de nutrir ou atingir uma condição de

saúde ideal, alertando para o fato de que tudo pode privilegiar as peculiaridades de cada usuário. Sobre isso, Zolnierek (2008) afirma que a educação voltada para a área da saúde vem sendo trabalhada para atender a demandas de usuários em sofrimento psíquico.

Partindo da premissa de que a educação em saúde busca trabalhar com as experiências de vida dos usuários e ainda contribuir para que eles conquistem sua liberdade e se tornem sujeitos sociais é que decidimos fazer pesquisas sobre o tema loucura, por ser de grande relevância não somente por causa da busca por compreensões mais abarcantes acerca da construção do conceito da doença ao longo da história, como também por causa do entendimento acerca das formas de intervenção a partir de variados caminhos, a exemplo das oficinas terapêuticas trazidas para compor a realidade vivenciada pelas pessoas em sofrimento psíquico no CAPS do município de Marechal Deodoro.

A justificativa para a realização do trabalho se deve ao fato da crença de que a educação transforma realidades – trabalho este que amplia as possibilidades dadas a esses sujeitos em seu cotidiano dentro da instituição – o que, em alguma medida, contribui para olhar os preconceitos existentes em torno dos usuários sob outras perspectivas. Trata-se de um movimento em direção à construção da cidadania de usuários de serviço de saúde mental. Vivemos numa sociedade que vê, muitas vezes, a pessoa em sofrimento psíquico como alguém incapacitado e improdutivo, sendo que, algumas vezes, essa ideia vem da própria família. O preconceito a partir desse sofrimento ocorre na sociedade de forma geral – por vezes enraizado dentro das próprias instituições que os recebem – nos manicômios/hospitais psiquiátricos e nos hospitais gerais, principalmente. Estigmatiza-se o usuário, considerando-o um perturbado ou alguém que perdeu o juízo – adjetivando-o negativamente². Conceito este difundido de forma restrita e preconceituosa por anos, por décadas a fio.

Por meio de estratégias e de modelos de atenção diferenciados, esta pesquisa nos deu a oportunidade de olhar para o objeto da pesquisa – reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS – a partir de um trabalho com oficinas. Dessa forma, o objetivo geral deste processo investigativo é analisar a produção de vídeo por usuários em seu potencial de reabilitação psicossocial. Para alcançar esse objetivo geral foram traçados objetivos específicos: analisar a

² Voltaire em seu Dicionário Filosófico assim definia a loucura: “A loucura (folie) é uma doença do cérebro que impede o homem de pensar e agir como os outros homens fazem. Se ele não pode cuidar sua propriedade, ele é posto sob tutela; se sua conduta é inaceitável, ele é isolado; se for perigoso ele é confinado; tornando-se furioso ele é amarrado” (2002, p.338).

relação dos usuários com as TDIC, mapear a produção de vídeo desenvolvida pelos usuários e analisar as percepções dos usuários com relação às oficinas.

A pesquisa de caráter qualitativo, por meio de uma pesquisa-intervenção, realizou-se no CAPS, localizado no município de Marechal Deodoro. A instituição possui um quadro de profissionais que conta com uma equipe da área da saúde mental (divididos em categorias de nível superior, de nível médio e de nível fundamental). Equipe esta que também é responsável pelos atendimentos aos usuários do município e de cidades e povoados circunvizinhos, a partir de 18 anos. As ações lá desenvolvidas foram desde atendimentos psicológicos, médicos, alimentícios, terapêuticos a medicamentosos. Os atendimentos ocorrem através de oficinas, bem como de outras ações de igual relevância – todas pensadas, organizadas e aplicadas no decorrer do processo que se vai delineando dentro do Núcleo.

Para a produção dos dados foram utilizada a observação participante, a criação de diário de campo. A observação participante se constituiu a partir do meu olhar de pesquisadora durante todo o processo e do manuseio dos recursos informatizados para o alcance do que foi planejado e idealizado pelos participantes. O diário de campo foi escrito por mim logo após o término de cada oficina, através do registro e da descrição de todos os acontecimentos. As anotações sobre os comentários que os usuários faziam foram por mim realizadas com os usuários, durante a etapa de reflexão, através do levantamento das informações necessárias para o alcance do objetivo da pesquisa.

A análise foi realizada a partir da produção dos usuários do CAPS partilhada durante todo o processo de pesquisa, desde o primeiro até o último contato com eles, nas etapas da investigação. Os diários de campo, as anotações sobre os comentários, as observações e as produções dos vídeos – em constante diálogo com as proposições teóricas selecionadas para esta pesquisa: Foucault, com discussões sobre biopolítica, saúde mental e subjetividade; Kastrup, com discussão a respeito da aprendizagem; Guerra, com discussões acerca de oficina; Pitta e Saraceno discutindo reabilitação psicossocial – constituíram-se como material de investigação e de diálogo. A discussão acerca dos efeitos do exercício da autoria na construção de vídeo e a análise da implicação da participação nas oficinas e na produção de materiais, na perspectiva dos usuários, também se revelaram como possibilidades de respostas às nossas buscas. Para compreender o processo de produção desta dissertação, é preciso entender que a pesquisa foi organizada em seções, sendo cada uma delas constituída de forma bastante singular. A analogia com a produção de vídeo foi utilizada para dar sentido ao texto a partir do contexto de pesquisa, sendo cada capítulo tomado desta perspectiva. A cada roteiro imaginado, arquitetado e gravado, o texto ia ganhando forma e significação.

No primeiro capítulo, *Palavras iniciais: o começo de uma produção*, trouxemos uma breve visão a respeito de como a pesquisa nasceu, seu foco de análise e seus direcionamentos.

No segundo capítulo, *A loucura na trilha da biopolítica*, desenvolvemos uma discussão acerca da loucura na perspectiva da biopolítica, dando seguimento à produção.

No terceiro capítulo, *Educação formal e não formal*, aprofundamos uma discussão sobre a educação não formal, a que acontece fora do ambiente escolar, especificamente no campo da saúde mental.

No quarto capítulo, *Metodologia: luz... câmera... ação!*, delineamos o passo a passo da produção, fazendo uso da pesquisa-intervenção, na qual o pesquisador não é o autor do que produziu, mas o mediador de todo o processo – que foi construído junto com o coletivo.

No quinto capítulo, *Os resultados de um trabalho de produção*, delineamos não somente o momento de exibição das atividades e de seu desenvolvimento, tomando como base a construção de conhecimento e de efetivas transformações com os usuários em sofrimento psíquico, como também a discussão teórica. Por fim, concluímos, elencando algumas considerações sobre as TDIC, a construção de vídeo e a educação num sentido mais amplo, no campo da saúde mental e no CAPS, analisando os efeitos causados não somente nos usuários em sofrimento psíquico, como também na pesquisadora envolvida com o processo investigativo da pesquisa.

2 A LOUCURA NA TRILHA DA BIOPOLÍTICA

“Me aprisionaram quando eu mais precisava de socorro
 E se eu quebrava janela. Ou se eu estava agressivo
 Era porque nunca tinha lutado para me manter calmo
 E como desde pequeno aprendi a carregar tudo calado
 Conformar com a tristeza, com desunião entre as pessoas
 que mais gostava.
 Quando eu me senti sem saída
 Quando me bateu a revolta das coisas serem do jeito que
 era
 Aí em vez de encontrar uma palavra amiga
 Quando precisava de compreensão,
 Encontrei tratamento
 De um bicho acuado
 Fui amarrado
 Mas nunca me roubaram minha liberdade
 Poder atravessar as muralhas
 Porque quando passamos por regime fechado
 Só sobra nossa imaginação e insanidade”
 (DIAS, 1997, p.23).

O roteiro de um filme é dividido em cenas, unidades dramáticas de ação contínua. Sequência dramática com unidade de lugar e tempo, que pode ser “coberta” de vários ângulos no momento da filmagem. Fazendo uma analogia da construção da dissertação ao roteiro de um filme teremos, a partir de agora e até o final da próxima sequência, cenas de algumas nuances da relação entre loucura, biopoder e CAPS, nas lentes da teoria em análise.

Assim como aconteciam nos filmes de terror, os tratamentos realizados dentro dos manicômios se perfaziam como cenas aterrorizantes presas a uma película que mais parecia não ter saída. A sequência de imagens em movimento vivida pelos usuários, dentro dessas instituições, tiravam-lhe tudo, exceto a capacidade de imaginar a vida num mundo menos insano.

A própria loucura é parte da cena, mas difícil de entender e conceituar. Frayze-Pereira (1985), por exemplo, propôs o tema a universitários e pré-universitários e chegou a diversas acepções diferentes. O grupo apontou as seguintes ideias como resposta: 1. um estado de perda de consciência; 2. um distúrbio orgânico, a doença que existe há mais tempo na história dos homens; 3. um desequilíbrio emocional cuja origem é o desajustamento do indivíduo dentro da sociedade em que vive; 4. todo tipo de desvio do comportamento pessoal em relação às normas; 5. um estado progressivo de desligamento ou fuga da realidade; 6. uma tomada de consciência de si e do mundo. Isso só confirma, de algum modo, a complexidade da temática.

Para Brito e Catrib (2004), existe uma grande preocupação para diferenciar a loucura na ordem do empirismo e da categoria sócio-antropológica e a doença mental na categoria da psicologia e da psiquiatria. No primeiro caso, refere-se ao estereótipo de comportamento e de visão de mundo criados pela sociedade no contexto de normalidade, e o segundo tem total relação com a constituição técnico-científica de um estado de sofrimento e perturbação gerador de variados níveis de inabilidades sociais.

É possível perceber que todas as respostas definem de forma empírica o conceito de loucura, mas não conseguem de maneira precisa diferenciar loucura de distúrbio mental. Hoje em dia, a literatura aponta que tais conceitos não são sinônimos, é necessário entendê-los como coisas distintas. Essa perspectiva é discutida por Foucault (1997) quando afirma que a loucura, em certo momento histórico, é uma “forma relativa da razão”, enquanto medida do homem correto, de maneira que “toda loucura tenha sua razão que a julgue e a controle, e toda razão sua loucura e na qual sua verdade irrisória” (FOUCAULT, 1997, p. 30). Nessa concepção, é possível conceber a loucura como punição para o homem que foge dos ditos padrões normal de comportamentos em sociedade, que se exhibe aos efeitos da própria inverdade aloucada das suas atitudes. Michel Foucault (1972), em sua obra *História da Loucura*, apresenta, em termos históricos, como conceitos de loucura e doença mental foram construídos – domínio da razão sobre a desrazão, situando a razão como norma, e levando a loucura ao exílio.

No decorrer da história da humanidade, a loucura se faz presente; do Velho Testamento a achados nos estudos da etnografia das sociedades ditas primitivas, há referências sobre a loucura. Esta que não passa despercebida à sensibilidade das culturas em geral, por se constituir daquilo que foge à normatização, por se situar exatamente entre os limites do que é normal e do que é anormal (loucura). Freitas (1987) chama a atenção para a convivência, na vida do homem são, desde o princípio dos tempos, com os loucos; e, por isso, a existência de um olhar sensível à causa.

Há uma inclinação social a emitir julgamentos de valor acerca da sanidade de um sujeito, tomando como mote para tal avaliação sua forma de se comportar, atentando para as conformidades sociais e culturais estabelecidas, a exemplo das hierarquias familiares, das escolhas sexuais, do êxito nos aparelhos de produção. A psiquiatria atual afirma que a doença mental trata de uma variante que traz prejuízos para o desenvolvimento de uma pessoa, quer em sua vida familiar, quer no trabalho, quer em outras instâncias da vida, nas esferas pessoal e social. E não somente isso, ainda possui o recorte de que a doença também compromete a vida das pessoas com as quais o sujeito convive.

Os estudos não cessam nessa área, mas as dificuldades são enormes para o entendimento do adoecer psíquico, mesmo sendo, até certo ponto, de fácil percepção, devido ao fato de os sujeitos externarem um comportamento adverso do que se espera socialmente, tomando como base as regras de convivência em sociedade. Daí o entendimento de a doença se construir (por não ser compreendida socialmente) em torno de fatores não somente biológicos, como também culturais. Para Spadini e Souza (2006), tais pessoas, por não se enquadrarem no modelo social habitual, são excluídas, isoladas, por vezes, do paradigma de sociedade constituído. Segundo Pereira (1985), aquele que conhece não pode estar louco, assim como o eu que não pensa, não existe. Desta forma, a loucura passa a ser condição de impossibilidade do pensamento. Sendo assim, com a razão surge um enorme abismo entre o saber e a loucura, para que não ofereça perigo entre o sujeito e as verdades. Sobre isso, Foucault (1972, p. 33) assevera que

A loucura torna-se uma das próprias formas da razão. Aquela integra-se nesta, constituindo seja uma de suas forças secretas, seja um dos momentos de sua manifestação. Seja uma forma paradoxal na qual pode tomar consciência de si mesma. De todos os modos, a loucura só tem sentido e valor no próprio campo da razão.

Partindo dessa situação, para melhor analisar o objeto em seu movimento de construção, transformação e dissipação, a história é método que melhor se adequa. Nesse sentido, ela é sempre um plano de crise, já que as formas, na história, se constituem e se dissipam a partir de entrecruzamentos em uma rede anônima, sem um centro de poder, e na qual estão presentes elementos heterogêneos. É a partir da história que podemos entender o surgimento das práticas relacionadas à loucura, o que implica pensar não só como surgiram técnicas para tratá-la, mas, fundamentalmente, como se configurou a concepção de loucura com a qual lidamos corriqueiramente: loucura identificada à doença mental, regida pelo saber médico/científico.

Foucault (2005a), ao discutir sobre relações de poder, afirma que a sociedade contemporânea é baseada na prática do biopoder por estar inserida num contexto disciplinar e pelo fato de as instituições exercerem tipos específicos de poder, diferenciado do poder disciplinar. O Poder, segundo Foucault (2005a), acontece nas relações sociais, é algo que se exerce constituindo relações e o “... o poder disciplinar é aquele que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior adestrar” (FOUCAULT, 2005b, p.143). O poder assumiu um papel muito importante em relação à loucura pelo fato de permitir a docilização das ações dos corpos e a rendição de suas forças, tornando o ser humano dócil e útil. O manicômio, por

exemplo, se configurou como um espaço de exercício desse poder denominado de disciplinar, em consonância com a emergência do saber científico, médico-científico. No tocante ao biopoder, o autor afirma que

Essa nova técnica de poder dirigia-se não mais ao homem-corpo, mas ao homem-espécie. A biopolítica das populações se refere à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, (...), afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a reprodução e a doença (FOUCAULT, 2005a, p. 289).

O autor considera, assim, a biopolítica das populações como uma segunda tomada de poder sobre o corpo, mas que não é individualizante, e sim massificante. Depois de uma anátomo-política do corpo, representada pelas tecnologias disciplinares, construiu-se a biopolítica das populações, admitindo-se uma série de intervenções e controles reguladores no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte de processos biológicos.

A questão do biopoder opera em duas linhagens, uma disciplinar e a outra biopolítica. Na primeira situação, é trabalhada a ideia do fazer obedecer, o poder estava voltado para o indivíduo com o objetivo de treiná-lo, alargar seus desejos, ampliar sua utilidade, além de torná-lo dócil, tudo isso alcançado por meio da disciplina. Já no caso da segunda situação, o poder centrava-se especialmente no corpo como espécie, como meio de regular a população no que se refere à natalidade, à mortalidade, às epidemias, à expectativa de vida e até mesmo ao nível de saúde. É uma forma de organização menos opressora e punitiva, passa por uma ideia mais de construção, de definição. Nesse caso, o poder se envolve ativamente na construção de modos de subjetivação, na construção do dia a dia das pessoas. É assim que surgem os sistemas de vigilância, da união entre saber e poder, colocado em prática por todos os campos do saber. Segundo Foucault (1993), a biopolítica se baseia numa ideia de movimento que deixa a vida e seus organismos inseridos num contexto político e faz do poder-saber uma tática de modificação da vida humana.

Deleuze (1992) entende a substituição da sociedade disciplinar, tal como caracterizada por Michel Foucault, por uma “sociedade de controle”. Para ele, os indivíduos no campo disciplinar e biopolítico eram controlados pelas instituições, que, através de seus mecanismos de monitoramento e vigilância, regulavam os indivíduos. Nas disciplinas, a sociedade de controle funciona por redes flexíveis, modulares, procurando cada vez mais alargar seus campos de atuação sobre a subjetividade. Os sistemas de controle vêm, a cada dia, passando

por um processo de fluidez, expansão e avanço, devido à tecnologia, à computação, ao marketing. Deleuze (1992, p. 224), sobre isso, afirma que

O controle é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e ilimitado, ao passo que a disciplina era de longa duração, infinita e descontínua. O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado.

Neste contexto, podemos pensar nas ações coletivas na atenção à saúde mental, que saem dos manicômios e fazem intervenções a céu aberto, em instituições como os CAPS, em que os usuários passam apenas uma parte do dia, não sendo mais isolados e presos.

Sobre o diagnóstico, outro campo de reflexão na saúde mental, para Foucault (2006), ao contrário de como se faziam os diagnósticos psiquiátricos – por meio de interrogatórios, de medicamentos e de hipnose –, atualmente, trata-se da existência de um diagnóstico absoluto no ramo dos estudos psiquiátricos em contraponto a um diagnóstico diferencial no campo da medicina clínica. A Psiquiatria transita pelo espaço social – ela se transformou numa estratégia biopolítica. A biopolítica, por conseguinte, também pode ser considerada como fonte de valor, é também força de vida, não pode ser vista apenas como poder sobre a vida, pode ser inventiva e força universal. Ela não só produz cópias, quando se coloca a serviço da sociedade mundial, apesar da sua grande heterogeneidade de virtudes, também produz particularidades; sendo assim, biopolítica passa a indicar potência da vida, tanto para operar, como para efetuar resistência em estreita associação com a invenção, quanto no sentido de explorada, serializada, homogeneizada.

O conceito de reabilitação vem, neste sentido, propiciar ações direcionadas à vida dos usuários de saúde mental. Segundo Pitta (2001, p. 21), Reabilitação Psicossocial é “o conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários”. Isso inclui três cenários da vida: “morar, trocar as identidades e produzir e trocar, mercadorias e valores” (SARACENO, 1999, p. 114), numa oportunidade de contratualidade, de trocas, tanto de recursos quanto de afetos.

Assim, está posta a questão para a intervenção contemporânea no campo da saúde mental, no contexto da biopolítica. Como resistir e criar possibilidades de outras subjetividades e uma atenção à saúde mental na linha da reabilitação psicossocial? Na esfera da saúde mental, o diálogo entre o biopoder e a biopolítica pode ser tido como limitador do desenvolvimento de uma clínica ampliada, a qual pode contribuir para o entendimento da relação existente entre saúde, sofrimento e adoecimento psíquico. Além disso, outras formas

de cuidado, baseadas nas propostas da Política Nacional de Saúde Mental e tomando como norte as especificidades de cada região na rede de atenção psicossocial, podem vir à tona, para dar conta de uma demanda não mais atendida pelo modelo clínico apenas.

2.1 O normal e o patológico na câmara da ciência

Segundo Canguilhem (2000, p. 149), “a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida”. O entendimento de que a doença dá à vida uma nova dimensão é de fundamental relevância para os estudos acerca do que é normal e do que é patológico para as questões da ciência. A norma, que norteia as relações sociais e que conseguiu se impor para além da lei jurídica, é consequência do incremento da biopolítica e do avanço da medicina.

Em termos históricos, podemos pensar que o soberano tinha o poder de morte para alcançar o progresso e manter a ordem, e esse direito lhes era dado pela própria lei, mas, com o exercício do biopoder, troca-se o poder de morte pela poder da vida. A punição, o massacre a todos os cidadãos que infringiam a lei saiu de moda, o interesse a partir desse fato era a vida, o poder político queria uma população saudável, polida e benéfica para o desenvolvimento econômico, para a produção de riqueza da nação. Tais políticas eram mais voltadas para o aperfeiçoamento da qualidade de vida das pessoas do que para o refinamento de novos métodos de manutenção do poder pela antiga política do derramamento de sangue, em que a morte era o maior trunfo (FOUCAULT, 2005a; 2010a). Diante desse novo panorama, a lei passou a ser vista e entendida como norma, devido à junção da instituição jurídica à escola, ao exército, à medicina, principalmente, enfim, ao conjunto de aparelhos reguladores do Estado.

Na sociedade moderna – e mais ainda na sociedade contemporânea –, surgiram no campo da medicina, algumas nomenclaturas, tais como o normal, o anormal e o patológico. A ideia era que a medicina social tentasse modificar tudo o que fosse anormal em patológico a partir de intervenções na sociedade, mas era necessário que a parte clínica fosse em busca da cura nos casos já concretizados como patologias, visando assim à normalização.

Na medicalização do social, a criminalidade e a loucura formam os seus elementos principais para que houvesse a normalização. A constituição da psicopatologia estabeleceu-se no cruzamento entre delinquência e criminalidade, em consonância com a hipótese de que haveria uma tendência na gênese das atitudes criminais, conceito que escapava à racionalidade do direito. Para Birman (2007), enquanto a psiquiatria ia construindo seu

alicerce teórico saindo do campo do higienismo social para o hospitalar e o ambulatorial, a psiquiatria forense se constituía com sustentação em seus alcances sobre a área legal.

A norma, de acordo com Foucault (2008, é a indicação de comportamento ideal, que provém do saber Liberal³. Ela, por sua vez, possui um grau punitivo, mas que não se compara ao grau punitivo de uma lei judicial, por possuírem graus de coercitividade diferenciados. A lei, então, é o meio pelo qual o direito se institui socialmente. Somente no direito a lei se estabelece. Ao distinguir a norma da lei, no âmbito da saúde mental, Foucault (1994) termina demonstrando uma visão anterior do que seria a obra do cientificismo da psiquiatria, que suprime a ideia do singular em nome do coletivo. Segundo o autor, podem ser apontadas como atributos da norma: a comparação de condutas dos seres humanos, a diferenciação dos sujeitos a partir de um padrão estabelecido e o fato de poder alcançá-lo, a adequação e, mediante isso, a valorização de forma hierarquizada da capacidade de cada ser humano. Alicerçado nesse juízo de valor das condutas, existe a definição dos limites a tudo que lhe é exterior: a normalidade. Foucault (1994), sobre isso, afirma que

Se os juristas dos séculos XVII e XVIII inventaram um sistema social que devia estar dirigido por um sistema de leis codificadas, pode se afirmar que os médicos do século XX estão a inventar uma sociedade da norma e não da lei. Não são os códigos que regem a sociedade, mas a distinção permanente entre o normal e o patológico (p. 50).

De acordo com Canguilhem (2009), o que é normal não se inteira como uma média que corresponde a uma definição elaborada socialmente. Não se trata, dessa forma, de uma avaliação valorativa, mas de uma noção, a qual conceitua o mais que se pode ter de capacidade psíquica de uma pessoa. Não existe, assim, uma limitação para a normalidade.

O biopoder e a biopolítica estão atreladas a uma forma de governamentalidade que se estabeleceu nas sociedades ocidentais entre os séculos XVII e XVIII, quando se deu a passagem entre o poder soberano e o biopoder. Enquanto as tecnologias disciplinares estiveram essencialmente centradas nos corpos individuais, a partir da metade do século XVII, a biopolítica passou a se dirigir ao corpo-espécie, ao conjunto da população afetada pelos fenômenos da vida. Esses fenômenos também contribuíram para que a medicalização a partir da Idade Moderna pudesse adquirir uma visão mais ampla ao conseguir fazer

³ Para Foucault, portanto, trata-se de tomar o liberalismo “não como uma teoria ou uma ideologia”, mas como “uma prática, isto é, como uma maneira de fazer orientada em direção a objetivos e se regulando por uma reflexão contínua” (FOUCAULT, 2004, p. 323).

intervenções para além das enfermidades, ao compreender a ligação entre condutas e corpo humano – atingindo seu cume na contemporaneidade. As origens históricas da medicalização estão posicionadas em discursos e práticas sobre o corpo que passam bem longe de qualquer saber fundado em bases biológicas.

Trazemos Birman (2007) para ampliar essa questão, pois, segundo o autor, de volta para a Antiguidade Clássica com base na noção de mal, há três situações históricas sobre a loucura. A primeira foi a da Antiguidade Clássica, na Grécia, que o homem era bem mais objeto do que ator do mal, retirando dele a responsabilidade por sua loucura, afirmando que os deuses teriam o enlouquecido. Com o advento do Cristianismo, essa situação foi modificada e o homem passou a assumir a culpa por suas infrações aos princípios divinos, vindo à tona a ideia da culpa e uma dialética de salvação, é a partir daí que se concretiza uma relação religiosa entre o sujeito e o mal. No período da Idade Moderna, houve um choque por causa da disseminação da ideia de cura fundamentada na medicina moderna – o ponto crucial do Cristianismo era a vida eterna. A partir da Idade Moderna, a medicina passou a ser a tábua da salvação, o mal se transformou em doença, sendo assim, não cabe mais à religião a função da salvação.

Com os tempos modernos, aquilo que se inscrevia no universo do religioso passou a ser considerado como doença. A medicina se transformou, então, no processo de salvação (antes conferido à religião). A partir disso, a melhoria da qualidade de vida ficou evidente. O que contribuiu para o aumento da expectativa de vida da humanidade. E o avanço da Medicina se estende para todas as áreas – para a Psiquiatria também. Esta, cada vez mais, realizava diagnósticos coletivos; ao invés de individuais. O limite, por conta disso, entre o que é normal e o que é patológico ficou muito mais tênue. Sobre isso, Canguilhem (2009, p. 13) afirma que

O patológico é designado a partir do normal, (...). Essa teoria não defende absolutamente a tese de que saúde e doença sejam opostos quantitativos, forças em luta, apesar de conservar a confiança tranquilizadora que a teoria ontológica deposita na possibilidade de vencer tecnicamente o mal. A necessidade de restabelecer a continuidade, para melhor conhecer, a fim de melhor agir é tal que, levando-a as últimas consequências, o conceito de doença se desvaneceria. A convicção de poder restaurar cientificamente o normal é tal que acaba por anular o patológico. A doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde. É no Patológico, com letra maiúscula, que se decifra o ensinamento da saúde, de certo modo assim como Platão procurava nas instituições do Estado o equivalente.

A hipótese de que o normal e o patológico se configuram a partir de forças em luta não necessariamente implica que os fenômenos patológicos são variações qualitativas dos

fenômenos normais. Para Canguilhem (2010), o profissional da área médica edifica a norma com apoio em três conhecimentos complementares entre si: da fisiologia, da sua experiência vivida de seu funcionamento orgânico e da representação social da norma em um dado momento histórico. O autor continua descrevendo que os dois primeiros quase sempre se embaraçam, já que é muito difícil separar a informação da fisiologia da experiência pessoal com o próprio corpo quando se trata de diagnosticar e tratar uma patologia da qual o próprio profissional já sofreu. O estado normal determina o estado habitual e ideal dos órgãos, no sentido meramente fisiológico, e a terapêutica médica tem como alvo devolver ao corpo esse seu estado original. No que se refere ao terceiro conhecimento, da norma como representação do que é comum ao espírito de um tempo, o normal está para além da restituição orgânica dos órgãos, relacionando-se com a devolução da função social e econômica do corpo.

Para Canguilhem (2010), ser anormal está relacionado com um afastamento da maioria dos pares com os quais se deve ser comparado. A anormalidade é um desvio estatístico. Com relação à patologia, Canguilhem (2010, p.89) relata que sua origem “[...] implica em *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e impotência, sentimento de vida contrariada”. As pessoas em sofrimento psíquico foram etiquetadas de modo que silenciasses suas singularidades, suas histórias – tornaram-se produtos de uma categorização diagnóstica. Nestes termos, muitas ações institucionais foram feitas para tratar/curar/reabilitar a pessoa em sofrimento psíquico. E devem continuar sendo feitas.

2.2 Reforma Psiquiátrica

A loucura faz parte do cotidiano, há muitos séculos, mesmo antes de se tornar uma área da Medicina, as pessoas já haviam criado um estereótipo do louco. Todas aquelas pessoas que não se encaixavam nos princípios morais da época eram discriminados e tidos como loucos, era uma ameaça à sociedade.

A verdade da loucura e a vitória da razão se fundem; portanto, a loucura se assenta no centro da razão, transformando-se em uma das muitas de suas imagens, como uma necessidade passageira, a fim de estabelecer a compreensão e o reconhecimento de si mesma. Com o crescimento da urbanização, o poder político e o desenvolvimento da indústria, em meados do século XVII, que eram encarados dentro de um tema cristão, passam a ser elementos de exclusão.

Foucault discute, assim, o fato de o entendimento de uma condição como sendo uma patologia é uma construção que se perfaz socialmente, decorrente dos discursos difundidos

pelas pessoas – e nos quais estão compreendidas as relações de poder. Na obra *História da Loucura*, Foucault (1972) reflete sobre a questão da loucura no tempo. Ele afirma que a ideia de loucura já foi discutida a partir de variadas interpretações, mas foi no século XVII que se passou a ter uma ideia diferente da loucura, porque até então o louco era dito como uma figura mitológica, inusitada – à época, existia a chamada “nau dos loucos”, que servia como meio de transporte para levar os loucos de um lugar para outro com o objetivo de buscar a razão (quando os loucos chegavam à determinada região, sofriam muito maus tratos). Mas foi também nesse mesmo período que passou a se ter um olhar diferente para a loucura, aconteceu de ela passar a ser vista no contexto da razão e da desrazão: deixou de ser analisada como um campo indefinido que daria acesso às forças do ignorado, mas como o campo da razão segundo o discurso da própria razão.

A partir da Idade Média, a questão da loucura foi transformada em instituição, numa perspectiva de exclusão social, na medida em que a internação foi uma criação institucional própria do século XVII: “Como medida econômica e precaução social, ela tem valor de invenção” (FOUCAULT, 2008a, p. 78). Desde muito tempo, não foi dada ao “alienado” grande importância, ficando ele à margem da sociedade. Na Idade Média, o problema era visualizado meramente como um deslize, um erro de percurso da razão. Nesta época, Foucault (1972) afirma que era dada maior importância ao leproso. Com a chegada da Idade Moderna; porém, surgiu um novo olhar, que se direcionou para a exaltação da razão. Em meio a essa ideia de racionalidade, o louco termina se tornando um alarme de contradição, que já não seria visto apenas como erro, mas também como uma ameaça à razão. Com o advento da Idade Contemporânea, novas maneiras de pensar, novas teorias e instituições despontaram um discurso de que o louco não deve ser encarado como um problema da sociedade, mas um problema exclusivamente de propriedade científica.

Provenientes de demônios ou de deuses, a loucura (assim como outras tantas doenças), entendida como fenômeno, advém da Antiguidade greco-romana, que, no tempo, era classificada como ação mitológica, manifestação do sobrenatural. Sua identificação, portanto, era pautada na influência que a ideologia religiosa exercia na época – bem como na força que os preconceitos do universo do sagrado possuíam. Do começo da Idade Média até o fim das Cruzadas, houve uma proliferação de pessoas acometidas da doença chamada vulgarmente de lepra. Os leprosos tomaram a Europa e o Oriente, região esta muito mais afetada pela infecciosa epidemia. Com o final das Cruzadas, também findaram os focos da doença no Oriente. No entanto, o fim de uma doença praticamente marcou o início de outra: as doenças venéreas, que, em pouco tempo, foram concebidas como uma doença inserida na área médica

– o que mostra que ela foi compreendida, não como um legado da lepra, mas dentro de um cenário muito mais complexificado. Já a loucura aparece contrapondo o que se entende por doença de fato, segundo Foucault (2008a).

Os loucos, no Renascimento, porque não se amoldavam ao padrão social da época, na Europa, eram expulsos das cidades – ficavam nas ruas, num lugar e noutro, perambulando sozinhos, sem destino certo. Na Idade Média, foram presos em hospitais – privados de sua liberdade –, inseridos em um tratamento tão ausente de humanidade quanto o do período do Renascimento. Os doentes ficavam presos com outros doentes, os quais “representavam”, para a sociedade, como um grande perigo por causa de sua condição. Devido a isso, foram mantidos longe do convívio social e tratados com grande indiferença.

Phillippe Pinel, respeitado como sendo o pai da psiquiatria, em pleno século XVIII, apresentou um novo paradigma de tratamento para as pessoas que sofriam de problemas mentais – tratamento este que retirava as pessoas em sofrimento psíquico dos asilos e dos hospitais e os levavam para os manicômios. Nessa época, na Europa, novas formas de lidar com essa parcela da população foram estabelecidas, desacorrentando-a de uma realidade que nunca havia dado certo. Pinel acreditava em um tratamento mais humanizante e humanizador, baseado na disciplina, mas, especialmente, na gentileza – o que já dava, ao movimento de cuidar, uma postura ética para a loucura enquanto doença a ser tratada com dignidade, conforme Foucault (2008b).

Não é difícil, para a Medicina, nesse sentido, tratar o doente, porque os sintomas são difusos – a medicina produz discursos sobre a doença mental, elencando fatores biológicos e culturais. A medicina científica tende a ver o mundo a partir do olhar científico. Não demandou muito tempo para que o tratamento se modificasse, pois a técnica Pineliana foi alterada. O tratamento do doente, na época compreendida entre o início do século XIX, estava voltado para tratamentos corporais, nos quais os pacientes tinham de se submeter a banhos gelados, a chicotadas, a máquinas que o faziam sentir dor, enfim. E, com o decorrer do tempo, a doença que até então era considerada uma doença moral, passou a ser entendida a partir de uma concepção orgânica.

As técnicas utilizadas durante o tratamento moral se replicaram no tratamento orgânico. A partir de então, os estudos em torno da doença mental se voltaram para as teorias organicistas, oriundas do que se descobriu sobre a anatomia patológica e sobre a neurofisiologia. Ainda com todos os estudos, na entrada do século XX, a concepção de subordinação do louco era uma realidade. Os tratamentos disciplinares estavam em alta – os doentes em sofrimento psíquico eram tratados com um rigor muito grande, sob a informação

de ter de manter a ordem dentro das instituições onde eles estavam aprisionados. O tratamento de cunho médico e curativo acontecia por meio de surras, de banhos gelados, de máquinas que rodavam por muito tempo, de chicotadas, de cortes por todo o corpo – essas eram algumas das ações responsáveis por mantê-los com seus corpos “docilizados”.

Após um longo percurso, é que a loucura deixou de ser vista como uma doença moral e passou a ser entendida como uma doença orgânica. Mesmo rompendo com essa ideia sobre a doença mental, muita coisa não mudou em relação ao tratamento dos sujeitos. Os métodos de tratamento orgânicos oferecidos continuavam muito parecidos com os de tratamento moral à loucura. Então ficava explícito que havia acontecido um entendimento maior sobre a doença, mas em relação ao tratamento quase nada havia mudado.

O período pós-guerra se apresentou como um período favorável ao aparecimento de experiências transformadoras da atenção ao usuário em sofrimento psíquico. As experiências foram organizadas em reformas restritas ao âmbito asilar, de acordo com Amarante (2007). Nesse cenário, ainda não se tinha uma visão de cura nos hospitais, eles serviam como instituições de caridade para retirar do convívio social os pobres, desabrigados e doentes, prestando apenas assistência social e religiosa e, ao mesmo tempo, protegia a sociedade de doenças. O fracasso do tratamento, para as primeiras categorias, era creditado ao modelo de gestão presente nos hospitais – a solução, portanto, estaria inserida num processo interventivo na instituição. Para a segunda categoria, no entanto, o fracasso está para a falência dos hospitais psiquiátricos. Por causa disso, acreditava-se que a saída estava na construção de serviços de natureza assistencial, os quais iam trazendo qualidade para o cuidado terapêutico, o que, segundo Amarante (2007), diminuiria a relevância dos hospitais.

A história das reformas psiquiátricas aponta para um cenário de tentativas de reformulação dos modelos adotados pela psiquiatria clássica: I) a psicoterapia institucional⁴ e as comunidades terapêuticas investiram em reformas restritas ao âmbito asilar; II) a psiquiatria de setor⁵ e a psiquiatria preventiva⁶ representaram um nível de superação das

⁴ A Comunidade Terapêutica, aplicada na Inglaterra e defendia que as intervenções era uma tarefa que deveria ser exercida por todos os envolvidos, profissionais, familiares e pacientes, sendo assim criou ambientes de discussõesobre cada usuário e a instituição (AMARANTE, 2007).

⁵ A Psiquiatria de Setor surgiu a partir do momento que iniciaram as críticas feitas ao que se considerou com a Psicoterapia Institucional francesa, que se debruçou nas mudanças no interior do hospital (BONNAFÉ).

⁶ Psiquiatria Preventiva se fundamentou na ideia de novas formas de lidar com o sofrimento psíquico, um novo olhar para a loucura. Isso resultou interferência nos aspectos cultural e social (ROTELLI; DE LEONARDIS; MAURI, 2001).

reformas referidas ao espaço asilar; III) a antipsiquiatria⁷ e a psiquiatria democrática italiana⁸, por sua vez, instauraram rupturas com os movimentos anteriores, colocando em questão o próprio dispositivo médico-psiquiátrico e as instituições e os dispositivos terapêuticos a ele relacionados, de acordo com Amarante (2007).

Chega, então, o século XX, e, em sua segunda metade, o psiquiatra italiano Franco Basaglia (1985) dá início a uma nova forma de enxergar não somente o conhecimento que já se tinha sobre a loucura, bem como o tratamento realizado nas clínicas espalhadas pelo mundo até então acerca da doença. Nasce aí uma efetiva ação a respeito do movimento da Luta Antimanicomial – movimento este que já surge atravessado pelas concepções de salvaguardar os direitos inalienáveis dos seres humanos, a fim de restabelecer a dignidade e a cidadania tão ausentes desde sempre nos tratamentos destinados às pessoas tão sofridas já com a própria doença mental.

A Reforma Psiquiátrica, partindo dessa concepção, tem como foco as intervenções e os trabalhos específicos, com o auxílio de equipes multi e interdisciplinares e a mudança do conceito/da visão de loucura e de hospitais psiquiátricos como manicômios, apontando uma melhoria na qualidade de vida e na conquista referente aos termos de cidadania aos então pacientes psiquiátricos. A sociedade atual está buscando romper com o paradigma de que esse grupo da sociedade é incapaz, que não produz e que deve estar excluído do convívio social.

Nessa luta, o movimento da Reforma Psiquiátrica ganha corpo e forma, quando o movimento de combate às práticas desumanas de tratamento ao paciente em sofrimento psíquico denunciava os manicômios por serem instituições constituídas de tratamentos abusivos e violentos (AMARANTE, 2007). Ao contrário disso, o movimento trazia em seu bojo a ideia de que essas redes de atendimento deveriam ser lugares de grande humanidade e de cuidados especiais, que deveriam primar por tratamentos solidários e colaborativos, que extrapolassem os muros visíveis e invisíveis do cotidiano dos usuários.

Essas tentativas de reformas psiquiátricas foram fundamentais no processo de fomento à crítica ao modelo asilar e à psiquiatria. Diante desse panorama, a Reforma Psiquiátrica

⁷ O próprio termo antipsiquiatria uma crítica ao hospital que cuida doença mental e psiquiatria, que contribuiu para estreitar os limites entre a razão e a loucura na consciência da época, assim como para evidenciar a importância das controvérsias sociais e da alienação na produção do sofrimento psíquico (DESVIAT, 1999, p. 41).

⁸ Psiquiatria Democrática rompeu com o modelo asilar, defende a ideia de transformar o manicômio em um lugar de experiências da Comunidade Terapêutica (BASAGLIA, 2005).

Brasileira teve como principal influência a experiência de Franco Basaglia (1985) e colaboradores de rompimento com o sistema asilar institucional e a psiquiatria tradicional, fato que culminou na Reforma Psiquiátrica Italiana. Nesse processo, desde a década de 1970, vêm-se discutindo as práticas centradas no modelo hospitalocêntrico e a implantação de modelos substitutivos no Brasil, sob fortes debates, buscando gradativamente promover a superação do modelo asilar, pois a saúde “não é a medrosa luta contra a ‘doença’ ou o ‘desvio’, mas produção de vida, arte de (de)subjetivação, potência do encontro” (LANCETTI, 2008, p. 11).

O movimento de renovação, intitulado de Reforma Psiquiátrica, no Brasil, de acordo com Franca Neto (2009), há mais ou menos 30 anos, vem numa crescente. Sua bandeira é a da desinstitucionalização do paciente psiquiátrico. Tal movimento social não é uma nova invenção. Ao contrário disso, ele tem suas bases fincadas em propostas similares que, em níveis variáveis, suscitaram deslocamentos não negligenciáveis na forma como se enfrenta a demanda da saúde mental em outros países.

Amarante (2007) afirma que o cenário de redemocratização do país se mostrava propício para grandes transformações no tratamento dado aos doentes nos manicômios espalhados por vários países afora. Clínicas foram fechadas, na época, devido ao fato de mais atender à demanda atual no tocante ao atendimento dado às pessoas que passavam por transtornos mentais. Em 1989, a Reforma Psiquiátrica Brasileira finalmente aconteceu. No ano de 1990, o Brasil se tornou o assinante da Declaração de Caracas – documento este que trazia a proposta de reestruturação da assistência psiquiátrica.

O ano de 2001 marcou definitivamente a história da psiquiatria no Brasil: a Lei Federal 10.216 foi aprovada. Ela assegurava e protegia os direitos das pessoas que possuíam transtornos mentais – isso fez com que o paradigma de assistência a essas pessoas fosse completamente modificado. Essa Lei trouxe para o cenário dos hospitais psiquiátricos, na época, uma Política de Saúde Mental que se voltava para o cuidado com os doentes de forma humanizadora. Os serviços que aconteciam dentro dos hospitais psiquiátricos deveriam dar lugar a atendimentos e a permanências de internação menos morosas, a fim de garantir-lhes o convívio com a sociedade de forma geral, em especial com a família, de quem eram privados por passarem longos períodos internados. A reabilitação social era o mote da vez – ações deviam ser instituídas para que os pacientes pudessem ser inseridos no cotidiano que acontecia fora dos muros hospitalares.

Ainda conforme Amarante (2007), os anos de 1980 foram assinalados por uma acentuada crise mundial, cujas consequências em termos de desequilíbrios macroeconômicos,

financeiros e de produção atingiram o setor econômico do Brasil. Em decorrência desse processo de crise, houve a internacionalização dos mercados, dos sistemas produtivos e da intenção de unificação da moeda, que teve como resposta uma perda considerável da autonomia dos Estados nacionais. Desse período em diante, os princípios da focalização e da seletividade passaram a nortear a ação de estruturas como o Banco Mundial, rebatendo as questões desenvolvimentistas e de defesa de proteção social universal. A reforma sanitária realizada no Brasil, no período da redemocratização, vem sendo indicada como uma política na contracorrente dessa tendência de reforma setorial.

Realizar transformações na saúde é ao mesmo tempo transformar a sociedade que a constrói enquanto processo social, e isso só é permitido por ela possuir hierarquias sociais e por ser resultado de complexo conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. A Reforma Sanitária era entendida principalmente como um processo político, compreendido como probabilidade emancipatória na construção da cidade, do campo público, dos bens comuns. Processo que insinuava em uma crítica produção intelectual, práticas e ações alternativas ao modelo dominante, luta cotidiana, ocupação de espaços institucionais, articulações com outros setores da sociedade, ocupação de espaços dentro do aparato estatal, avanços e recuos. Um processo político colocando em pauta a relação entre Estado e sociedade civil. A Reforma Sanitária se constituiu tencionando criticamente os termos desta relação. Mas é ainda um processo, pois, segundo Gonçalves (2006, p. 29),

A Saúde Pública, através do Movimento de Reforma Sanitária, apresenta um projeto de política de saúde que até então não se tinha visto na realidade brasileira. Resultou, portanto, uma nova forma de relação entre Estado e sociedade civil, provenientes dos debates entre diferentes atores sociais.

A área da saúde mental se conecta a essa realidade e vai fazendo o mesmo percurso. O tema da saúde mental, principalmente a luta dos hospitais psiquiátricos, começou a ser questionado a partir do cotidiano das práticas institucionais, das universidades e de movimentos organizados pela categoria da saúde. A Reforma Psiquiátrica difundiu pensamentos críticos que contribuíram para uma quebra no conhecimento científico; criou experiências e estratégias de cuidados diferenciados; conquistou mudanças nas leis e conquistou mudanças no campo social e cultural.

Segundo Amarante (2007), tudo isso se organizou com a luta pela redemocratização do Brasil juntamente com outros movimentos sociais, mas essa militância ia além da exclusividade da questão da saúde mental, configurou-se num movimento social, o

Movimento da Luta Antimanicomial, não apenas de setores da saúde mental, como de profissionais, de associações de usuários e de familiares, mas também de estudantes, jornalistas, pintores, compositores, escritores.

Assim como a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica também se configura não apenas como modificação setorial, mas como um procedimento político de mutação social. A área da saúde mental é um espaço de lutas e divergências de ideias. É um espaço de ver o outro de forma individual e coletiva, mas também um espaço conflituoso no debate de algumas questões como liberdade, autonomia e solidariedade no combate ao domínio e à separação, da inclusão e da exclusão, da condição de cidadão ou até mesmo da não afirmação. Assim, a saúde mental é um lugar de discussão tanto política quanto de ideologias, e a Reforma Psiquiátrica é o movimento de articulações políticas associado a uma luta social, de mudança da sociedade. A Reforma Psiquiátrica, então, passa a ser concebida a partir da substituição contínua do hospital psiquiátrico por um modelo que dê atenção de forma integral à saúde antimanicomial, a exemplo do CAPS, dando cabo das normas e das leis que dão legitimidade aos manicômios, na tentativa de ressignificar a loucura.

O processo de criar uma nova maneira de cuidar do outro traz à tona a concepção de que os conhecimentos devem ser plurais, para sobrepujar as demarcações disciplinares. A clínica da política, portanto, não deve mais ser apartada, muito menos a saúde das situações que a constituem. Trata-se, assim, de levar a cabo uma clínica que nasce exatamente dentro desse contexto de tensionamento – o que faz com que a vida vibre com toda a força que lhe é inerente.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2004), há um movimento para se buscar agenciar assistência ampliada aos casos de usuários em intenso sofrimento psíquico se firmando como referência em saúde mental com ações diversas e individualizadas aos usuários. Os CAPS têm uma proposta de valorização da subjetividade, particular e complexa, nos planos micro e macropolítico, procurando considerar as extensões jurídica, política, social e cultural da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

2.2.1 Na lente dos CAPS

Muitas foram e ainda são as demandas sobre as doenças mentais e sua terapêutica, como também as concernentes aos estabelecimentos instituídos para responder à sua complexidade. Do regime fechado (que foi imortalizado nos versos de José Carlos Dias como sendo o que deixa de sobra à imaginação e à insanidade) ao aberto (hoje representado

especialmente pelos CAPS), muita vida seguiu seu curso – sem perder a liberdade de poder sonhar com uma outra realidade possível. Diante da proposta de reconstrução da assistência psiquiátrica, foram criados os CAPS, serviços conectados à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e criados no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. Aberto e comunitário, tem como desígnio atender a pessoas com transtorno mental severo e persistente, apresentando cuidados na perspectiva clínica e na reabilitação psicossocial, conforme Brasil (2005).

Os CAPS apareceram com a ideia de ser um serviço de saúde acessível e comunitário do SUS, que se sustenta como um lugar referendado no tratamento de pessoas que possuem transtornos mentais, que possuem psicoses, que possuem neuroses graves e persistentes e que possuem outros quadros que possam ser justificativas para a permanência dentro de um aparelho de atenção diária, com identidade e agente da vida – da liberdade de se ter uma vida “liberta”. Os CAPS foram inspirados numa criação italiana; porém, veio da Nicarágua a inspiração mais enfática (BRASIL, 2005). Essas instituições, ainda que limitadas em vários aspectos (políticos, sociais e econômicos), desenham-se como lugares onde se pode dispor de atendimento para pessoas em sofrimento psíquico. E, para isso, as atividades a serem realizadas são as mais diversificadas possíveis. As instituições recebem, ainda, a fim de potencializar suas ações, ajuda das comunidades que, de alguma forma, estão ligadas a eles por certa relação de proximidade, quer física, quer afetiva, enfim.

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a), em 1986, foi inaugurado o primeiro CAPS do Brasil, em São Paulo, intitulado de Professor Luís da Rocha Cerqueira. Construído na intenção de evitar as internações, abrigar as pessoas em sofrimento psíquico, oferecer um atendimento regular com uma filosofia diferente dos hospitais, além de medicação, e ofertar também atividades diversas, suscitadas a lidar com a loucura num outro contexto. Sobre isso, Tenório (1999, p. 40) afirma que

A reformulação conceitual quanto ao que está em jogo na doença mental (...) é uma questão de existência (...). O pressuposto é o de que a alienação psicótica implica numa dificuldade específica de expressão subjetiva, refratária a ser apreendida por instituições massificadas (...), as dificuldades concretas da vida acarretadas pela doença mental grave, devem ser também elas objeto das ações de cuidado, incorporando-se à prática psiquiátrica aquilo que tradicionalmente era considerado extraclínico (...).

Nesse cenário, ainda são visíveis as formas de biopoder e biopolítica materializadas no contexto atual de práticas, a saber, a medicalização dos sofrimentos cotidianos, a reprodução de práticas clínicas disciplinares remanescentes do modelo biomédico hospitalocêntrico, a

compreensão do território apenas quanto à sua abrangência geográfica, a verticalidade das relações profissionais e a concepção biologicista do processo saúde-adoecimento mental.

Os CAPS foram configurados de “CAPS burocrático”, por Lancetti (2008), uma vez que, dentro deles, os usuários têm de ser enquadrados em modelos de terapias já utilizados e às especificidades existentes:

O que fica claro, com isso, é que a adaptabilidade ao que é ofertado deve partir dos usuários, eles é que precisam se adaptar aos serviços oferecidos; não existindo, diante disso, preocupação alguma com a busca de novas táticas clínicas. Os CAPS envelheceram antes do tempo, ao se levar em conta toda a tecnocracia e toda a burocracia que permeiam os Núcleos. A segmentarização corporativizou a concepção inicial da instituição (LANCETTI, 2008, p. 47).

Dessa forma, o avanço na compreensão sobre o que ocasiona o sofrimento psíquico e quais os melhores métodos para sua atenção é um dos elementos importantes para a vida em sociedade e para a convivência no ambiente familiar. Desta forma, atuar-se-á em concordância com os direitos de liberdade e igualdade assegurados no Art. 5º da Constituição Federal de 1988: todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Sendo este um dos princípios que foram defendidos e a partir do qual foi convencionada a Reforma Psiquiátrica – que defende a inserção de pessoas com transtornos mentais na sociedade e nos seus direitos à qualidade de vida.

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica. A instituição tem um quadro funcional que conta com uma gama de profissionais de saúde mental (entre níveis superior, médio e fundamental) e assiste a usuários da cidade e de povoados circunvizinhos, de idade variável, recebendo usuários a partir de 18 anos. As práticas desenvolvidas são múltiplas: atendimento médico, psicológico, alimentício, medicamentoso, oficinas, além de outras atividades elaboradas e aplicadas por outros profissionais do CAPS com os usuários da instituição.

É importante destacar que existem cinco tipos de CAPS diferentes, cada um com uma clientela diferenciada (adultos, crianças/adolescentes e usuários de álcool e drogas) a depender do contingente populacional a ser coberto (pequeno, médio e grande porte) e do período de funcionamento (diurno ou 24h00). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, sobre os Centros de Atenção Psicossocial e os organiza nas modalidades de:

- CAPS I – serviços destinados a lugares de porte pequeno (cidades pequenas), os quais devem cobrir o atendimento para toda a clientela que possui transtornos mentais

severos, no decorrer de todo o dia (crianças, adolescentes, adultos e pessoas com problemas por causa do uso de álcool e de outras drogas).

- CAPS II – serviços para cidades de médio porte, atendem durante o dia à clientela adulta.
- CAPS III – serviços 24h00, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem à clientela adulta.
- CAPSi – serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia.
- CAPS ad – serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou por outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Funciona durante o dia.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b), os CAPS foram criados para atender a sujeitos com quadros de psicose ou neurose grave, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo. Há usuários que poderiam ser assistidos em outros dispositivos, tais como os ambulatórios, mas a rede ambulatorial incipiente provoca um inchaço da procura pelos CAPS. Sobre esse cenário, Amarante (2004, p. 60) relata que

É curioso poder constatar que, por um lado, a política nacional de Saúde Mental está sendo reduzida à implantação de CAPS. Flávia Helena Freire (2003) demonstra como a lógica do pagamento por procedimentos é suficiente para limitar o potencial inovador e revolucionário dos serviços de atenção psicossocial (...) (s/p mimeo).

O CAPS, então, tem sua inserção a partir do momento em que se sentiu a necessidade de oferecer apoio a pessoas que são discriminadas pela sociedade por apresentarem algum tipo de sofrimento psíquico. Com uma proposta de tratamento em que a pessoa é reinserida na sociedade, esses Núcleos, na maioria dos casos, tratam os usuários oferecendo apoio psicológico, com ou sem remédio, dependendo das necessidades dos pacientes, oferecem atividades educativas e sociais a partir dos tipos de casos que ali são encontrados.

Eles devem oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, contendo um trabalho multiprofissional que vise à reinserção dos usuários no convívio social, oferecendo acesso ao trabalho, ao lazer e aos direitos civis, trabalhando em conjunto com a sociedade e com a família dessas pessoas, mas nem sempre consegue alcançar esse objetivo por vários fatores – um deles é o inchaço no número de usuários dos serviços, tornando maior o desafio de acompanhar cada caso (BRASIL, 2004b).

A instituição é composta de uma equipe multidisciplinar em ações interdisciplinares, oferecendo atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas, oficinas de geração de renda, atividades lúdicas, desportivas, tratamento medicamentoso, atendimento familiar, entre outras estratégias, para garantir a construção de um lugar social aos seus usuários e estimular seu protagonismo frente à vida.

O trabalho no CAPS lida, portanto, com pessoas que possuem vários diagnósticos, sendo necessária a instituição de relações sociais intensas e o uso de diferentes dispositivos terapêuticos, trabalhando no modo psicossocial, em que a construção de novas práticas é regulada pela ampliação das possibilidades de vida dos sujeitos ali assistidos.

O reingresso social do usuário é uma das mais importantes concepções dos CAPS, bem como a promoção da inclusão dos sujeitos frente à sociedade. As oficinas se perfazem como uma sugestão, dentre tantas outras dessa natureza (a exemplo das cooperativas que trazem a autonomia e a geração de dividendos; os locais para trocas de experiências na sociedade, como apresentação de eventos culturais; a participação em palestras, minicursos, mesas-redondas, seminários), que abarca essa expectativa. Tais iniciativas têm tomado corpo e forma no Brasil.

Os CAPS geralmente oferecem as oficinas terapêuticas que se configuram como uma das mais significativas maneiras de atenção à saúde mental. Essas oficinas acontecem quase sempre em conjunto, ministradas por profissionais dos CAPS, pesquisadores, estagiários. É muito comum oficinas de artesanato, de rádio, de culinária. Essas atividades provocam, nos usuários, várias sensações e sentimentos, e os conduzem para o exercício da sua cidadania (BRASIL, 2004b, s/p).

A prática de oficinas entre Saúde Mental e Educação pode ser vistas como tecnologias sociais que contribuem para pesquisa intervenção. Elas proporcionam aos usuários partícipes, inscrições, observações da sua própria produção e deslocamentos nas formas de fazer e de se perceber neste operar com os outros e com os recursos tecnológicos. Para falar dos benefícios das oficinas, Guerra (2004, p. 96) afirma que:

As oficinas são construídas a partir do chamado à participação e à produção na cultura, abrindo para o portador de sofrimento mental a possibilidade de reinscrever-se nas relações pessoais, de circulação, de trocas, de trabalho, enfim, do cotidiano. Possuem um viés clínico, um viés sociabilizante e um viés político, ao mesmo tempo.

A oficina terapêutica se realizada a partir das experiências de cada participante, a atividade passa a ser um local de criação, de invenção e de reinvenção de cada pessoa envolvida. Soares (2004) apresenta um estudo sobre a emergência de novas formas de subjetivação no contexto da reforma psiquiátrica, tendo como referência os meios de comunicação.

A concretização de oficinas como sugestão de reabilitação psicossocial pode ajudar na reabilitação dos usuários. Saraceno (1999) afirma que, na medida em que os usuários são colocados num circuito de troca, isso pode promover uma reabilitação social. A alocação das pessoas nesses circuitos contribui para a potencialidade de suas habilidades, a diminuição de suas deficiências e dos prejuízos proporcionados pelo transtorno mental. Dessa forma, o processo de reabilitação psicossocial pode ser entendido como um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania e também de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social.

A violência, o sofrimento e a exclusão social vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico podem ser delatadas a partir das produções que fazem uso dos recursos audiovisuais e da assimilação das técnicas desse recurso na busca por reinserção social e reconhecimento de grupos historicamente eliminados e estigmatizados no meio em que vivem. As pessoas em sofrimento psíquico, quase sempre rotuladas de improdutivas pela sociedade, a partir da prática das oficinas com produção de objetos artesanais e artísticos, com fins lucrativos ou de assimilação pessoal, podem ser vistas por um outro olhar –, o qual poderá provocar a (re)valorização social.

As oficinas edificam relações significativas que promovem a cooperação, a solidariedade e a autonomia do sujeito. Elas são uma das principais formas de atenção oferecidas nos CAPS e possuem diversos tipos. Assumem um papel de fundamental importância dentre os tratamentos que buscam ser mais eficazes e humanos e são entendidas como “atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários” (BRASIL, 2004, p. 20). São vários os tipos de atividades, definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço e das necessidades, tendo em vista uma maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania.

As oficinas terapêuticas podem contribuir com a vida de pessoas em sofrimento psíquico, pois objetiva a reabilitação psicossocial e o ingresso no convívio social,

proporcionando uma aproximação, a fim de que haja socialização. E, assim, possam alcançar uma autonomia. Para Azevedo e Miranda (2011, p. 25),

O desenvolvimento de oficinas terapêuticas nos CAPS possibilita a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade. As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão .

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p. 77), as oficinas em geral podem ser classificadas em

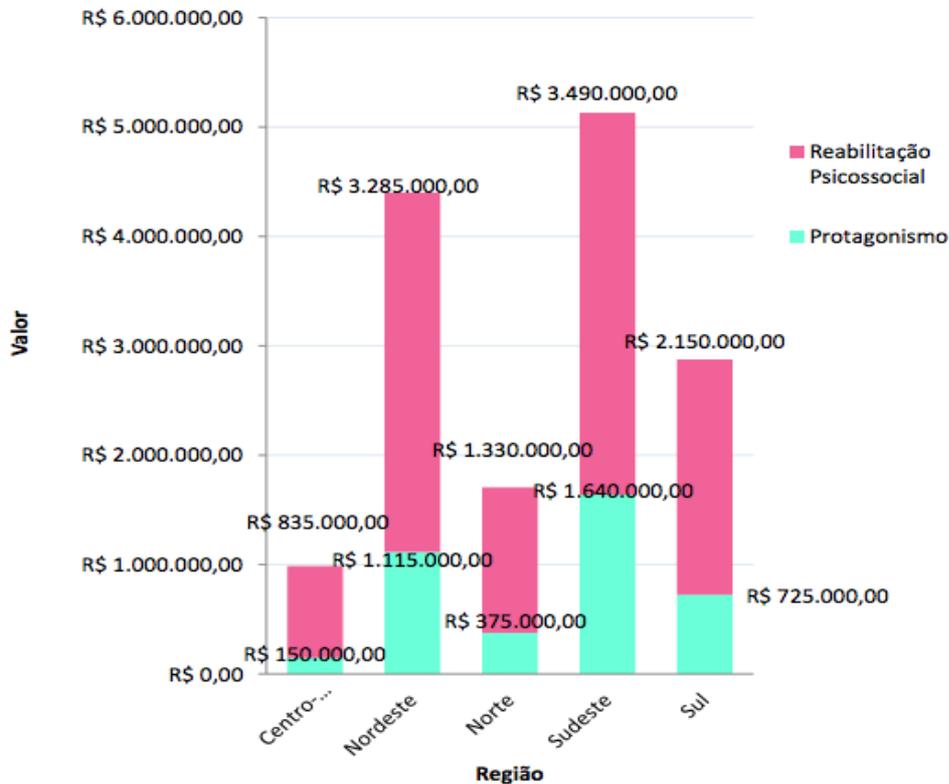
- Oficinas expressivas: onde o que irá ser trabalhado com os usuários, são atividades relacionadas à expressão plástica, onde envolve a pintura, desenho entre outros. A expressão corporal, onde envolverá movimentos com o corpo. A expressão verbal, onde contribuirá para as funções cognitivas, e por fim a expressão musical, onde envolverá a música o teatro, entre outros.
- Oficinas geradoras de renda: onde possibilitará aos usuários que desenvolva habilidades que contribuirá para a sua formação de renda. Está oficina ofertará ao individuo em sofrimento psíquico a fazer parte do contexto econômico ao qual vive, aprendendo atividades diferentes, em que o próprio usuário muitas vezes julgava ser incapaz de desenvolver, e, no entanto, acaba descobrindo a sua competência.
- Oficinas de alfabetização: são oficinas que contribui na questão escolar, onde os usuários que não tiveram a oportunidade de frequentar a escola, ou aqueles que não puderam permanecer, possam aprender e a praticar a leitura e a escrita, ajudando o cognitivo desses pacientes.

É possível compreender que não é a simples existência de uma oficina que garante o fato de ela produzir novas formas de vida; para ela ser terapêutica, é indispensável unir-se com uma dimensão distinta da que habitualmente encontramos. Nesse sentido, consideramos que pensar nas oficinas nos leva necessariamente a uma reflexão acerca das conexões existentes entre a produção que queremos e a produção da vida material.

E o interessante está no fato de existirem recursos para a realização de um trabalho bem articulado nesse universo dos usuários em sofrimento psíquico. O gráfico abaixo apresenta a maneira como os recursos de estímulo para as práticas de Reabilitação Psicossocial das Chamadas de 2012 e 2013, entre as regiões do Brasil, foram distribuídos.

Reabilitação Psicossocial

Gráfico 12 – Repasses de recursos federais de incentivo para as Chamadas de Protagonismo e Reabilitação Psicossocial de 2012 e 2013, por Região.



Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS

No gráfico, vemos que, quanto maior é o valor dos recursos federais repassados para incentivar ações de reabilitação psicossocial, nas regiões do Brasil, maior é o protagonismo dos usuários diante de todas as pessoas que estão inseridas em seu meio social – ou próximas dele. Isso pode ser constatado nos indicadores das regiões Nordeste, Sudeste e Sul, em detrimento do que é repassado para as regiões Centro e Norte. Nestas regiões, como os investimentos foram muito tímidos em relação ao que foi destinado para as outras, o protagonismo também não avançou muito. As Chamadas de Reabilitação Psicossocial contemplaram projetos relacionados à Economia Solidária e à geração de trabalho e renda (produção de produtos alimentícios e artesanais, reciclagem, estamperia, confecção, agricultura, prestação de serviços, comercialização de artigos), à alfabetização, à educação continuada, a oficinas de tecnologia e à cultura (expressões artísticas e culturais e comunicação audiovisual e impressa). Se os repasses de fato acontecessem, para as regiões num contínuo, certamente, os benefícios para os usuários seriam inúmeros, em seu

tratamento, pois o poder de potencialização diante do que pode ser feito com os valores repassados são enormes, a exemplo do que já foi citado.

A reabilitação psicossocial, baseada em novas modalidades terapêuticas, busca potencializar a atenção integral à saúde mental. Para tanto, alguns dispositivos são meios facilitadores e incentivadores para alcançar as propostas, tais como centros de convivências, psicoterapias, oficinas terapêuticas e outros. No aspecto mental e social, a oficina proporciona distração, socialização, segurança, restaurando o pensamento de inclusão social, desenvolvendo talentos pelo emprego do poder de concentração e habilidades de cada um como também um elemento essencial da terapêutica psiquiátrica, que tonará possível a reintegração do paciente na sociedade (BARRETO; BÜCHELE, 2005).

As oficinas no âmbito da Saúde Mental e da Educação são consideradas tecnologias que contribuem para a pesquisa intervenção. Elas permitem, aos sujeitos, construir inscrições, observar o próprio fazer e ir promovendo deslocamentos nos modos de fazer e de se perceber neste operar com os outros e com os artefatos técnicos. Nesse pressuposto, a ênfase está colocada na potência coletiva e de cada um que se faz continuamente nas redes que tecemos em ações coordenadas diariamente com os outros, nos espaços sociais. Para Bittencourt e Francisco (2011, p. 171),

(...) o objeto da oficina nem sempre é uma obra acabada material, a obra da oficina é mesmo o trabalho que se realiza para a produção de uma obra. Para se produzir uma escultura há um investimento subjetivo, mestiçagens são produzidas.

Dessa forma as oficinas em Saúde Mental objetivam a reabilitação psicossocial, o resgate das potencialidades das pessoas em sofrimento psíquico, numa busca de espaço, de criação, de protagonismo e de aprendizagem.

O trabalho com oficinas nos CAPS se configura como lugares de intercâmbio e socialização que objetiva a inserção do usuário em um espaço social, baseado em ações que promovem a expressão de sentimentos e vivências; a entrada do usuário no mercado de trabalho participando das oficinas geradoras de renda e o resgate da cidadania. Elas cumprem a finalidade de reabilitação psicossocial ao promoverem espaços de (re)construção de papéis sociais, interação e trocas com os espaços sociais externos ao CAPS, articulando, primeiro, essa socialização em suas atividades.

3 EDUCAÇÃO FORMAL E NÃO FORMAL

Enxergar vai para muito além do simples visualizar. É como se olhássemos para ver o que está além, muito depois, num ponto em que somente as lentes de um bom fotógrafo pudessem capturar. E é nesse sentido que começaremos a gravar mais uma cena, a partir de agora, com certas adaptações de roteiro, para que não se desarticule da sessão anterior, mas que consiga enxergá-la como complemento da filmagem que aqui está sendo montada. Uma parcela das filmagens é de caráter técnico e outra parcela exhibe novos elementos ao enredo e à narrativa da história. As alterações no roteiro quanto aos aspectos técnicos serão em relação à iluminação e ao movimento de *zoom*. Como outros personagens entrarão em cena, o foco de luz será um pouco mais aberto para iluminá-los, e o enquadramento se abrirá em um *zoom* maior, para que os elementos sejam incluídos no plano com certo perfeccionismo.

Partindo dessa ideia de incompletude – de sempre estar por fazer –, é possível enxergar a pessoa em sofrimento psíquico, sujeito aprendente, sempre capaz de construir conhecimento para os sujeitos com os quais convivem diariamente e ainda transformar essa aprendizagem em ação significativa capaz de perpassar os muros das instituições – os CAPS representam a busca pela reinserção na sociedade.

A educação não está relacionada apenas ao espaço escolar – é urgente compreender isso cada vez mais. As ações educativas estão intrinsecamente relacionadas às ideias de socialização e aprendizagem presentes no cotidiano das pessoas, sem deixar de considerar a realidade em que o sujeito está inserido – é nesta ideia de educação que a Pedagogia Social tenta relacionar a escola com a vida (BRANDÃO, 2005).

A educação não está ligada apenas ao ambiente escolar, tendo em vista que suas práticas estão vinculadas a todas as relações de socialização e aprendizagem presentes no dia-a-dia dos cidadãos, conseqüentemente alinhando essas relações com a realidade em que estão inseridos. E é neste sentido de educar que a Pedagogia Social busca entrelaçar a escola com a vida. Brandão (2005, p. 13) afirma que

[...] A educação existe onde não há a escola e por toda parte pode haver redes e estruturas sociais, de transferência de saber de uma geração a outra, onde ainda não foi sequer criada a sombra de algum modelo de ensino formal e centralizado... porque a educação aprende com o homem a continuar o trabalho da vida.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96, nesse sentido, também apresenta uma ideia ampla sobre a questão da educação para além das fronteiras da escola em seu Artigo 1º, conforme a passagem seguinte:

Art. 1º. A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (BRASIL, 1996, p. 1).

Não existe, no entanto, muita compreensão sobre a educação social enquanto saber sistematizado que acontece para além do domínio da educação formal, dentro da escola, que está voltada mais para a grade curricular, para os conteúdos, do que mesmo para a formação integral do ser humano. Ainda se percebe uma grande confusão ao se relacionar os termos educação informal, não formal e formal. Educação não formal, segundo Gohn (2006, p. 28): “[...] é aquela que se aprende no mundo da vida, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas cotidianas.” Libâneo (2002) esclarece a educação não formal como aquela efetivada em estabelecimentos educativos situados fora dos limites institucionais, mas não deixando de apresentar certo grau de sistematização e estruturação. Sobre isso, Libâneo (2009, p. 31) ainda esclarece que a

Educação informal corresponderia a ações e influências exercidas pelo meio, pelo ambiente sociocultural, e que se desenvolve por meio das relações dos indivíduos e grupos com seu meio ambiente humano, social, ecológico, físico e cultural, das quais resultam conhecimentos, experiências, práticas, mas que não estão ligadas a escola. Educação Não formal seria a realizada em instituições educativas fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação. Educação Formal compreenderia instâncias de formação, escolares ou não, onde há objetivos educativos explícitos e uma ação intencional institucionalizada.

A ideia é que a educação não formal possa caminhar lado a lado com a educação formal, elas precisam ser vistas e entendidas como um ato educativo de complementação, para que possa alcançar resultado de ações sociais, políticas, culturais e pedagógicas, que, quando trabalhadas em conjunto, resultem na formação social e da cidadania. Trilla (2008, p. 42) procura diferenciar a educação formal da educação não formal e assevera que

O que ocorre é que a educação não formal, por situar-se fora do sistema de ensino regrado, desfruta de uma série de características que facilitam certas tendências metodológicas. O fato de não ter de seguir nenhum currículo padronizado e imposto, as poucas normas legais e administrativas que recaem sobre ela (calendário escolar, titulação dos docentes etc.), seu caráter não obrigatório, e por aí afora, tudo isso facilita a possibilidade de métodos e estruturas organizacionais muito mais abertas (e, geralmente, mais flexíveis, participativas e adaptáveis aos usuários concretos e às necessidades específicas) que aquelas que costumam imperar no sistema educacional formal.

Levando em consideração o contexto social e educacional, Libâneo (2009, p. 39) conceituou a educação como um “fenômeno plurifacetado”, por acontecer em diversos lugares, e que não podemos reduzir o trabalho pedagógico à docência, pois “todo trabalho docente é trabalho pedagógico, mas nem todo trabalho pedagógico é docente”. Os projetos e o trabalho pedagógico não formal, de acordo com Trilla (2008), não surgem naturalmente, mas em decorrência de uma série de fatores sociais, econômicos, tecnológicos e outros, que, por um lado, geram novas necessidades educacionais e, por outro, suscitam inéditas possibilidades pedagógicas não escolares, que buscam satisfazer essas necessidades. Pondera-se que todos os processos intencionalmente educacionais entrariam na linha da educação formal e não formal, os não intencionais ficariam na esfera da educação informal, e ambas, educação formal e não formal, realizam-se de forma metódica (presença de um método), enquanto a informal se daria de forma assistemática.

Muitas vezes não conseguimos ter um alcance do real sentido da educação e ou da pedagogia social por apresentar uma magnitude nos seus processos de formação. A educação social segue a vida dos indivíduos, entendendo que vivemos uma multiplicidade de saberes, buscando equilibrar os interesses particulares de cada pessoa aos interesses de ordem social. Neste sentido de estudar e de se apropriar do conhecimento em múltiplos espaços, especialmente naqueles denominados extraescolares, é que a educação e/ou pedagogia social se proclama e se forja, estabelecendo intencionalidade educativa auxiliada por valores humanizadores para atender às demandas sociais de formação educacional. Libâneo (2002, p. 51), sobre isso, afirma que

É quase unânime entre os estudiosos, hoje, o entendimento de que as práticas educativas estendem-se às mais variadas instâncias da vida social não se restringindo, portanto, à escola e muito menos à docência, embora estas devam ser a referência da formação do pedagogo escolar. Sendo assim, o campo de atuação do profissional formado em pedagogia é tão vasto quanto são suas práticas educativas na sociedade. Em todo lugar onde houver uma prática educativa com caráter de intencionalidade, há aí uma pedagogia.

As Diretrizes Curriculares de várias áreas indicam para a necessidade de ampliar o campo de atuação, ao mesmo tempo em que frizam a perspectiva inter e transdisciplinar como mais pertinente quanto ao modo de entender os processos de construção do conhecimento.

As contribuições das teorias sobre currículo podem ser úteis nesse contexto. Silva (2010) afirma que, etimologicamente, a palavra currículo vem do grego e quer dizer “pista de corrida”. Isso nos leva a entender que o significado da palavra currículo está voltado para a ideia de trajetória, de caminho – uma trilha percorrida pelo homem no sentido de

compreender o mundo, a sociedade. O currículo é visto como uma questão de identidade e poder, de acordo com Silva (2010).

Esse currículo abre espaço para a aceitação de uma cultura diferente, podendo ser aceita, respeitada e até contemplada. Respaldo pelas teorias pós-críticas que lutam por um currículo diferenciado de várias culturas, são teorias que se fundamentam no pressuposto de aceitar, compreender, admirar outra cultura, mesmo sabendo e entendendo que é diferente – pode ser empregada na educação que ocorre dentro dos CAPS, porque o CAPS se constitui de fato como o lugar da diferença, dos diferentes – por isso mesmo, dos que mais precisam ser tratados com igualdade de direitos.

Uma questão que precisa ser dita sobre as teorias pós-críticas é o fato de elas possuírem uma visão desconfiada de todo e qualquer conceito que, de alguma forma, foi naturalizado, alterado, tido como dado, como natural, sem ser questionado. Dessa maneira, “as teorias pós-críticas olham com desconfiança para conceitos como alienação, emancipação, libertação, autonomia, que supõem, todos, uma essência subjetiva que foi alterada e que precisa ser restaurada” (SILVA, 2010, p. 149-150). Essas teorias são ainda mais problematizadoras que as críticas, como se fosse estender cada vez mais a compreensão em relação aos processos de dominação, a síntese da atividade de poder ser desenvolvida nas semelhanças de gênero, etnia, raça e sexualidade. São teorias que criticam até algumas suposições relativas às das teorias críticas de currículo.

Essas teorias foram mais incisivas nas discussões em relação ao que as teorias críticas já questionavam no decorrer de suas práticas. As teorias pós-críticas defendem a descentralização do poder: “O poder está espalhado por toda a rede social” (SILVA, 2010, p. 148). São teorias que têm um olhar voltado para a subjetividade e afirmam que ela está dentro de um contexto social. Defendem um conhecimento plural, descentralizado e ainda criticam o currículo engessado e hierarquizado, muitas vezes colocado em prática nas escolas. Dessa maneira, Silva (2010, p. 146) nos garante que

Nesse sentido, as teorias pós-críticas, ao contrário das acusações que lhes são feitas, ao deslocarem a questão da verdade para aquilo que é verdade, tornam o campo social ainda mais politizado. A ciência e o conhecimento (...) são também campos de luta em torno da verdade. Parece, pois, inquestionável que, depois das teorias pós-críticas, a teoria educacional crítica não pode voltar a ser simplesmente “crítica”.

As teorias pós-críticas, assim, relevam-nos uma nova compreensão e uma nova concepção do que de fato é o currículo, como ele poderia se constituir e de que maneira ele deveria ser encarado. Essas teorias contribuem de alguma forma para que tenhamos uma nova

revelação de significados muito além daqueles que as tradicionais nos limitaram. A partir disso, Silva nos mostra com toda firmeza que,

Em suma, depois das teorias críticas e pós-críticas, não podemos mais olhar para o currículo com a mesma inocência de antes. O currículo tem significados que vão muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais nos confinaram. O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso (SILVA, 2010, p. 150).

Baseando-se nessa perspectiva de currículo que traz em sua concepção o fundamento das teorias pós-críticas, a ação educativa não deve se restringir apenas aos espaços escolares, ela pode acontecer em diversos âmbitos e de vários modos: nos CAPS, nas organizações não governamentais, nos abrigos, nas instituições de medidas socioeducativas, nas empresas, nos hospitais, nos projetos sociais – e em outros espaços que possuam fins educativos.

A educação vai para além das dependências escolares, faz-se presente em diversos ambientes e acontece também com o incentivo de toda a sociedade civil. E isso pode ser visto na tese de Francisco (2007), desenvolvida no CAPS da cidade de Santo Ângelo, no Rio Grande do Sul. O trabalho articulou três áreas de conhecimento: Psicologia, Educação e Informática na temática da saúde mental, e um dos resultados indica que o processo ocorreu com acoplamentos variados; os próprios participantes colocaram limites na experimentação, ampliaram suas relações com familiares e houve aprendizagem do uso do computador.

Diante disso, vemos que a educação proporciona ao indivíduo a construção de conhecimento, condição para alcançar a liberdade, a autonomia e o crescimento intelectual. A escola ainda é o espaço destinado à educação formal, porém. Vale destacar, no entanto, que a educação não formal não se distancia desse foco, busca a formação integral do ser humano, despertando para a criticidade e para o seu exercício da cidadania.

Em outras palavras, a educação não formal, a exemplo da que acontece dentro dos CAPS, em momento algum, teve a intenção de substituir a escola, sendo esta o principal meio de educação formal do cidadão, mas sim atuar na formação integral do cidadão. Como também são espaços de educação, só que não formais; os CAPS podem (tanto quanto a educação que acontece nos espaços formais) fazer uso de um currículo embasado em teorias que olhem para o ensino de uma forma muito mais ampla, crítica e despertadora de aprendizagens significativas, como as teorias pós-críticas o fazem. Para Trilla (2008, p. 38),

Contam com objetivos explícitos de aprendizagem ou formação e se apresentam sempre como processos educativamente diferenciados e específicos. Desta forma podemos compreender que esses dois tipos de educação apresentam semelhanças e especificidades.

Por isso, tanto a escola quanto a Educação não formal buscam desenvolver conhecimentos e habilidades que procurem formar um sujeito crítico, criativo, que transforme suas atitudes, capacitando-o a se tornar um cidadão. Formar para a cidadania é um dos objetivos da educação, essa meta tanto pode servir para a educação formal quanto para a não formal.

As teorias pós-críticas podem contribuir para se construir, dentro dos CAPS, atividades de educação. Os profissionais da saúde mental nos CAPS se deparam a todo instante com pessoas que lutam para (re)afirmar sua identidade, diante de uma conjuntura que a todo instante os exclui diariamente, numa relação de poder. Diante de toda essa história,⁹ comporta-se como uma forma de transformação dessa realidade de exclusão e de negação desses sujeitos atendidos pelo CAPS – essa teorização auxilia os professores que atuam nos espaços de educação informal a perceberem uma pluralidade proveniente do próprio movimento social. É interessante se ter um olhar diferenciado, dentro dos CAPS (e fora deles, obviamente), com relação à uniformização do processo de escolarização, tomando como base o processo hegemônico de construção de sentidos.

O currículo a ser trabalhado, dentro desses Centros, tem potência para conduzir os sujeitos a reconhecerem suas identidades culturais, identificando as representações que os constroem. Nesse sentido, o trabalho vai acontecendo a partir da construção dos conteúdos de forma histórica e social. Assim, os CAPS se constroem a partir de uma concepção de lugar social que reflete criticamente e que engendra cultura. O currículo, portanto, passa a ser considerado para muito depois do que é refletido, levando-se em consideração as condições sociais.

Os sujeitos, portanto, apresentam condições que os remetem à aprendizagem de forma diferenciada, num ambiente que lhes oportunize entrar em contato com interessantes e dinâmicas atividades, inseridas nos seus objetos de desejo. Para Gohn (2006), a educação acontece dentro e fora do espaço escolar. No processo educativo que ocorre fora do ambiente escolar, as características são as que advêm de procedimentos de compartilhamento de

experiências, especialmente em lugares diversos, por meio de ações plurais carregadas de culturas próprias de valores. O educador, no caso, é sempre o outro, a pessoa com quem interagimos. Os espaços de educação estão sempre dispostos em lugares em que estão contidas as histórias de vida dos sujeitos e dos grupos – ou seja, fora do universo escolarizado, em ambientes onde há processos de interação intencionais, guiados à luz das diretrizes de determinado grupo.

Não bastasse isso, a educação não formalizada socializa os sujeitos, amplia costumes e atitudes, desenvolve comportamentos e modos de refletir. Esse modelo de ensino tem como objetivo a ampliação da construção de conhecimento acerca do meio do qual faz parte. Ainda contribui para a socialização das pessoas, ajuda na mudança nos modos de agir, de pensar, ajuda a construir hábitos, comportamentos, amplia a linguagem mediante a sociedade na qual está inserido.

A educação não-formal tem uma maior flexibilidade em relação ao tempo e espaço, não necessariamente a aprendizagem acontece dentro do espaço escolar, ela oferece outros espaços físicos, outros procedimentos metodológicos, por possuir a preocupação em trabalhar temas baseados em aspectos sociais, culturais e valores tais como respeito às diferenças, direitos e deveres, natureza, numa busca pela promoção da cidadania e da construção da identidade do indivíduo. Um exemplo disso é o Projeto Terapêutico CAPS II da UFRGS, o qual foi implantado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A pesquisa contribui para ampliar a discussão deste texto porque traz para a discussão a importância da relação entre educação e saúde mental:

De acordo com o Relatório Mundial sobre a Deficiência *World Health Organization, The World Bank*, “Reabilitação é processo de consolidação de objetivos terapêuticos não caracterizando área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar, composto por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a (man)terem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas de que necessitam para atingir a independência e a autodeterminação (Relatório mundial sobre a deficiência, 2012).

Com base nisso, observa-se a existência da distinção entre habilitação – que visa ajudar os que possuem deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolver sua máxima funcionalidade – e a reabilitação, em que aqueles que tiveram perdas funcionais são auxiliados a readquiri-las”, de acordo com o Relatório mundial sobre a deficiência/*World Health Organization, The World Bank*. Esse estudo possibilita compreender a relevância do trabalho interligado entre a saúde mental e a educação. O que de

fato só faz ampliar a ideia discutida neste texto a respeito do importante papel da educação no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Papel este que não pode mais ser tratado com indiferença dentro de instituições como o CAPS.

3.1 Educação no visor da saúde mental

Quando nos voltamos para a educação que é realizada fora da escola, no caso para a área da saúde, nós nos encontramos com um campo multifacetado, para o qual convergem variadas concepções, tanto do campo da educação, quanto do campo da saúde, as quais refletem diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o ser humano e a sociedade.

A educação tem o poder de transformar o ser humano em ser social e histórico e contempla a formação de novas gerações através da construção de conhecimentos, valores e crenças. Consente a formação de uma consciência crítica e com desenvoltura que o torna capaz de transformar a realidade. Nesse sentido, a educação não deve ser privilégio de alguns, precisa estar ao alcance de todos, para que possa almejar seu maior objetivo que é a formação de homens capazes de galgar seus sonhos, buscar a tão sonhada felicidade individual e social, a luta pela qualidade de vida.

Uma das ramificações da educação geral, portanto, é a educação em saúde, que busca avaliar a dignidade do ser humano através da promoção da saúde e da objetivação dos direitos humanos essenciais, que se fazem presentes na autodeterminação e responsabilidade pela própria vida, procurando ter uma visão geral de sua existência e das necessidades humanas (SHIRATORI, 2004).

Dessa forma, pensar em educação em saúde é compreender a educação num contexto ampliado, que vai para além da construção de conceitos, de teoria. A educação em saúde supera a promoção da saúde, como um conceito mais abrangente de participação da população no cotidiano da vida das pessoas, não se restringindo ao fato de as pessoas poderem ficar doentes. Esse conhecimento está respaldado em um conceito de saúde ampliado, considerado como uma condição favorável e atuante na busca do bem-estar, que integra os aspectos físico e mental, ambiental, pessoal/emocional e sócio ecológico (SCHALL, STRUCHINER, 1999).

Kastrup (1999; 2001) vem discutindo cognição e produção de subjetividade no sentido de construção de uma obra, de invenção, na qual define a inventividade como a força que a cognição tem de dilatar dela própria. Neste sentido, a autora convida a pensar o problema da

cognição fora da via que problematiza o sujeito e o mundo como termos de partida, propondo pensar que tanto um como o outro se constituem como produtos a partir do processo instaurado na ação do conhecer. Esta proposição instaura um posicionamento ético que orienta e produz ações concretas, abrindo espaço para a criação de diferença, ou seja, aquilo que possa diferir do padrão recognitivo no qual estamos imersos.

Uma educação em saúde necessita de políticas públicas, ambientes adequados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos medicamentosos e de cura, pode ser entendida como meio de busca do exercício da cidadania e da solidariedade, de cognição, procurando sempre alcançar uma vida melhor e a promoção do homem.

Diversas atividades podem representar o processo de educação no campo da saúde, que são interligadas através de atuações de educação apropriadas às incitações na procura de atrativos ao indivíduo para participar do procedimento de educação, seguido de formas práticas de aquisição e formação de hábitos a favor da assimilação, construção e reconstrução de experiências. Os organismos de orientação, didática e terapêutica, também fazem parte de uma abordagem entre os métodos de transmissão e divulgação de conhecimentos.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a educação em saúde é compreendida como sendo uma combinação de ações e experiências de aprendizado delineadas com a finalidade de capacitar as pessoas a conseguirem controle sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde. Na busca pela saúde de forma integral, a educação tem alcançado um sentido muito importante por contribuir com a orientação de ações práticas, trazendo com isso resultados e melhorias para a qualidade de vida e para o fortalecimento do sujeito como um todo, isso pode ser visto na pesquisa de autoria Barros e Claro (2011). As autoras discutiram a aprendizagem em saúde mental, analisando o conceito de cidadania e a questão da reabilitação psicossocial que ajudou a esclarecer e entender pontos importantes que contribuíram para ampliar o campo teórico desta pesquisa. Os estudantes do curso de Enfermagem afirmaram que, mesmo tendo dificuldade de dominar os conceitos de reabilitação psicossocial e de cidadania trabalhados em sala, eles esforçaram-se no sentido de produzir junto ao paciente, e não por ele, buscando sempre fazer com que o usuário se perceba como ator do próprio cuidado, percebendo assim que, ao final do processo, conseguiram colocar em prática uma ação reabilitatória. Também concluíram que, para o processo de aprendizagem ocorrer de forma satisfatória, é imprescindível que o estudante saiba tirar lições das práticas vivenciadas, que saiba transformar sua ação em experiência, saiba descrever como se aprende, dentre outras questões de igual relevância.

3.2 Produção de vídeo com usuário em sofrimento psíquico

Segundo Baranauskas e Valente (2013), usamos o termo TDIC para nos referirmos às tecnologias, tais como o computador, o *tablet*, o celular, o *smartphone* e qualquer outro dispositivo que permita a navegação na internet. O emprego das TDIC, como instrumentos mediadores da aprendizagem dos usuários em sofrimento psíquico, permite mudanças nas interações sociais na sociedade contemporânea, e contribui para a constituição da subjetividade desses usuários, bem como instiga a reflexão sobre o papel dos CAPS nesse contexto.

O uso das TDIC vem demonstrando contribuições e modificações significativas nas mais diversas áreas, por isso é possível acreditar na utilização das TDIC na educação, na reabilitação psicossocial e na construção do conhecimento de pessoas em sofrimento psíquico. Para Maraschin *et al.* (2007), os ambientes de comunicação são aparelhos de informação que não só toleraram a conexão comunicacional, cognitiva, factual de problemas, projetos individuais e locais, como também puderam providenciar sua relação com campos abstratos, distantes e amplos, de modo a contribuir para a generalização social dos projetos e problemas.

Existem, no Brasil, alguns lugares que agenciam ações para reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico, fazendo uso das TDIC como intermediária de todo o processo de inserção desse usuário no cotidiano da vida. Um exemplo claro que o uso das TDIC possibilita às pessoas em sofrimento psíquico é a reabilitação e a construção do conhecimento a partir das interações. E isso pode ser visto no *Programa de rádio Maluco Beleza*, que foi realizado em 1995, com o objetivo de ser ferramenta mediadora para a reabilitação psicossocial dos usuários, afastando-os do tratamento medicamentoso, procurando inseri-los no meio social e na luta, objetivando a conquista, por parte deles, do respeito ao direito à convivência com o outro (ROLDÃO, MOREIRA, 2007).

Essas experiências com o uso das TDIC também podem ser visualizadas na produção de vídeo, que, da mesma forma, torna os usuários autores no processo de produção. Podemos citar como exemplo a pesquisa realizada por Spohr, Maraschin e Rainone (2009), a qual faz uma reflexão sobre a questão do conhecimento fora do eixo, questionando o usuário e o mundo como termos de partida, sugerindo que percebermos que os dois se formam como produtos a partir do momento em que eles se inserem ativamente na produção do conhecer, ação que se difere do padrão recognitivo no qual estamos mergulhados. A pesquisa ainda descreve que a utilização do vídeo na área da saúde mental contribui para o processo de

invenção e aprendizagem. A produção videográfica, desde o instante da sua ideia, filmagem, edição e apresentação, reforça o caráter de uma construção compartilhada e coletiva, afastando a ideia de sujeito e de doença. Sendo assim, as autoras defendem a oficina de produção de vídeo como meio de construção de sentido muito significativo e que se configura a partir de variadas experiências de vida particular e individualizada.

A inserção das TDIC, nas atividades das oficinas terapêuticas, portanto, pode possibilitar a produção de novos dispositivos habilitadores em concordância com os objetivos da Reforma Psiquiátrica, como afirmam Capella *et al.* (2008, p. 79), quando asseveram que “há necessidade de maiores investimentos e estudos para subsidiar políticas públicas de saúde que possam utilizar como ferramentas de intervenção e de capacitação as tecnologias digitais”.

Algumas pesquisas científicas têm confirmado a importância do uso de tecnologias no auxílio da atenção a pessoas em sofrimento psíquico. Bittencourt e Francisco (2011) pesquisaram como se dava o processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico ao trazer para o cotidiano delas essa ferramenta. A pesquisa apontou que o uso do recurso não somente possibilitou aos usuários uma aprendizagem significativa no que diz respeito às TDIC, como também contribuiu para que essa aprendizagem se desse de maneira colaborativa, socializada, autoconfiante, reabilitadora das potencialidades psíquicas e sociais, de forma cidadã.

O trabalho de Barros e Claro (2011) investigou como o uso dos recursos pode ajudar no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. O resultado dessa investigação mostrou que os usuários ganharam autonomia no uso das TDIC, potencializaram sua cidadania, progrediram psicossocialmente e melhoraram a saúde.

Nesse caminho, ainda podemos trazer aqui a pesquisa de Rickes e Maraschin (2011), que foi realizada em um CIAPS do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Iniciada em meados de 2004, quando surgiu o interesse do diretor do referido hospital em dar um destino produtivo a computadores da instituição. O grupo beneficiado com as máquinas foi o de crianças e adolescentes do Centro Integrado de Atenção Psicossocial (Ciaps). O artigo afirma que computadores e web são objetos capazes de potencializar a ludicidade. A investigação apontou ainda que o ato de brincar tira a criança e o adolescente do lugar de assujeitamento para o lugar de sujeito.

Uma outra experiência desse tipo foi a que aconteceu na Universidade Federal da Amazônia (UFAM), a qual destaca a oficina informatizada como mote para a reabilitação psicossocial (LOBATO; SATO; BRITO, 2015). Realizada no CAPS III, nela, foi relatado que

os usuários perceberam incremento na autoconfiança, na autoestima, na independência na realização de algumas tarefas e ampliação na relação com alguns colegas. Sphor, Maraschin, Rainoine (2009) apresentaram uma reflexão sobre o uso de tecnologias videográficas e sobre a cognição inventiva em saúde mental.

Diante de tantos bons exemplos, acreditamos que, a partir dos processos comunicacionais compartilhados entre os participantes, as relações sociais estabelecidas e a arte de “produzir vídeo” (entrevistar, falar ao microfone, expressar-se livremente, cantar, selecionar conteúdos etc.) podem contribuir para que o sujeito protagonize um novo papel na sociedade. Não se trata somente de usuários de serviços de saúde fazendo terapia psicossocial, e sim de sujeitos produzindo arte e cultura através da comunicação.

A produção de vídeo revela a intencionalidade do ato de aprender fazendo, de interagir com o outro, explorando e analisando os saberes já disponíveis como base para o processo de criação. Possibilita expressão e comunicação escrita e oral utilizando vídeo, seja desenvolvendo conteúdo ou acompanhando a montagem de um experimento.

Em termos técnicos, Franco (1997) afirma que vídeo é uma palavra de origem latina que designa “eu velo”. Constitui-se em tecnologia para armazenamento de sinais eletrônicos (analógicos ou digitais), visando guardar, comunicar ou apresentar imagens em movimento. Popularmente, o vídeo é considerado o simples ato de captar imagens, sem necessariamente tratar esse material (edição). Ao adquirir abrangência, passou a denominar-se “vídeo” uma gravação de imagens efêmeras, animações com sequência de fotos e formas diversas de gravação de imagens, são produtos criados para guardar informações.

O vídeo é considerado uma produção artística que explora uma série de elementos como sonoplastia, imagem, linguagem verbal, configura-se como uma produção harmoniosa. Apresenta-se com uma linguagem multifacetada e híbrida, transmite mensagem, alegria, tristeza, raiva, desejo, tudo isso com o auxílio de inúmeros recursos.

A linguagem audiovisual apela, em alguns casos, para o emocional, desprendendo-se da razão e do consciente. A visão e a audição são os sentidos mais adequados para a demonstração de manifestações puras e abstratas, permitindo que a união entre som e imagem suscite a criação de mensagens das mais variadas formas, sob diversas perspectivas. A linguagem do vídeo é um modo de operar os recursos linguísticos, de manipulá-los para um fim. A posição de autor, por exemplo, pode surgir do estilo de cada usuário ao produzir o vídeo, pois os sujeitos passam a ser vistos dentro de uma rede de diálogos bem abarcante – eles passam a ser reconhecidos pelo estilo próprio de produzir as imagens. Segundo Coutinho (1996), o trabalho com produção videográfica é um verdadeiro exercício cognitivo, que traz

para o contexto os discursos que atravessam as pessoas em seu cotidiano, em sua vida diária, o que faz com que a doença seja posta em segundo plano. Diante disso, fica explícita a possibilidade da criação, da inventividade através da criação de vídeos. Os usuários que se utilizam dela, em seu tratamento, criam mundos à parte, vivenciam experiências que marcam a singularidade e a autoria no processo de concepção de uma produção cultural, a exemplo do vídeo. A busca por imagens reais para posterior transformação em realidade virtual se perfaz como uma atividade possibilitadora de produção e de experimentos plurais, coletivos. O que foi produzido, portanto, é fruto de experiência intelectual realizada de maneira individual e coletiva.

A oficina com produção de vídeo permite e oportuniza a participação efetiva dos usuários do CAPS com o conhecimento, a partir de variados recursos midiáticos, possibilitando, no final, no momento da apreciação do vídeo, uma avaliação crítica em relação ao que eles produziram, seja imagem, seja conteúdo, seja sonoplastia; indo além do objetivo esperado, ultrapassando os limites do caps e alcançando o total envolvimento dos usuários e dos pesquisadores pelo produto a ser exposto ao grupo. As oficinas de tecnologias são de grande relevância para os usuários dos CAPS; muitos deles, ao longo do tempo, nunca tiveram nenhuma relação de intimidade com a máquina, com o computador, muitos deles não sabem nem ligar. Francisco (2007) ressalta a relevância das oficinas nesses Centros, por proporcionarem, aos usuários, um ambiente de criação, de protagonismo, de potencialização, podendo até contribuir para sua inserção no mercado de trabalho ou auxiliar no processo de reabilitação psicossocial.

Dionísio e Yasui (2012) afirmam que, à medida que se promove o resgate da capacidade de criação, é possibilitado o encontro com o outro de forma flexível e subjetiva, permitindo assim se colocar como coautor do processo. Essa ideia aplicada numa oficina que desenvolva atividade artística pode contribuir para a transformação por ser um ambiente de comunicação. Então, a partir da linguagem artística, é possível transmitir “o incomum, abarcando o inominável, o inútil, o caos, elementos que, em geral, tendem a ser imediatamente solapados em favor de uma inteligibilidade qualquer” (BUEALU, 2012, p. 132).

O que não se pode negar é o fato de que os meios de comunicação social, quando inseridos nesse conteúdo, com o objetivo de fazer com que os entraves com os conceitos sociais e culturais que predominam inexistam, acabam por esvaziar os indicativos que possam existir com relação à produção de significados. Por vezes, o que acontece é o fomento a processos de contínua representação e reprodução da cultura e da ideologia já cristalizadas

sob o manto das fundações do campo do visual e dos mecanismos de replicação dos procedimentos automáticos de fazer a mesma coisa, fato que acontece sob a concepção de discursos de liberdade, que se encaminham para o disfarce das diferenças e para o desânimo das contradições existentes na sociedade.

O aprimoramento das mídias sociais, aliado à complexidade relativa ao investimento de ordem econômica e à organização de cunho industrial, a produção de uma demanda voltada para o fato de se conseguir a abertura do mercado hegemônico sem levar em conta o ressentimento dos subordinados acerca dessa situação. A televisão, portanto, volta-se para o cuidado de mostrar as temáticas por meio de manobras que decodificam com ressalvas a assimilação e o controle das diferenças, limitados ao consumo. Nesse sentido, os preconceitos socioculturais da grande maioria se conservam preservados.

Tudo isso acontece devido ao fato de tais iniciativas estarem referenciadas na ligação de pessoas com finalidades compartilhadas, as quais são afiançadas na concepção de que existe um pertencimento ao território, bem como na relevância do poder existente entre os participantes e na possibilidade de melhoramento da ideia de como se enxerga a realidade histórica, através do meio de comunicação selecionado. As ações dos meios midiáticos de comunicação se concretizaram por meio da probabilidade de agenciar o processo de conscientização acerca das causas, da reclamação pela cidadania e pela mudança efetiva da realidade.

Machado, Göttems e Pires (2013) relatam em sua pesquisa a aprendizagem em saúde mental por meio da produção videográfica, e afirmam contribuir para a construção de conhecimento e promoção da saúde – por excitar a criação e a inclusão de singularidades –, princípio e instrumento do cuidado em saúde mental. Coutinho (1996) afirma a capacidade de criação e de improvisação mental possibilitada pelo recurso videográfico, uma vez que o sujeito que dela se utiliza cria mundos para si mesmo e para outrem, a quem possa compartilhar as sensações experimentadas na experiência. Pensamos que as experiências de produção videográfica marcam a singularidade e autoria do sujeito que a ela se acopla, ampliando uma rede de conversações, ao fixar a obra de sua criação na superfície da imagem (COUTINHO, 1996, p. 3).

Coutinho (1996) ainda afirma que captar imagens do plano do real e inscrevê-las no plano virtual da linguagem visual apresenta a especificidade da tecnologia audiovisual como propulsora da possibilidade de produção e experimentação coletiva. A imagem é sempre ela mesma parcialidade. À medida que a edição processualiza e codifica em linguagem visual o conteúdo produzido como experiência intelectual, individual ou coletiva, a imagem passa a

existir, ela é. Não é cópia fiel e apreendida da realidade, é ela também realidade, individuação outra, que não aquela produzida nas ideias.

Kastrup (2008), ao se referir a oficinas com imagens videográficas, afirma que, na ausência da palavra, o sujeito constrói sua singularidade e produção de sentido ao trazer ao plano de uma realidade aquilo que lhe habita. O desenrolar da oficina possibilita que os usuários resignifiquem suas vivências pessoais ao trabalhar com as imagens.

A parte técnica de elaboração de roteiros, gravação e edição normalmente é feita por uma equipe de produção vinculada a alguma entidade. Pode ser uma Organização Não Governamental (ONG), uma Igreja, uma Universidade, um Sindicato etc.. No entanto, na maioria desses projetos, tem-se como estratégia a participação direta da população local no processo de produção de mensagem. A participação das pessoas é viabilizada nas várias etapas do processo de elaboração de um audiovisual, tais como: na definição da temática do vídeo, na idealização do roteiro, na edição, no desempenho de papel de ator, de cantor, de emissor de informações (depoimentos, entrevistas) etc. Em outros casos a equipe, após estudo sobre as temáticas demandadas pela população local, grava (áudio + imagens) debates ou depoimentos das pessoas e, em seguida, exhibe a gravação, que provoca a discussão do assunto.

Há também a sistemática de abrir-se para o debate após a exibição de algum programa, para que as pessoas possam falar sobre o que tinham visto, e em seguida o exhibe. Trata-se da técnica chamada de “Câmera Aberta”. A “Bem TV”, TV Comunitária em Niterói, por exemplo, adota duas maneiras de produzir o vídeo. Primeira: o vídeo pode ser idealizado e produzido pela equipe da Bem TV, mas surge de uma demanda expressa da comunidade. É o caso do vídeo “Com a Bola Toda”. Ele foi “encomendado” pela Associação de Moradores da Rua Castro Alvez, que queria um documentário sobre o time de futebol, para ser veiculado no telão da “Bem TV”, exibido em espaço público local. A segunda maneira de realizar o vídeo comunitário, pela Bem TV, é deixar que os moradores se organizem, criem e representem algo, por exemplo, um “casamento na roça”, por ocasião dos festejos juninos, e o pessoal da TV apenas grava. “Colocamos nossos recursos e conhecimentos técnicos a serviço da criatividade de um grupo de moradores que conduziu todo o trabalho” (CASTRO, 1999, p.8).

Podemos ilustrar essa situação com a “TV Pinel”, que é uma experiência diferente daquelas abordadas anteriormente. Inspirada nas TVs de Rua, ela se apropria de sua metodologia (participação popular no processo de produção do vídeo e exibição pública do produto) e desenvolve um trabalho junto a portadores de deficiência mental. Chama-se “TV Pinel”¹³, porque acontece no Instituto Philippe Pinel (do Ministério da Saúde), no Rio de

Janeiro. É produzida por usuários, ex-usuários, funcionários e técnicos (psicólogos, por exemplo) do referido Instituto, com a assessoria de profissionais.

O vídeo, por ser uma linguagem audiovisual, meio de comunicação e forma expressão, tem um poder social que não deve ser negado e muito menos subestimado, pelo fato de “produzirem gostos, desejos, imaginação, imagens, vocabulário, consumo e memórias” (ZANINI; WEBER, 2010, p. 89). Para Carvalho e Santos (2011), esse tipo de artifício tem sido um importante espaço de construção de conhecimento e um meio de criação e expressão.

Os aparatos tecnológicos permitem que os usuários ressignifiquem suas vivências pessoais ao trabalhar com o vídeo e ao construírem seus programas. Ao produzir uma oficina, deve-se ter em mente que esse recurso se torna um espaço de invenção, expressão, produção, transformação, humanização, experimentação, socialização e convivência. De grande importância também é respeitar e entender o sujeito como um todo, o qual possui uma história de vida, dentro de um contexto social, dinâmico e complexo.

Guerra (2004) afirma que no Brasil as oficinas de TIC são empregadas na saúde mental como organismo no processo de reforma psiquiátrica por ultrapassarem as fronteiras da psiquiatria e por serem vistas como estratégias no processo de reabilitação psicossocial. A oficina de tecnologia, como dispositivo, oportuniza ao usuário um campo de criação, espaço de aprendizagem, que é ao mesmo tempo lugar de pesquisa e de criação, que atua tanto no nível dos participantes quanto no nível institucional – representa espaço coletivo, espaço de construir junto, construção de uma ação comum, de encontros de convivências e também de aprendizagem. Nessas oficinas podem ser identificadas algumas particularidades.

Os recursos tecnológicos conectados à internet trazem dinamismo e ritmo acelerado à lenta instituição psiquiátrica. Também apresenta uma grande rede de conexões de saberes e instituições, pessoas, coisas, produzindo uma rede heterogênea. A oficina é uma rede, por seu funcionamento múltiplo e disperso.

Outros autores também entendem a oficina em tecnologia como espaço clínico e político. A respeito disso, Mendonça (2005, p. 628) afirma que “as oficinas procuram caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros, determinando a finalidade político-social associada à clínica”. Domingues e Paravidini (2009, s/p) afirmam “ainda que existe uma profusão de dificuldades, o trabalho nas oficinas que operam uma coletividade cria tanto um produto quanto o sujeito que é produzido dentro desse operar”.

Dessa forma, as oficinas terapêuticas informatizadas poderão propiciar momentos de interação com o computador e de criação de atividades para a produção de vídeos. Os

recursos computacionais serão utilizados e procurados na medida em que serão solicitados pelas atividades estabelecidas com os usuários do grupo. A proposta de trabalho com a oficina é a de que as produções dos vídeos pelos usuários do CAPS ocorram numa relação direta com a área da Educação, tendo em vista que o uso das TDIC proporciona um processo de ensino e aprendizagem muito significativo, por ser uma atividade lúdica, instigante, atrativa e de criação (MORAN, 2007b). As máquinas, portanto, não possuem vida própria e precisam de cabeças pensantes para executar as tarefas. Na educação, a construção de conhecimento não ocorre necessariamente dentro de um ambiente físico, escola; ela ultrapassa esses limites territoriais. Sendo assim, todos os envolvidos passam a ser partícipes do processo, configurando um espaço interdisciplinar. Essa relação de participação existe por causa da riqueza de todos os sujeitos, num constante diálogo entre o científico e os saberes vividos. Trata-se de ir além da educação formal, centralizadora de assuntos a serem ministrados de forma, no geral, sistematizada. Ao contrário disso, os objetivos são criados a partir de cada intervenção realizada, de tal modo que fará com que todos sejam sujeitos curiosos e autores das próprias intervenções.

A investigação aqui direcionada está instituída em torno da produção de vídeo, além de identificar algumas potencialidades das TDIC para o campo da saúde mental; ambiciona também colaborar com reflexões que possam fazer perceber que a produção de vídeo pode contribuir de forma significativa para a aprendizagem, o reconhecimento e a promoção da reabilitação psicossocial para pessoas em sofrimento psíquico.

A produção de vídeo implica um exercício de idealização e de construção, num processo de interação, na possibilidade de aprender com o outro, no aprender fazendo. Dessa forma, o trabalho com vídeo indica um fazer pedagógico muito significativo tanto para o pesquisador quanto para o usuário em sofrimento psíquico, que, segundo Paula (2010, p. 1), “possibilitará desenvolver habilidades de trabalho em grupo, pesquisa, expressão, comunicação escrita e oral utilizando-se de recursos de multimídia”.

Esse tipo de experiência exige toda uma organização de etapas, de materiais, de conteúdo, de cenário para a expressão do conhecimento. E o período de organização das ideias, de definição de como o projeto será realizado. No caso da produção de vídeo, precisam ser definidos a programação da gravação, a música, os recursos tecnológicos a serem utilizados e o período de execução do projeto. Sendo assim, a proposta da pesquisa foi desenvolver uma oficina de produção de vídeo com pessoas em sofrimento psíquico no CAPS de Marechal Deodoro com o objetivo de fazê-los conhecer e aprender com os recursos

tecnológicos, além de agenciar a construção e a implantação de trabalhos de reabilitação psicossocial fazendo uso das TDIC para a criação de novas formas de vida.

4 METODOLOGIA: LUZ... CÂMERA... AÇÃO!

Porta da rua
 Vive aberta a porta da casa, ninguém entra para furtar.
 Por que se fecharia a casa? Quem que se lembra de furtar?
 Pois, se há vida na casa, a porta há de estar, como a vida,
 aberta.
 Só se fecha mesmo esta porta para quebrar, ao sonho,
 aberta
 (DRUMMOND, 1998, p. 32).

A expressão "Luz... Câmera... Ação!" é própria da linguagem do cinema e é um meio utilizado para iniciar a filmagem. A ideia de usar essas palavras está voltada para o fato de se verificar se tudo e todos os envolvidos estão preparados para dar início às gravações, elas servem como um ponto de partida. Mas, para se chegar à filmagem, um longo percurso já havia sido trilhado, o tema, a escolha dos personagens, o local, a criação do texto, o cenário, a escolha dos recursos. A cena que está prestes a iniciar traz esse processo, incluindo a gravação, até o vídeo pronto – tendo o ambiente do CAPS de Marechal Deodoro como cenário. As luzes, as lentes e os olhares são direcionados para a saúde mental, a tecnologia e a educação. A “porta” desta pesquisa já foi aberta há muito tempo... bem antes... e continua aberta a outras criações, a novos roteiros. A reinvenção constante se faz necessária neste cenário, sob pena de a “porta” ser fechada, mesmo não tendo mais o que por trás dela furtar.

Demonstraremos, agora, as portas que abrimos para a realização do trabalho – o tipo de pesquisa a ser realizado, o objeto de estudo, o porquê da seleção do tema, a pesquisa, as metas, os problemas, o tratamento e as oficinas. A pesquisa de caráter qualitativo, como esta, segundo Banks (2009, p. 8),

[...] busca esmiuçar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que estão fazendo ou o que está lhes acontecendo em termos que tenham sentido e que ofereçam uma visão rica. As interações e os documentos são considerados como formas de constituir, de forma conjunta (ou conflituosa), processos e artefatos sociais.

Assim, esse tipo de pesquisa procura estudar os comportamentos, as situações, bem como os mais diversos processos ocorridos nas interações humanas e sociais. A aplicação de métodos qualitativos favorece o encontro de subjetividades, decorrente das interações a que estão submetidos os objetos de estudo. Esse tipo de pesquisa, portanto, tem como alguns de seus princípios a consideração das realidades sociais e cotidianas e o compromisso ético e político da produção de práticas significativas. Além de propor observar os efeitos do processo de subjetivação de maneira a individualizar as experiências humanas e não

generalizá-las, também porque demonstra compromisso social e político com a realidade na qual se está inserido – a pesquisa é descritiva.

A pesquisa-intervenção traz como proposta, de acordo com Rocha (2006), a criação de dispositivos de análise da vida dos grupos na sua diversidade, produzindo a realidade na qual cada um de nós e os diferentes grupos são um modo de expressão. Para Paulon e Freitas (2005, p. 21), ela é voltada para a produção de acontecimentos e deve “[...] guardar sempre a possibilidade do ineditismo da experiência humana, e o pesquisador à disposição para acompanhá-la e surpreender-se com ela”. Vem se constituindo, portanto, em um dispositivo de transformação social viabilizando a construção de espaços de problematização coletiva e potencializando a produção de um novo pensar (ROCHA; GOMES; LIMA, 2003). Os autores afirmam que a pesquisa-intervenção amplia as condições de um trabalho compartilhado em que o pesquisador e o pesquisado fazem parte do mesmo processo. Segundo Aguiar e Rocha (2007, p. 657), é uma investigação participativa “[...] colocando em análise os efeitos das práticas no cotidiano institucional, desconstruindo territórios e facultando a criação de outros modos de existência”.

A escolha pela pesquisa qualitativa aconteceu devido ao fato de se entender a produção de conhecimento e procurar dar explicações a valores e sentidos em meio à sociedade. Todas as informações encontradas ajudam na compreensão e no esclarecimento do que está sendo investigado. Nesse processo, portanto, segundo Flick (2004), aquilo que está sendo dito é subjetivo do pesquisador e de quem esta pesquisa faz parte no processo.

A pesquisa nasceu do interesse de expandir o processo de ensino e aprendizagem para além do espaço escolar com os usuários em sofrimento psíquico do CAPS de Marechal Deodoro, por ser uma instituição que precisa de bastante ajuda em relação à questão da prática de oficinas. A ideia da investigação defendida se afasta da forma mecanicista de se produzir ciência, pelo fato de entender a cientificidade de maneira mais grandiosa e abrangente, ela se ancora em planos de análise baseados na realidade, nos pesquisadores da instituição, no objeto de estudo, no campo social, que são percorridos por ideais de construção, de reprodução e até mesmo de não construção.

O método escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa procura desestruturar as relações entre pesquisador e campo, para que oportunizem os aparecimentos inventivos e de alteridade. Nesse processo, nós, pesquisadoras, colocamo-nos na condição de mediadoras, vetores de passagem de um território a outro, numa proposta ético-política na construção da trajetória da investigação.

A pesquisa-intervenção foi o caminho escolhido para trabalhar com os sujeitos da pesquisa atendidos pelo CAPS da cidade de Marechal Deodoro, porque, antes de mais nada,

A pesquisa-intervenção, ou apenas a intervenção, como procedimento de aproximação com o campo, mostra-nos que ambos – pesquisador e pesquisado, ou seja sujeito e objeto do conhecimento – se constituem no mesmo momento, no mesmo processo (BARROS; PASSOS, 2000, p. 73).

Conforme informação cedida pela assistente social do CAPS de Marechal Deodoro, os usuários apresentam faixa etária que varia dos 18 aos 55 anos de idade. Predominantemente do sexo feminino, a maioria de cor negra. Em geral, a população pesquisada origina-se das camadas baixas da sociedade. Em 2016, o serviço atendia a 42 usuários em sistema de permanência-dia e 7 em sistema ambulatorial. O serviço conta com 2 auxiliares de enfermagem, 2 psiquiatras, 2 assistentes sociais, 1 enfermeira, 2 psicólogos e 1 terapeuta ocupacional. O horário de funcionamento acontece na segunda e na sexta-feira, apenas pela manhã; nos demais dias até às 15h00 horas, não oferece pernoite, por ser um CAPS do tipo II (daquele que presta serviços para cidades de médio porte, atendem durante o dia à clientela adulta). A Instituição teoricamente está pautada nos princípios da lógica da desospitalização.

No início, a pesquisa contava com 17 usuários em sofrimento psíquico atendidos pela unidade. Dentre eles, 10 eram mulheres na faixa de 20 a 55 anos de idade; e 7, homens na faixa etária de 18 a 55 anos de idade. Inseridos numa classe social de baixa renda, dependiam exclusivamente do tratamento ofertado pelo CAPS. Alguns já eram aposentados (ou beneficiários financeiros de programas de assistência de renda mensal do governo) pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A cidade de Marechal Deodoro, onde o CAPS está localizado,

É um município brasileiro do estado de Alagoas. Sua população estimada em 2016 era de 51.715 habitantes de acordo com o IBGE. O município faz parte da Região Metropolitana de Maceió. O município foi criado em 09 de novembro de 1939, com a denominação de Marechal Deodoro, em homenagem ao Marechal Deodoro da Fonseca, alagoano que foi o primeiro presidente da república do Brasil. Em 16 de setembro de 2006, foi considerada pelo Ministério da Cultura como Patrimônio Histórico Nacional¹⁰.

Nessa cidade, é a experiência, compreendida a partir de um saber-fazer, ou seja, de um saber que surge do fazer, que são desenvolvidas as atividades diárias de cuidado com os usuários atendidos pelo Núcleo. O pesquisador, portanto, direciona o seu trabalho do saber-

¹⁰ Disponível em: <<<http://www.marechaldeodoro.al.gov.br/a-cidade/>>> Acesso em: 8 de abril de 2017

fazer ao fazer-saber, na experiência do saber, podendo caracterizar esse processo como um caminho metodológico. Dessa forma, o conhecimento realiza um trabalho de invenção, de criação e de construção. A experiência tende a estimular e ampliar o diálogo entre os pares, permitir relações entre relações, atrair e contagiar, ativando assim o plano coletivo de forças e realizando uma transição do individual para o coletivo.

Desde o início do trabalho que a participação dos usuários, nas etapas, desde as primeiras até a realização dos produtos, teve um perfil comunitário. Os usuários escolheram a sua função a partir da sua habilidade e interesse, escolheram a temática, o local de gravação e a horizontalização da comunicação entre os participantes foram aspectos importantes para o bom funcionamento da produção.

E foi partindo desse princípio do trabalho livre e coletivo que a pesquisa se modelou. Ela foi delineada a partir de uma ideia experiencial, na qual a proposta inicial era a construção da produção de vídeo com usuários em sofrimento psíquico do CAPS de Marechal Deodoro.

Entre saberes e fazeres nas oficinas, o atendimento sugere o inventar e o reinventar constantes. De acordo com Gohn (2001), na educação não-formal, algo básico a ser considerado é o de que a aprendizagem acontece na prática social – o trabalho coletivo, realizado de forma coletiva, é que produz aprendizagens. A educação promove a capacidade de poder viver e vivenciar o coletivo das pessoas. Soma-se a isso todo o fato de que o sujeito se enxerga como parte do processo da vida, mesmo que ainda seja por meio da troca de experimentações no coletivo. É preciso transformar essa vivência em produção de vida, de forma a ser possível inserir este sujeito no contexto social, familiar e da comunidade.

Neste aspecto, as oficinas se apresentam como possibilidade, que, agregadas a outros processos, podem colaborar para a reabilitação psicossocial do sujeito, bem como valorizar a história de vida com suas particularidades e regionalidades de forma que este sujeito se sinta acolhido. Nesse contexto, entende-se que as oficinas possibilitam a reabilitação, levando em consideração o ritmo de cada um.

A organização das atividades desta pesquisa foi sustentada pela tríade saúde mental, tecnologia e educação, a fim de alcançar a produção de vídeo – os usuários poderiam ser eles mesmos, expressar seus sentimentos, construir relações, compartilhar emoções e interagir com os outros usuários e com o pesquisador.

Os dados foram produzidos de diferentes formas durante a nossa caminhada por eles – nas inserções com o grupo e com o usuário. De início, um território até certo ponto desconhecido, mas ao mesmo tempo sedutor. Deixamo-nos penetrar, embarcar nesses contextos. À medida que os documentos iam sendo produzidos, a convicção do quanto foi

produtivo adquirir as informações e acompanhar os processos da rede na produção do cuidado com os usuários ia se avolumando.

Utilizamos instrumentos na triangulação dos dados, o diário de campo foi um dos que ajudou nas anotações das percepções, dos sentimentos e das emoções diante dos encontros com os usuários e trabalhadores da saúde. Também foi realizado com eles uma roda de conversa (apêndice A) constituída de dez perguntas. No roteiro, foram feitas perguntas sobre a idade, o sexo, o grau de instrução, o tempo em que os usuários já frequentavam o CAPS, sobre o motivo que os levou a frequentar a instituição, enfim. A partir disso, tivemos a possibilidade de traçar um perfil dos participantes.

O diário de campo pode ser comparado a um laboratório, um espaço de experimentação, que não se restringe a citar ou experienciar as ações da pesquisa. A construção da escrita narrativa e não apenas descritiva obriga o observador a envolver-se na área da experiência, utilizando-o para realizar registros e anotações dos acontecimentos mais complexos e difíceis de serem entendidos (VARELA; THOMPSON; ROSCH, 2003). Os registros foram feitos semanalmente, logo após o término de cada atividade desenvolvida no CAPS. Nele, registrávamos tudo aquilo visto/observado, além também de escrever as observações e sensações enquanto pesquisadora ao longo do processo de investigação para depois analisar e estudar.

O registro já começava em Maceió, na saída para Marechal Deodoro. Lá, registrávamos as ações do dia. O primeiro momento estava voltado para a atividade motivacional, tratava-se também de um exercício de escuta dos usuários em sofrimento psíquico, momento em que eles falavam sobre suas frustrações, seus sonhos, seus problemas, suas inquietações. Depois desse momento, fomos para a atividade das oficinas e, ao final, concluíamos com uma avaliação das atividades do dia.

Durante as atividades das oficinas, o usuário era o foco de toda a atenção desenvolvida. Ele tinha a alternativa de dizer o que tinha vontade de realizar, ou de, também, não querer realizar nada, pois não havia a obrigatoriedade de a atividade ser feita. Além disso, o usuário era constantemente estimulado a interagir com todo o grupo e com os profissionais, os quais demonstravam claramente que ele (o usuário) tinha total importância no espaço de tratamento.

O trabalho foi organizado em sete etapas, cada uma delas foi apresentada e desenvolvida a partir de atividades diferentes, conforme explicitado no Quadro-resumo.

Quadro 1- Etapas da pesquisa

Etapa 1	Socialização	Apresentação dos pesquisadores, dos usuários do CAPS e da pesquisa propriamente dita.	Duração 1 encontro de duas horas
Etapa 2	Motivação	Fomento do interesse dos usuários do CAPS para participar da oficina de vídeo e rádio.	Duração 2 encontros de duas horas
Etapa 3	Filmagem	Filmagem de uma oficina de culinária.	Duração 2 encontros de duas horas
Etapa 4	Conhecendo a Máquina	Realização de diversas atividades de familiarização com o computador.	Duração 3 encontros de duas horas
Etapa 5	Edição	Uso do <i>Movie Maker</i> .	Duração 3 encontros de duas horas
Etapa 6	Apreciação do Vídeo	Exposição do vídeo a toda a comunidade do CAPS.	Duração 2 encontros de duas horas

Fonte: A autora (2017)

A pesquisa seguiu os critérios da ética contidos na Resolução 496/12 e resolução 510/2016, levando em consideração na pesquisa os quatro referenciais basilares da bioética: a não maleficência, a autonomia, a justiça e a beneficência.

Os participantes envolvidos na pesquisa tiveram o benefício direto da construção de novos conhecimentos, de novos saberes. Este estudo contribuiu com informações que deverão acrescentar elementos à literatura, já que, enquanto pesquisadoras, comprometemo-nos com a divulgação dos resultados obtidos – também não acarretou nenhuma despesa para o participante da pesquisa e nenhuma compensação financeira adicional. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) foi apresentado aos participantes legalmente responsáveis por si mesmos: as etapas do projeto, os incômodos e riscos, a assistência pela equipe de pesquisa e pela equipe do CAPS, a garantia de retirada de consentimento, sem qualquer penalidade ou prejuízo, a garantia de anonimato, exceto os responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto, garantia de que o estudo não acarreta nenhuma despesa para o participante da pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram baseados em observações, diários de campo, rodas de conversa com os usuários e a proposta da oficina de rádio, permitindo que os próprios usuários escolhessem o tema a ser trabalhado, garantia de indenização.

Os usuários assinaram o TCLE nas dependências do CAPS, quando do convite para participação na pesquisa.

5 RESULTADOS DE UM TRABALHO DE PRODUÇÃO

“De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão de saber se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê (...)” (FOUCAULT, 1998, p. 13).

Pelas lentes do conhecimento, enxergamos os (des)caminhos que nos conduzem a novas filmagens da vida. Durante o decorrer das oficinas de vídeo, pudemos vivenciar inúmeras experiências que nos possibilitaram outros olhares para aquilo que já estava posto no CAPS onde o trabalho estava sendo realizado. Foram várias as atividades efetuadas na busca por visões possíveis para um cenário já tão fatigado nas retinas do cotidiano. A fim de potencializar os olhares, as gravações de áudio e de imagens, o uso do computador, tudo foi iniciado com grande motivação. Os objetos ou materiais incorporados à oficina, a cada tempo, (res)significavam a experiência de produção do objeto cultural intitulado de vídeo, nos encontros promovidos.

A análise de percepções aconteceu nos primeiros contatos com os sujeitos, durante as oficinas e no momento das anotações sobre os comentários que eles faziam. As etapas das oficinas foram acompanhadas com registros em diários de campo – o que contabilizou 62 horas de atividades. As oficinas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos usuários no CAPS – algumas foram feitas no espaço de convivência e outras durante a última oficina de vídeo e de rádio, todas gravadas em celular, com a anuência de cada sujeito. Ainda foram acrescentadas, às análises perceptivas, as falas que representaram o que pudemos extrair sobre a caracterização da qualidade das oficinas, levando em consideração os referenciais teóricos de Reabilitação Psicossocial selecionados para este estudo – que apontou para as possíveis características de qualidade das oficinas terapêuticas, segundo o entendimento dos usuários.

Os usuários foram denominados por nomes fictícios para manter o anonimato de sua identidade. No início, dezessete usuários, entre eles 10 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, participaram da primeira oficina, intitulada de Socialização, momento de familiarização com os participantes do trabalho, para ouvir um pouco da história de cada um, de seus desejos, de suas frustrações, de seus medos, de suas ansiedades.

A pessoa em sofrimento psíquico já foi e continua sendo base para muitas pesquisas no Brasil e no mundo, desde o organismo, passando pelo comportamental, até chegar à pessoa

e ao progresso das reservas sociais do comportamento. A roda de conversa, portanto, foi pensada para que conseguíssemos perceber a importância do trabalho na vida dos sujeitos participantes da pesquisa. Realizamos a roda de conversa com 17 usuários do CAPS.

Antes de tudo, o nome do usuário foi perguntado dentro da concepção de individualização da atividade. Tratava-se de um momento singular em meio a todo o processo que se fez de forma plural, desde o início dos trabalhos, na Etapa 1, a da Socialização. Nesse momento, reforçamos o fato de os usuários se observarem, agora, como singulares em suas percepções. Na literatura de Nise (MELO, 2001), cada expressão é carregada de sentidos. Uma das percepções exercitadas foi a compreensão do porquê de cada participante da oficina ser chamado pelo nome. Em um contexto de CAPS, com vários usuários, chamá-los pelo nome significava valorizar sua singularidade, sua presença no mundo e sua importância na sociedade. E assim foi feito. Os resultados foram muito positivos. Eles se sentiram valorizados ao serem tratados por seus nomes – sua identidade primeira, portanto.

Na sequência, perguntamos a idade deles. Descobrimos que a média de idade dos sujeitos atendidos pelo Centro varia de 18 a 55 anos de idade. Isso nos levou a pensar numa atitude de refletirmos que esses CAPS precisam atender a tantas demandas de interesses diversificados com bastante competência. Nesse momento pudemos conhecer também, de maneira informal, o grau de instrução dos usuários: 10 (dez) deles tinham o Ensino Fundamental incompleto, 03 (três) tinham o Ensino Fundamental completo, 03 (três) tinham o Ensino Médio completo, 1 (um) tinha o Ensino Médio incompleto. Essa informação nos trouxe a percepção de que a maioria tem dificuldades para se manter um tempo maior dentro da escola; por causa disso, possuem baixa escolarização. A média de tempo em que os usuários frequentaram a escola foi de 4 a 6 anos.

Quanto ao estado civil, assinalaram o fato de nenhum dos usuários possuir relacionamento estável com alguém. Nas conversas ocorridas durante as oficinas, eles afirmaram ter dificuldades para construir histórias amorosas por serem estigmatizados de doidos, devido às suas condições de saúde serem um tanto quanto instáveis – todos relataram isso com certo desconforto. Mais uma vez, aqui, constatamos a atroz realidade de preconceito pela qual que essas pessoas passam em sua existência.

Os participantes não relataram ter profissão; no máximo, segundo eles, fizeram “bicos” (trabalhos rápidos de pedreiro, de faxineiro, de pintor etc., por conta própria), quando eram solicitados, na casa de vizinhos. A média de tempo que os sujeitos frequentavam o CAPS variava entre 2 a 6 anos. Isso permite assinalar que o tratamento é longo e contínuo – e que, por isso, precisa ser motivador, dinâmico, não somente medicamentoso, clínico,

realizado para além dos muros do CAPS, inserindo-os na vida real com autonomia e capacidade, dando-lhes a condição de serem sujeitos de suas próprias histórias de vida.

Constatamos o que havíamos perguntado desde o início da pesquisa, quando indagamos, informalmente, se os usuários já tinham tido contato com alguns recursos tecnológicos em seu cotidiano e quais eram eles. Apenas um dos sujeitos tinha tido contato direto com o computador. Para os demais, a máquina era uma novidade – tanto o era que somente cinco usuários do CAPS aceitaram participar do trabalho por envolver a ferramenta de maneira direta. Mesmo o que tinha computador em casa, não recebia autorização da família para usar a máquina, sob pena de quebrá-la – isso demonstra a falta de credibilidade que o próprio usuário sofre dentro de sua casa por parte de seus familiares – a instância social primeira no sentido de ajudá-los a serem mais e melhores.

A partir daí, fomos descobrindo quem tinha ou não contato com o computador, com o celular e com outros aparatos eletrônicos. Percebemos que dos 17 usuários, 16 tinham muito desejo de saber usar o computador, mas a própria família restringia o contato deles com o objeto por não acreditar que eles fossem capazes de usá-lo com destreza; 16 não tinham a máquina; 6 apresentavam medo de conhecê-la; havia ainda 2 que afirmavam saber utilizá-la. Aqui, podemos destacar o fato de essas pessoas sentirem na pele o preconceito a respeito de suas condições psíquicas, quer por parte da própria família, quer por parte da sociedade, quer por parte deles mesmos (em virtude de toda a história de negação pela qual eles passam em seu cotidiano). E isso é muito complicado em se tratando do paradigma de sociedade que hoje temos: basicamente dependente dos aparatos tecnológicos para boa parte (ou quase tudo) do que precisa fazer no dia a dia. Aqui fica evidente a necessidade de os usuários em sofrimento psíquico estarem acompanhando o movimento social pelo qual estamos passando (em todas as instâncias de nossa vida), dentro do CAPS, por meio de oficinas que tragam à tona o uso de tecnologias de toda ordem, de mídias, enfim, para que o tratamento medicamentoso, clínico – tão necessário para sua reabilitação – seja atravessado por outros tratamentos alternativos de igual relevância para a (re/des)construção de sua subjetividade, não menosprezando, diante disso, o fator social.

Vimos a dificuldade que os usuários do CAPS tinham para lidar com situações de interação em que precisavam se colocar como sujeitos de sua vida, especialmente no que se refere a falar da própria existência dentro e fora da instituição. No início, o medo do novo, do desconhecido, do receio da exposição. Depois, com os estímulos, a calma, a partilha, o aprendizado. Talvez o fato de eles não terem lá momentos como esses, impedissem-nos de serem agentes de suas histórias nas mais diversificadas experiências a que são apresentados e

convidados a participarem. Apesar dos entraves em relação a isso, a atividade foi sendo bem-sucedida na medida em que eles iam se acostumando não apenas com a nossa presença, pelo fato de nunca terem tido o menor contato conosco, mas especialmente na medida em que eles se permitam estar por inteiro naquele trabalho.

A pesquisa se fundamentou em diversos relatos que descrevem atividades com o uso da tecnologia como possibilitadora da inclusão digital e reinserção do usuário na sociedade. Essas análises demonstram que é possível, a partir da tecnologia, os usuários conseguirem se socializar com o meio em que vivem de forma autônoma no processo de reabilitação psicossocial. A partir de agora, relataremos as etapas desenvolvidas na oficina e expostas na metodologia deste estudo.

A **Etapa 1**, a da **Socialização**, foi desenvolvida através de uma dinâmica de socialização – a opção pelo trabalho com dinâmica de grupo foi feita pelo fato permitir que as pessoas envolvidas possam passar por um processo de aprendizagem. O trabalho coletivo proporcionado pela dinâmica pode ser colocado como um caminho para que aconteça (caso necessário) a interferência na realidade atual, modificando-a. Essa experiência promove o encontro de pessoas, a fim de o saber ser construído em parceria, em grupo. O conhecimento deixa de ser, portanto, individualizado e passa a ser de todos, coletivizado. Ainda tem a qualidade de ser um saber que ocorre quando a pessoa está envolvida integralmente (afetiva e intelectualmente) em uma atividade, em que é desafiada a analisar criticamente o grupo e a si mesma, a elaborar coletivamente um saber e tentar aplicar seus resultados.

Nesta atividade, participaram todos os usuários, e o objetivo era observar as pessoas em sofrimento psíquico do CAPS de Marechal Deodoro com relação ao seu comportamento, à forma como eles se relacionam entre si; e, ainda, tentar construir uma relação mais próxima – e de confiabilidade –, buscando construir uma ligação entre os usuários do CAPS e nós, pesquisadoras do projeto, num movimento de respeito à heterogeneidade e às diferentes expectativas.

A primeira atividade foi simples e divertida, tinha como objetivo gerar integração. Cada usuário (incluindo as pesquisadoras) escreveu no papel o seu nome e a expectativa que tem em relação à oficina. Nós instigamos todos a colocarem no papel o que viesse à cabeça. Dez minutos foram satisfatórios para esse primeiro tempo. Pedimos que dobrassem o papel, que colocassem dentro da bexiga e soprassem para enchê-la. Bexigas cheias, agora era hora de jogá-las para cima, numa brincadeira de não deixar nenhuma bola cair no chão! A “bagunça” foi certa, porque as bexigas são mais rápidas do que as pessoas que tentam mantê-las no ar. Em pouco tempo, estavam todos envolvidos e animados (coisa que não foi tão

rápida, devido ao olhar desconfiado com que encararam inicialmente os trabalhos)! Nesse momento, orientamos que cada um agarrasse a bexiga que estivesse mais próxima de si mesmo; e, em seguida, a estourasse e pegasse o papel que estaria dentro delas. Todos encontraram o papel da bexiga que seguraram. Começou, então, a apresentação dos participantes e de suas perspectivas acerca da ação. Cada participante leu o conteúdo do papel que pegou, tentando identificar quem era o/a seu/sua autor/a. Acertou? Errou? Não importava. O/A autor/a se identificou, recebeu de volta o seu papel e pôde dizer ainda mais sobre sua vida.

Registramos três situações sobressalentes acerca dos dados obtidos com a dinâmica: 1) eles tinham a exata noção de suas patologias e de como elas interferiam em seu cotidiano; por exemplo, muitos deles afirmavam que não arrumavam emprego porque as pessoas diziam que eles eram “loucos”; 2) os usuários descreveram suas vidas como sendo um movimento que se desenhava entre o percurso de suas casas até o CAPS e do CAPS até suas casas – sem muita diferenciação entre eles, nesse sentido, alegaram, ainda, ser excluídos da sociedade por frequentarem o CAPS; além disso, a família não os deixavam sair para ir a outros lugares, e não estudavam; 3) os 17 usuários sonhavam com uma vida melhor para além do tratamento clínico e medicamentoso recebido no CAPS. Apesar de todas as dificuldades por eles enfrentadas em seu dia a dia, os usuários se permitiam sonhar com uma vida mais produtiva.

Quando todos estavam com seus papéis em mãos, foram convidados a se unirem para formar uma expectativa coletiva, o que construiu o sentido para o grupo. Começando por nós, mediadoras, os papéis foram amassados, uns sobre os outros, como se fosse uma cebola e suas peles, até que se completou o círculo; nós construímos em mãos o círculo das expectativas.

Iniciamos, então, as atividades. Convidamos os usuários para fazer gravações de pequenos vídeos com o nosso celular, a fotografar indistintamente o que quisessem eternizar em um clique, dentre outras atividades que os deixassem bem tranquilos e motivados, a partir do uso do aparelho. A relação com os recursos tecnológicos, portanto, foi acontecendo de forma gradativa, curiosa, sempre no coletivo e baseado no diálogo, buscando proporcionar espaços de voz e de decisão compartilhada (de vez!). Nesse primeiro momento, conseguimos produzir vários materiais com a participação dos dezessete usuários. Como é possível constatar no diálogo, nos depoimentos a seguir:

Pesquisadora: quem gostaria de realizar uma pequena filmagem com o meu celular?

Silêncio absoluto!

Pesquisadora: Quem aqui já fez uma gravação de vídeo?

Usuários: Ninguém (timidamente responderam).

Pesquisadora: Quem gostaria de realizar uma gravação agora?
 Ana: Eu quero tentar!
 José: Eu também!

Depoimentos
 José

Quando a professora disse “vamos começar?”, fiquei muito nervoso, minha mão tremia sem parar e ainda peguei o celular de “cabeça para baixo”, não conseguia iniciar; mas, aos poucos, ela foi brincando e conversando comigo, ajeitei o celular e fui para o portão junto com Madalena que ia mostrando as salas e as pessoas que trabalhavam no CAPS. Depois fui gostando de fazer a gravação e a minha mão deixando de tremer muito. Eu nunca tinha usado um celular antes!

Ana

No começo, fiquei um pouco nervosa; mas, quando a professora Cláudia foi explicando como eu deveria fazer, fui ficando calma e ainda dei algumas ideias. Adorei ser a pessoa que estava sendo filmada, me senti uma repórter da televisão!

No primeiro exercício de filmagem, dois usuários se candidataram e ainda tiveram a ideia de fazer uma filmagem apresentando o CAPS, começaram a partir do portão e percorreram todas as dependências, mostrando as salas, para que são usadas e quem trabalhava lá. Depois da gravação concluída, os usuários foram reunidos em círculo e assistiram à gravação feita por Sérgio e Madalena. Eles se viam na gravação. Ao virem a filmagem trêmula, o Sérgio logo afirmou que ficou assim porque estava muito nervoso, sua mão tremia muito. Pensamos que as experiências de produção videográfica marcam a singularidade e autoria do sujeito que a ela se acopla ampliando uma rede de conversações, ao fixar a obra de sua criação na superfície da imagem (COUTINHO, 1996). Sendo assim, a produção videográfica estimula a criação e o improviso mental, na medida em que o usuário produz para ele mesmo e para outras pessoas, com quem vai dividir sua experiência, sensações – a sua autoria de fato.

Tudo o que foi produzido foi socializado na rádio, criada no decorrer do projeto, para que todos eles conhecessem o trabalho uns dos outros. Ao final da primeira etapa, realizamos uma avaliação com os sujeitos, e alguns deles fizeram as seguintes reflexões:

Maria: Eu achei essa atividade muito boa, brincamos e ainda não ficamos sem fazer nada.

Joana: Foi muito bom, nunca mais tinha brincado e falado tanto.

Ana: Eu, surpreendente, à medida que acontecia a dinâmica, era possível perceber a satisfação e o prazer em estar aqui; adorei, me senti criança e fiquei feliz.

Paula: Fazia muito tempo que não fazia nada de diferente, muito bom mesmo!

O resultado foi de satisfação por parte dos usuários. Percebemos que eles estavam no CAPS não apenas em busca de suporte medicamentoso, mas também à procura de atividades

e de oficinas que os fizessem descobrir que eram capazes de produzir, como observamos na fala de cada um dos usuários acima.

Dos 17 sujeitos, seis não tiveram participação direta no trabalho, apenas ficaram observando: dois por estarem sob efeito de medicamentos, e os outros quatro por não quererem participar realmente. O excesso de usuários, o número insuficiente de profissionais e outras questões que atravessam o serviço encolhiam nele as possibilidades de um lugar de inclusão, de busca pela autonomia, de habilitação social.

Os trabalhadores do CAPS sempre estavam dentro de suas salas fazendo apenas atendimento clínico e realizando suas atividades burocráticas. Os usuários, por sua vez, ficavam espalhados pelos cômodos, uns deitados em colchões, outros jogando dominó, algumas senhoras fazendo renda, e quase sempre eles brigavam – pela ociosidade a que eram submetidos constantemente. Esse cotidiano, tiranicamente, expunha aquilo que Deleuze e Guattari (1996) chamam de plano de organização, de organismo, de codificações que estancam a vida. Nos depoimentos seguintes, vemos o quanto à atividade foi estimulante para eles:

Pesquisadora – O que vocês acharam da atividade de hoje?

Maria – Eu achei boa, cheguei aqui cheio de problemas e, enquanto eu fazia a “brincadeira”, me esqueci de tudo.

Joana – Vocês são uns anjos, ajudam a gente a aprender alguma coisa.

Ana – Fiquei feliz, porque consegui fazer o que vocês me pediram, não sou louco.

A atividade de socialização apresentou resultados satisfatórios, uma vez que promoveu a interação, começou a mudar a percepção do usuário em relação ao seu problema, pois num primeiro momento, ao chegarem, apresentaram certa resistência, devido à baixa autoestima, à vergonha, ao medo, à negação da situação, mas, no decorrer do processo, criou-se um vínculo e uma confiança na equipe, proporcionando assim a realização do trabalho.



Fonte: A autora (2017)

Ao longo da aplicação da atividade 1, notamos nos sujeitos um olhar distante, de timidez, de apatia e até mesmo de falta de desejo de participar; mas, tomando como análise a fala de alguns deles: Maria – Isso acontecia porque já estávamos acostumados a irmos para o CAPS para sermos atendidos pela psiquiatra, para receber medicamento, alimentação e ficar aqui sem nada para fazer, e muitas vezes assistir a brigas e discussões entre nós mesmos, percebemos que a ação meio paralisada deles estava diretamente ligada a uma rotina bem antiga lá dentro de não ter muito o que fazer, a não ser receber o tratamento medicamentoso, clínico. O usuário Sérgio chegou a dizer que O desocupado é brinquedo do cão. Essa atitude dos usuários também era decorrente do fato de estarmos apresentando para eles ações concretas, oportunizando a criação, a invenção, o uso da tecnologia, algo novo para eles, ou seja, algo diferente daquilo a que estavam acostumados a fazer no cotidiano do CAPS.

Ao finalizar o primeiro momento, lançamos para o grupo o desafio de construirmos um vídeo; eles ficaram em silêncio por um tempo e um pouco assustados por não conhecerem o computador. A grande maioria nunca tinha nem tocado em uma máquina e não tinha ideia de como realizar a atividade. Apenas um usuário conhecia e sabia mexer no computador, a Joana. Foi lançado o desafio para o grupo de que quem tivesse celular poderia realizar a gravação. Nenhum deles tinha, então perguntamos quem gostaria de realizar uma pequena gravação no CAPS com os nossos aparelhos celulares, três se disponibilizaram a fazer a atividade; foram eles: Maria, Joana e Ana.

Era perceptível para nós o medo deles, o temor, mas ao mesmo tempo o desejo de conseguir aprender com o novo. A Maria era a mais empolgada, queria começar logo, ao mesmo tempo, no entanto, demonstrava estar meio receosa e trêmula. Eles ficaram à vontade

para gravar o que quisessem. Tal decisão tinha o objetivo de deixá-los à vontade para ultrapassar as próprias limitações diante daquilo que desconhecem. Ana gravou o CAPS, fez uma apresentação do local, das salas e dos funcionários, depois todos assistiram à gravação. Foi muito interessante observar a felicidade no rosto deles ao visualizar a sua produção na tela e saber que tinham conseguido, que foram capazes – isso encorajou os demais usuários a se envolverem mais nas atividades.

Figura 2 – Oficina - atividade 2: Filmagem



Fonte: A autora (2017)

Essas gravações aconteceram como forma de motivação para que conseguíssemos realizar a atividade proposta no CAPS, que era uma oficina de produção de vídeo.

Depois do final da primeira etapa – a da Socialização –, apenas 5 usuários optaram por participar ativamente do projeto; os demais, como expectadores, dando opiniões sobre o que estava sendo produzido, ajudando os colegas nas mais diversas etapas do processo, dando-lhes grande assistência. Percebemos aqui o entrave que a grande maioria dos usuários viu na possibilidade de trabalhar com as TDIC dentro do CAPS como forma de também realizar seus tratamentos – só que de forma alternativa. O receio não estava na descrença de que isso pudesse dar certo, mas no medo de ter de dar conta de algo que eles não acreditavam que desse certo a partir deles – por causa deles. Tomando como ponto de partida todo o processo e o produto final, como aconteceu neste caso, ao apresentarem o vídeo produzido por eles mesmos para toda a comunidade do CAPS de Marechal Deodoro. Os usuários conseguiram fazer, portanto, um objeto/bem cultural de grande valor, o vídeo. Ainda no início das etapas a serem desenvolvidas, os usuários já demonstravam (e expressavam) pequenas mudanças no seu dizer; e, em algumas pequenas ações, já começavam a se sentir capazes de produzir algo.

A utilização de dispositivos tecnológicos, ao mesmo tempo em que possibilita a produção de novas relações dos sujeitos com os quais o projeto trabalha, também provoca deslocamentos entre participantes do projeto de pesquisa e trabalhadores do CAPS. A interação com outros domínios tecnológicos traz a necessidade de ocupação com as máquinas – computadores, câmeras fotográficas, vídeos. Esse é um dos pontos mais desafiadores para os que propõem a utilização da tecnologia como instrumento de intervenção em saúde mental. Tal como afirma Kastrup (2000), o território mais indicado para a invenção é aquele em que nem sabemos mais se o que fazemos é psicologia ou educação, terapia educacional, enfermagem, medicina...), o ambiente vai se tornando um lugar de aprendizagem mútua e contínua. Também começávamos a perceber o quanto eles podiam produzir se fossem estimulados e assistidos em suas demandas; e que, independente de qualquer situação, o outro sempre tem algo a nos ensinar. É com o outro e a partir dele que evoluímos.

Sendo assim, realizamos a **Etapa 2**, intitulada de **Motivação**. Foi o momento em que nós fomentamos o interesse dos usuários do CAPS para a adesão à proposta de produzir um vídeo e de criar uma rádio. Cinco usuários demonstraram interesse e sugeriram gravar um evento de culinária, usando, para isso, a cozinha do CAPS. Eles tinham vontade de aprender a fazer algum alimento para poder ganhar dinheiro, ter uma autonomia financeira. O interesse deles era o de realmente trabalhar produzindo comida. A partir disso, foi organizada uma oficina para ensinar a fazer trufas. Nela, aconteceu o momento de apresentação da proposta, de ouvi-los, para que pudéssemos descobrir qual o desejo deles, o que eles tinham vontade de aprender a fazer, inclusive até mesmo para ganhar dinheiro, adquirir uma autonomia financeira. Foi um momento de estimulá-los a participar da oficina. Alguns sugeriram gravar um vídeo mostrando como ensinar a fazer uma receita usando a cozinha do CAPS; oferecemos, então, para eles, o nosso celular a fim de eles produzirem pequenas gravações de maneira aleatória, para estabelecerem um contato inicial e mais direto com o aparelho. A partir disso, ficou decidido pelo grupo que seria uma oficina de culinária, eles iriam ensinar a fazer trufas, a ideia era a de que eles aprendessem e ensinassem através do vídeo aos telespectadores a preparar algo que pudesse contribuir para a sua ressocialização e sua inserção no mercado de trabalho (nenhum deles estava trabalhando de fato), mesmo que fosse o informal, na tentativa de promover a saúde mental.

Daí em diante, ficamos trabalhando com um grupo de cinco usuários em sofrimento psíquico (Maria, Joana, Ana, Paula e José). Os demais participantes desistiram de continuar ou nem chegaram a cogitar a ideia de participar do trabalho por vários motivos: Rita, por se sentir muito envergonhada, afirmava não ter coragem de falar; Carla dizia que queria apenas

assistir ao vídeo dos colegas; Viviane ainda começou a realizar essa etapa, mas depois desapareceu e, quando retornou, já estava sendo finalizado o vídeo; já Sandra afirmava que tinha medo de não conseguir fazer; a Mara apenas assistia a tudo que fazíamos porque quase sempre estava sonolenta por causa do tratamento medicamentoso; Mônica não parava quieta, muito agitada, por isso, não participou diretamente do projeto; Fernando dizia que queria participar, mas, na hora do desenvolvimento das ações, ficava muito nervoso e não conseguia falar nada; Carlos gostava apenas de fazer artesanato, renda, não se motivou a fazer parte da oficina; Vicente falava que iria para o CAPS apenas para comer e tomar remédio – manteve-se irredutível para aceitar participar dos momentos de criação; Paulo deixou de comparecer ao Centro nas segundas-feiras, dia em que as oficinas aconteciam; João dizia que só gostava de dormir e jogar dominó, por isso, não se interessava em fazer nada além disso; e, por fim, Ricardo, que dizia que ia para o CAPS limpar os matos e pronto. Vale salientar aqui que todos os usuários que não quiseram participar diretamente das oficinas participaram assistindo a tudo, alegrando-se com o esforço dos outros que aceitaram participar da pesquisa, dando opinião e demonstrando a importância daquela ação na vida deles. Por fim, apenas cinco deles quiseram participar de fato e de direito da pesquisa.

Na **Etapa 3**, a da **Filmagem**, os usuários filmaram, com o uso do celular, a oficina de culinária na cozinha do CAPS. O momento foi de grande interação. Juntos, os usuários se envolveram na ação, para realizar a atividade com grande perfeccionismo. Ficamos apenas com um grupo de 5 usuários, 4 mulheres e 1 homem, o qual foi o responsável por toda a organização da ação de filmar, pelo fato de ter interesse por aparelhos tecnológicos muito mais do que os outros (também por não ter medo de manusear a ferramenta tecnológica). Primeiramente, o filme foi pensado por todos para ser posto, depois, em prática. Os 5 usuários estruturaram o passo a passo, sob nossa orientação, de como o vídeo seria criado. Pusemos no papel a seguinte organização: Passo 1: a escolha do que seria filmado com o celular; 2. a decisão do como seria filmado; 3. o momento da filmagem; 3. a filmagem; 4. a avaliação da filmagem; 5. a refilmagem, caso fosse necessário; 6. a socialização do produto para análise de todos os envolvidos na pesquisa.

Ressaltam que nunca tinham tido a oportunidade de fazer uso das ferramentas, mas o fizeram com bastante tranquilidade e maestria. Ao organizar a oficina, tivemos toda uma preocupação e todo um cuidado com o processo de limpeza e higienização. Compramos o material que seria utilizado no decorrer das oficinas, as luvas, as toucas, o avental, para que eles pudessem entender que o alimento não podia ser preparado de qualquer jeito, que existe, na verdade, todo um processo de preparação – desde a compra à manipulação dos alimentos –

até chegar à venda do produto. Também foi trabalhado com eles o quanto foi gasto com o material comprado, com o gás, com o tempo, para que se pudesse calcular o valor do produto a ser comercializado com a margem de lucro necessária. Sendo assim, a atividade foi gravada pelo José, que alternava momentos da gravação com a Ana. Maria, Paula e José ficaram com a responsabilidade de conduzir os trabalhos dentro da cozinha. Conforme Sibilía (2002, p. 11),

Os aparelhos e ferramentas exprimem as formas sociais que os produzem e lhes dão sentido, formando redes, teias de pensamento, matrizes sociais, econômicas, políticas, que permeiam o corpo social inteiro e estão inextricavelmente ligados às novas tecnologias.

A figura 3 apresenta o início da oficina. Antes de iniciarmos a gravação, fizemos todo um trabalho de preparação sobre a questão da voz, da postura, como se apresentar e como explicar a receita, repetimos por várias vezes a gravação pelo fato de os sujeitos estarem bastante nervosos e inseguros, mas ao mesmo tempo motivados e felizes com a atividade. Eles ensinaram como preparar uma receita de trufas de coco. Primeiramente se apresentaram, explicaram o que iam ensinar e em seguida foram demonstrando passo a passo as etapas da receita. Sobre isso, de acordo com (Kastrup, 2001, p. 35),

Aprendizagem não é entendida como passagem do não-saber ao saber, não fornece apenas as condições empíricas do saber, nem é uma transição ou uma preparação que desaparece com a solução ou resultado. A aprendizagem, é sobretudo, invenção de problemas, é experiência de problematização”.

Figura 3 – Oficina - atividade 3: culinária – ensinando a fazer trufas



Fonte: A autora (2017)

Figura 4 – Oficina - atividade 3: culinária – resultado da produção



Fonte: A autora (2017)

Todo o processo de aprendizagem sobre como produzir trufas foi realizado com o envolvimento ativo dos usuários, que queriam realizar tal ação com grande responsabilidade, para que realente desse certo. Desafiados, eles não desejavam fazer de qualquer forma. Ao contrário, só falavam em expor para toda a comunidade do CAPS o melhor que pudessem fazer. E assim o fizeram.

Figura 5 – Oficina - atividade3: culinária – resultado da produção



Fonte: a autora (2017)

Percebemos, nessa oficina, portanto, a satisfação e a felicidade dos participantes da atividade, por saber que são capazes de produzir e de participar de ações que os conduzissem a um possível ato que gere renda para sua vida. A ideia de se trabalhar com as oficinas se torna significativa e positiva quando um de seus objetivos é intervir na área da cidadania, procurando atuar no espaço social, buscando contribuir como forma de possibilitar a transformação da realidade em que vive no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico.

Ao concluir essa etapa, conversamos com os usuários para sabermos o que eles acharam da atividade. Cada um deles queria falar o que sentiu, expressar suas opiniões. Seguem alguns depoimentos trazendo o sentimento deles:

No início, fiquei muito nervosa, tremia demais, principalmente porque fui a primeira a me apresentar, achava que não ia conseguir, mas depois fui gostando, eu me senti capaz. Agora também posso fazer e vender para ganhar um dinheirinho. (Maria)

Meu medo era porque estava sendo filmada, achava que não ia conseguir porque na minha casa ninguém deixa eu cozinhar nada, acha que sou doida, que não faria nada certo, com cuidado (Joana).

Muito feliz com essa atividade, parecia artista sendo filmada e ainda aprendi uma profissão (Ana).

Minhas mãos tremiam tanto que quase desisti, mas minha vontade de aprender a fazer trufas para vender era tanta que consegui ir até o fim, adorei (Paula).

Me senti um trabalhador da Globo filmando, bom demais! (José).

No depoimento da Maria, ficou claro o seu processo de evolução diante do trabalho realizado. De início, a insegurança, cristalizada no nervosismo. Depois, a consciência da capacidade de transformar a própria realidade, ao relatar a possibilidade de se tornar uma empreendedora de sua própria história. No discurso Joana, evidenciou-se a visão preconceituosa e castradora da própria família como condição limitante do seu próprio desenvolvimento.

Daí o receio existente diante do novo e a superação a partir da oficina proposta. Com a Ana e a Paula, o resultado não foi adverso dos outros dois. Estas, assim como os demais, também vislumbraram um futuro promissor, ao citar seu processo de possível probabilidade de ganhar dinheiro com o próprio trabalho, advindo do aprendizado com a oficina de produção de vídeo no CAPS. José, por fim, coroou o sentimento de todos em sua fala, ao trazer a metáfora do artista da TV Globo, entendida como aquele que é visto por todos como pessoa apta para trazer para si mesmo os holofotes da vida, por ter brilho, talento, capacidade de produção, de trabalho – de vida em abundância.

A possibilidade de produzir atividades sob paradigmas diferentes dos habituais se torna enriquecedora para as pessoas em sofrimento psíquico, por contribuir para a construção de conhecimento, para o exercício de uma ação reflexiva e autônoma.

Ao concluirmos as filmagens e gravações para a edição do vídeo, os usuários participaram da **Etapa 4**, chamada de **Conhecendo a máquina**. Eles tiveram contato direto com o computador, algo desconhecido e inusitado para alguns. O objetivo era familiarizar o usuário com a máquina, preparando-os para usar o *Movie Maker*, editor de vídeo simples, que é facilmente manipulado no sentido de editar produções caseiras por pessoas que estão iniciando a tarefa de edição de vídeos. Nesta etapa, tiveram o contato direto com o computador, ferramenta desconhecida e inusitada para alguns. Preparamos uma atividade de socialização entre os sujeitos e a máquina, com o objetivo de desenvolver a familiarização com o instrumento e de estabelecer a segurança para desenvolver a etapa proposta. Proporcionamos, então, o primeiro contato deles com o computador. Para isso, disponibilizamos três computadores. Eles se reuniram em dupla e de forma individual também para conhecer o aparelho mais de perto. Mostramos as teclas (letras maiúsculas e minúsculas). Sobre isso, Fernandes (2011) aponta que a utilização de TDIC apresenta-se como um meio de contribuição no aprendizado do usuário em sofrimento psíquico, de forma ativa, na busca pelo conhecimento (das letras maiúsculas, das minúsculas, dos números, do lugar do espaço, do *enter*, do deletar, do *mouse*, etc.). Esse momento foi muito interessante, pois eles se sentiram amedrontados, inseguros; ao mesmo tempo, porém, desejosos de aprender a manusear a máquina.

Apresentamos para os usuários o programa editor de texto *Word* e pedimos para que digitassem o que quisessem, aos poucos foram conseguindo digitar o próprio nome e até pequenas frases. O objetivo era prepará-los para usar o programa de edição de vídeo, o *Movie Maker*. Foi um momento mágico para os cinco usuários que estavam participando ativamente da oficina, eles falavam que “nunca imaginaria conseguir nem ligar um computador, imagine “escrever”, “um sonho”, e ainda diziam que “nós, pesquisadoras, eramos umas santas”. É possível perceber, nas figuras 5 e 6, que os demais usuários não saíam de perto, olhando bem atentos a tudo o que os outros estavam fazendo, e, muitas vezes, davam sugestões e faziam algumas colocações, como: “Você é corajoso, queria muito mexer no computador, mas tenho muito medo”. Já outro dizia: “Estou aprendendo com vocês”. Percebemos que, de uma forma ou de outra, todos estavam envolvidos com o processo; aprendendo e transformando, iam interagindo, no jeito de pensar, de agir ou até mesmo na maneira de vê as situações. Kastrup (2000, p. 40), sobre isso, assinala que

(...) A interação entre os usuários e as tecnologias não como a solução de problema ou a busca incansável pela cura, porém como invenção de problemas, isto é, uma problematização que “leva à invenção de novas formas de conhecer, de novas regras de funcionamento cognitivo”, de novas formas de conhecer e interagir com o mundo.

Essa ideia ficou muito clara no decorrer do processo. Os usuários, a partir dessa experiência, passaram a ter um novo olhar, o uso dos recursos tecnológicos não os concederam a cura, mas contribuíram para que eles descobrissem potenciais adormecidos e passassem a enxergar a vida um pouco diferente, sentindo-se capazes de poder interagir com o mundo. Isso ficou claro, em suas falas, ao nos trazerem informações de como tinham levado os aprendizados para o seu cotidiano. Relataram o enfrentamento diário na cozinha de seus lares para continuar aprendendo novas receitas, testando-as com a ajuda de seus familiares, bem como o interesse por manusear os celulares de seus parentes, dentro de casa, para poder conhecê-lo mais, utilizando-o em seu cotidiano.

Figura 5 – Oficina - atividade 4: o usuário e a máquina



Fonte: A autora (2017)

Em outro momento, na **Etapa 5**, a da **Edição**, os usuários do CAPS transportaram a filmagem do celular para o computador, a fim de editarem o vídeo gravado. O momento exigiu deles grande poder de concentração e de destreza com as ferramentas disponíveis na máquina, para executar a atividade com êxito. Apresentamos para os usuários, através do *Data Show*, o *Movie Maker*, um editor de vídeo simples, feito para editar produções caseiras por pessoas que estão iniciando na tarefa de edição de vídeos. Ficaram assustados, afirmando que não iam conseguir, que era muito difícil. Dos cinco participantes, o mais seguro era o que

já sabia manusear o computador. Fizemos uma apresentação para mostrar o passo a passo do programa e a sua utilidade para a realização da atividade proposta. Depois de concluída a atividade de como fazer uso do *Movie Maker*, os usuários iniciaram o processo edição do vídeo sobre culinária, com a nossa ajuda. Aos poucos, foram organizando o material para deixá-lo pronto para ser apreciado pelos participantes do CAPS.

Figura 6 – Oficina - atividade 5: edição



Fonte: A autora(2017)

Durante a etapa de edição do vídeo, os usuários também participaram da escolha da trilha sonora do vídeo. Um usuário sugeriu a música *Maluco Beleza*, de Raul Seixas, justificando que teria que colocar uma música que tivesse relação com eles, eles conversaram e algumas das falas eram: “A sociedade acha que somos loucos, somos perigosos, pessoas que amedrontam, incapazes”; “As pessoas que se dizem normais são mais loucas do que nós”; “Nós somos rejeitados pelas pessoas”; “Quem frequenta o CAPS é louco”. Guerra (2004 p. 96) afirma que

As oficinas são construídas a partir d participação e da produção na cultura, abrindo para o portador de sofrimento psíquico a possibilidade de reinscrever-se nas relações pessoais, de circulação, de trocas, de trabalho, enfim, do cotidiano. Possuem um viés clínico, um viés sociabilizante e um viés político, ao mesmo tempo.

Nesse sentido, a autora defende que os benefícios das oficinas superam os terapêuticos, pois são inclusivos, possibilitam melhorias clínicas, na socialização dos sujeitos, como também são políticos. E isso podia ser comprovado, no decorrer da pesquisa o tempo todo, a exemplo das muitas discussões, para a sugestão da música que serviria de fundo musical para o vídeo que estava sendo por eles produzido. Mendonça (2005, p. 628), diante dessas questões, constata que “As oficinas procuram caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros, determinando a finalidade político-social associada à clínica”.

A produção do vídeo e da rádio fizeram com que os usuários olhassem para dentro de si mesmos e descobrissem que ali estava adormecido um ser muito mais capaz de inventar e de fazer deveras diferente o que já fazia como hábito: seu cotidiano. A cada tempo que passava, íamos ouvindo tímidas vozes se colocando de maneira sensibilizada com o que estava sendo vivenciado – havia já um desejo de falar o quanto aquelas ações estavam já afetando suas vidas, o quanto elas tinham contribuído para mudar suas emoções, seus pensamentos. E isso acontecia para que eles se percebessem bem melhores do que se viam. Essa passagem também se estendia a nós, pesquisadoras.

A cada conquista, a cada medo superado e a cada etapa vencida pelos usuários, nossos corações se enchiam de alegria. Crescíamos junto com eles emocional, cognitivamente. A proposta da produção de vídeos permite que os usuários ressignifiquem suas vivências pessoais – e vai para muito além da comunicação, faz despertar o imaginativo. Isso ficou perceptível a cada encontro com os usuários – eles traziam ideias inteiras montadas em suas cabeças, e, conosco socializavam-nas, a respeito do que gravariam no vídeo, como gostariam que o vídeo ficasse, o que poderiam gravar em novos filmes a serem feitos depois do da pesquisa, trazendo para o lado educativo, proporcionando, com isso, um bom desenvolvimento da oralidade e da escrita, por meio de mecanismos de ensino e aprendizagem que envolvem lazer e produção de conhecimentos.

Era uma agradável sensação de saber que o outro toca você, como uma música nos toca, que nos alegramos com o outro e na presença desse outro. Vivemos momentos privilegiados de emoções, de transformações e de aprendizagem (para ambas as partes). Saímos bem melhores do que entramos. Durante o período das oficinas de vídeo e de rádio, ajudamos a potencializar o trabalho de fazer do CAPS de Marechal Deodoro um espaço cada vez mais humanizado, conforme já acontecia com os trabalhos que lá se delineavam, mas ainda com muita timidez.

Na **Etapa 6**, a da **Apreciação do vídeo**, o produto foi exibido para uma plateia composta por técnicos e usuários do CAPS II, momento de protagonismo dos usuários, por terem participado ativamente como atores e autores do processo. Momento também de satisfação para eles (os usuários) e para todos os envolvidos com a pesquisa. Realizamos o momento da apreciação do vídeo que foi produzido pelos usuários durante a oficina. Para isso, convidamos, além dos usuários da instituição, os profissionais do CAPS, para a apreciação do vídeo editado e pronto. Foi um momento de muita expectativa, de muita emoção (Tudo pronto!). Os trabalhos foram apresentados um a um para a plateia que os assistiam envaidecida e feliz por presenciarem uma ação de autonomia e de autoria realizada

pelos usuários atendidos por eles (os servidores da instituição). O que mais chamou a atenção no momento da apresentação do vídeo produzido foi a felicidade e a satisfação dos envolvidos diretamente com o trabalho. Os sentimentos de cidadania preencheram seus discursos. Eles se sentiram incluídos no meio, por saber de suas potencialidades e de nelas acreditar; por vivenciarem o respeito por si mesmos e pelo outro de forma mais efetiva (e, com isso, a desconstrução da ideia de que saúde mental é doença, porque não o é – é apenas uma nova dimensão da vida) deu a cada usuário envolvido no trabalho a certeza de que eles podem mais, bem mais do que disseram que eles podiam, no início da pesquisa. Outro ganho aconteceu com os familiares deles, que foram pegos de surpresa com o trabalho realizado pelos usuários no CAPS – um novo olhar acerca das potencialidades dos usuários foi “acordado” para a família! Pais, mães, irmãos, tios – parentes e responsáveis pela vida deles dentro e fora do CAPS. Era a vida conhecida e enfadada sendo apresentada com vida – vívida.

Figura 7 – Oficina - apreciação do vídeo



Fonte: A autora (2017)

Depois dessa etapa concluída, os sujeitos foram convidados a se sentarem em círculo para uma conversa informal sobre a atividade desenvolvida, a ideia era ouvi-los; algumas perguntas foram lançadas: 1. O que acharam de produzir um vídeo? 2. Sentiram muitas dificuldades? 3. Essa atividade contribuiu de alguma forma para sua vida? 4. Qual o aprendizado alcançado nessa atividade? Todos queriam se colocar, externar aquilo que estavam sentindo. Como é possível comprovar nas passagens seguintes:

Maria: Nunca imaginei que um doido fosse capaz de produzir um vídeo, acho que não sou tão doida como minha família e o povo pensam.

Joana: Estou me sentindo uma pessoa útil e inteligente, nem eu acredito que fui tão inteligente, quero mostrar para todo mundo.

Ana: Eu sou demais, consegui fazer um vídeo!

Paula: Quando comecei a ouvir a senhora, queria desistir porque achava que não ia conseguir; mas, aos poucos e com a sua ajuda, eu terminei.

Ao longo do processo, acompanhamos o desenvolvimento dos usuários, com o objetivo de identificarmos as possibilidades e as contribuições das oficinas terapêuticas informatizadas a serviço dos sujeitos. Percebemos que a reabilitação também é possível a partir do trabalho construído por meio de direitos primordiais da cidadania, que envolvem os aspectos afetivos, relacional, material, habitacional e produtivo, em uma dimensão que englobe todos aqueles que estão excluídos desses direitos primordiais e necessários à construção de sua cidadania.

Perguntamos quem gosta de cozinhar, e a **Maria** respondeu que sabe e de que gosta muito, sabe até fazer trufas. Então, aproveitei e lancei a proposta a ela de realizar a filmagem na cozinha do CAPS, ela falou da compra do material, e eu lhe disse que poderia providenciar. **Maria** citou que tinha que ter touca, luva, forminhas, chocolate, recheio. Ficou muito empolgada e aceitou gravar o vídeo (Diário de Campo, dia 27/07/2015).

No relato, constatamos que a atividade pensada com antecedência – e por isso mesmo toda orquestrada – servia como estímulo para que eles construíssem algo muito concreto, ao mesmo tempo que também expressavam suas ideias e suas aspirações. Uma integração de proporções diversas foi o que aconteceu de fato. São muitos os benefícios que as oficinas podem trazer, tais como a mobilização dos sujeitos no sentido de desenvolver cada vez mais a inventividade, de buscar falar sobre suas experiências e de reparti-las com os outros, de garantir as muitas ligações, bem como de intervir no seu próprio processo de exclusão. A formação de profissionais, no universo da educação não formal, pode acontecer através de oficinas, de trabalhos em equipes, de cursos, de trocas de experiências.

De acordo com Gohn (2001), na educação não-formal, algo básico a ser considerado é o de que a aprendizagem acontece na prática social – o trabalho coletivo, realizado de forma coletiva, é que produz aprendizagens.

Encerramos com eles, em semicírculo, e pedimos que fizessem uma avaliação da atividade do dia. Alguns deles se posicionaram: Paula “– Achei ótimo, me senti feliz!”. Joana “– Achei maravilhoso! Ocupamos nossa mente, ficamos aqui das 8h00 até as 15 h00 sem ter nada o que fazer, só olhando um para o outro e brigando, porque um olha pro outro e logo pergunta o motivo pelo qual o outro está olhando de cara feia. E aí começa a briga. Maria “– Foi muito bom, divertido e diferente”.

José “– Muito bom, nunca tinha filmado nada na minha vida!” (Diário de Campo, dia 27/07/2015).

Potencialidade, criatividade, invenção, vida. Visualizávamos, ao longo do processo, corpos vivos, falando, opinando, desprendendo-se do choro, do estigma, da doença, da precarização da vida. Esses corpos vibrantes fizeram questionar algumas de muitas de nossas certezas, desestabilizavam-nos. Percebemos que nossa presença no CAPS mexia conosco, como também com os usuários – era mágico.

As oficinas de autoria de produção de vídeo em saúde mental oportunizaram aos usuários conhecer e aprender com os recursos tecnológicos. Através das oficinas, os usuários passaram a ensinar o que sabiam quanto aos recursos tecnológicos para os colegas e familiares, apresentaram uma desenvoltura ao se comunicar com seus pares nas oficinas de vídeo, o que deixou evidente a mudança sensível no relevante ambiente de expressão, comunicação e construção do conhecimento do CAPS.

Segundo Trindade e Becker (2011), a relação com o coletivo melhora a comunicação e a oralidade que era anulada devido a uma postura fechada e introspectiva. Os usuários descobriram o sentimento de pertencimento ao ver o vídeo, algumas construções autônomas e singulares os instigaram no momento (e acreditamos que será levado por toda uma vida). Elevou, ainda, a autoestima, o resgate da cidadania, além de possibilitar a construção e a implantação de trabalhos de reabilitação psicossocial, fazendo uso das TDIC para a criação de novas formas de vida para pessoas em sofrimento psíquico.

Após as etapas, passamos para a apresentação das categorias de análise conforme os objetivos da pesquisa, quais sejam: 1. analisar a relação dos usuários com as TDIC; 2. mapear a produção de vídeo desenvolvida pelos usuários; e 3. perceber dos usuários o que eles conseguiram extrair da experiência com as oficinas.

5.1 Relação dos usuários com as TDIC

Ficou muito exposto o medo da tecnologia sentido pelos usuários; esse universo parecia algo muito distante do mundo deles e até mesmo desnecessário em suas vidas. Simondon (2007) desconstrói a visão negativa que se tinha dos objetos técnicos e afirma que eles fazem parte da nossa prática, da nossa cultura, e, quando negado, estamos renegando parte da nossa própria realidade humana, o objeto técnico nunca seria um elemento isolado nele mesmo, sempre se coloca à disposição para manter relação com o homem ou com outras técnicas.

Simondon (2001) afirma que na relação homem-máquina existem ideias controversas a respeito da máquina: a primeira é a de entendê-la como objeto de uso e a segunda é a de compreendê-la como adversária do homem. No entanto, o autor conclui que automatismo e aperfeiçoamento tecnológico são coisas distintas, mas ao mesmo tempo com certa margem de indeterminação. Sendo assim, o homem poderia ser visto como mediador, um facilitador ou até mesmo protagonista no uso das máquinas, conhecendo ela tão bem chega até a pensar na sua existência a partir delas. E Latour, (2001, p. 245) sobre isso, afirma que

Conceber a humanidade e a tecnologia como polos opostos é, com efeito, descartar a humanidade: somos animais sociotécnicos e toda a interação humana é sociotécnica. Jamais estamos limitados a vínculos sociais. Jamais nos defrontamos unicamente com objetos. Objetividade e subjetividade não são polos opostos. Elas crescem juntas e crescem irreversivelmente.

Esse acoplamento homem e máquina foi constatado a cada atividade realizada, o avanço e a intimidade com o objeto técnico proporcionavam sentimentos de conhecimento, de familiaridade, de alegria e de satisfação deles no desenvolvimento do processo: sentiam-se úteis, ocupados e capazes. Mas vale ressaltar que as tecnologias da inteligência e da relação homem-máquina não se limitam à compreensão de que a mudança do homem é decorrente do uso das tecnologias (MENDONÇA, 2010, p. 20), a respeito disso, discutem que

A ideia de que o acoplamento tecnológico é um tipo especial de relação, ou seja, uma relação de constituição mútua na qual, dependendo da plasticidade das máquinas, elas também poderão realizar diferentes configurações internas. Tal relação sujeito-máquina não é fixa, mas se atualiza em diferentes formas, que podem ser consideradas resultantes da própria interação.

Partindo dessa premissa, concluímos que a relação homem-máquina não apresenta um modelo pronto e acabado, sendo assim não haveria espaço para criação a partir do uso do objeto técnico. O envolvimento e o crescimento cognitivo dos usuários envolvidos, durante o processo, mostravam-se em ascensão. Vimos isso através das respostas que eles davam às demandas do trabalho em desenvolvimento. É possível vislumbrar tal afirmação a partir dos depoimentos dos participantes nas gravações iniciais.

Professora, eu consegui gravar um vídeo! Nunca imaginei que um dia eu pudesse fazer uma coisa dessas, vou comprar um celular para fazer um monte de vídeo. (Ana)
Fiquei muito feliz por ter conseguido fazer essa gravação, eu achava que era muito difícil, ficou meio tremendo um pouquinho, mas ficou boa. (Maria)
Meu Deus, eu consegui! Fiquei muito nervosa, mas adorei! (Ana)

Por meio das oficinas de vídeo, os usuários puderam conhecer e aprenderam a manusear a máquina, aprenderam a filmar, a editar; ocorrendo, assim, aprendizagem dos recursos informatizados. O trabalho de autoria desde a escolha do tema do conteúdo da filmagem até a produção vídeo possibilitou a cada um a descoberta e o reconhecimento do seu potencial, estendendo-se aos profissionais do CAPS. O vídeo abre espaço para a expressão oral e a corporal, instiga a imaginação e a autonomia. É um tipo de atividade que desencadeia uma aprendizagem colaborativa, interativa, que estreita laços, fortalece alianças entre os autores do processo da produção; gera novo modelo de vida com ele mesmo e com os outros. Miranda (2007) afirma que o audiovisual contribui para a compreensão de “vídeo-processo”, na medida em que a sua produção acontece de forma coletiva e compartilhada, remetendo à ideia de autoria.

Despertar a autoria em produção de vídeo em usuários do CAPS, a partir de oficinas tecnológicas, proporciona aos sujeitos um importante ambiente de expressão, diálogo e construção de conhecimentos, possibilita produções significativas para a sua vida, promove reflexões, desenvolve a escrita em nome próprio ao falar da caminhada em direção a si mesmo. Na oficina, os usuários foram estimulados à criatividade e ao exercício da autonomia – o tema do vídeo, os materiais e os ingredientes utilizados na gravação estavam de acordo com seus próprios interesses. Esse processo de autonomia e autoria gerou reflexão quanto ao que queriam falar, como iriam falar e o que utilizar.

Percebemos, nas figuras, que as etapas foram divididas entre eles, por meio de um trabalho coletivo, cada um fez a demonstração de uma etapa da produção. Arantes (2008) afirma que tal situação é condizente “[...] com a diretriz de, aprender a viver juntos, difundida internacionalmente, que implica entender a realidade e os direitos próprios e os das outras pessoas e capacitar-se a participar em projetos comuns”. No decorrer do processo, os usuários foram ganhando confiança, segurança, tanto para preparar as trufas, quanto para gravar o vídeo. Confiança esta que lhes deu possibilidades muitas de se pensarem como sujeito de suas próprias vidas.

5.2 Mapeamento da produção de vídeo

A produção de vídeo, como exercício de uma cognição inventiva, portanto, coloca em cena os discursos que atravessam os sujeitos, como que num efeito de relevo, desloca a doença para um segundo plano e centraliza seu foco em outra forma de existência. Coutinho

(1996) afirma que a capacidade de criação e de improvisação mental possibilitada pelo recurso vídeo, uma vez que o sujeito que dela se utiliza cria mundos para si mesmo e para outrem, a quem possa compartilhar as sensações experimentadas na experiência. Sobre isso, Coutinho (1996, p.3) ainda afirma que:

Pensamos que as experiências de produção vídeo marcam a singularidade e autoria do sujeito que a ela se acopla ampliando uma rede de conversações, ao fixar a obra de sua criação na superfície da imagem.

Os usuários, ao apreciarem suas produções de vídeos, portanto, perceberam que o movimento em direção a experiências que lhe cobrem autonomia e autoria são necessárias em seu cotidiano, por, entre outras coisas, trazerem para suas vidas mais vida. Foi um momento muito importante e gratificante para repensar a própria história dentro e fora do CAPS. Não se tratava de mais uma atividade – mas sim a atividade que os colocou em atividade, na direção deles mesmos e do outro, este tão determinante no seu processo de autoconhecimento.

5.3 Percepções dos usuários com relação às oficinas

Os usuários observaram que o computador pode ser usado para entretenimento, para leituras de distintos textos, para escritas diversas, para fazer cursos, inclusive de culinária, para ouvir música, enfim. Eles conheceram o universo infindável de oportunidades geradas a partir daquela máquina até bem pouco tempo tão desconhecida para eles. Ficou confirmado o sentimento de felicidade de cada um deles, ao se perceberem capazes de realizar atividades que demandam muitos movimentos para sua realização.

O sentimento de esperança com um possível futuro profissional por meio do empreendedorismo ficou evidente para os cinco entrevistados – tudo isso acentuou a necessidade de os tratamentos dentro dos CAPS desenvolverem atividades que os tragam para a realidade, considerando seus contextos de vida, obviamente. Todos falaram do sentimento de completude ao participarem das oficinas durante a pesquisa. Disseram nunca terem vivenciado algo tão maravilhoso durante o tratamento no CAPS. E isso só ratificou a crença de que o trabalho com oficinas é gerador de saúde, de vida, pois dá aos participantes a real noção de suas potencialidades.

Nossa roda de conversa trouxe a confirmação do quão pertencentes à sociedade os usuários precisam se sentir para poder nela atuar, e intervir. Relataram o quão mais seguros se tornaram depois de todo esse processo de aprendizagens. Disseram ainda que a imagem de si

mesmos melhorou muito e que, por isso, de certa forma, voltaram a acreditar neles mesmos – quer pessoalmente, quer profissionalmente.

De acordo com as falas dos usuários, as oficinas de produção de vídeo significaram ainda tudo isto: 1. o desejo de recuperação tanto por parte dos usuários como por parte de seus familiares; 2. um espaço aberto para a criação e para a liberdade; 3. momentos inesquecíveis da expressão de emoções de distintas formas; 4. períodos intensos de autoafirmação; 5. um lugar de múltiplas expressões; 6. uma válvula de escape para as problemáticas da vida; 7. ocasiões propícias para o desenvolvimento da oralidade; 8. oportunidade para o progresso do sensor, da suavidade da individuação. A respeito dessa suavidade, Félix Guattari (1993, p. 34) assim afirma que

A suavidade é um elemento imediato da subjetividade coletiva. Ela pode consistir em amar o outro em sua diferença, em vez de tolerá-lo ou estabelecer códigos de leis para conviver com as diferenças de modo tolerável. A nova suavidade é o acontecimento, o surgimento de algo que se produz e que não é eu, nem ou outro, mas sim, o surgimento de um foco enunciativo.

Os motivos para a participação de cada usuário nas oficinas foram os mais diversificados, a partir da atividade apresentada para eles. Na oficina de vídeo, por exemplo, houve o desenvolvimento da expressão oral, do diálogo entre usuários envolvidos no processo de produção do conhecimento. Para Freire (1996), à proporção que a pessoa consegue realizar uma abertura, em sua vida, para o outro, para o mundo, ela estabelece uma relação de dialogia com a história e o movimento de sua vida. Dessa forma, a oficina de produção videográfica patrocinou não só a construção coletiva do saber, como também a construção e a inclusão de individualidades.

Após análise das categorias 1, 2 e 3, conclui-se que o sentido das oficinas na proposta da Reforma Psiquiátrica, segundo Rauter (2000, p. 271), é que

As oficinas, o trabalho e a arte possam funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais, ou de “mundos” nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano ... [...] está se falando não de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que trabalho e arte se reconectem com o primado da criação, ou com o desejo ou com o plano de produção da vida.

A importância de se realizar oficinas nos CAPS ficou muito evidente para nós, por serem consideradas um recurso interessante no contexto das novas modalidades de cuidado, por se caracterizarem como ampla possibilidade de atividades, desde produção de material, aprendizagem de ofício e livre expressão. É o tipo de atividade que gera uma demanda muito

grande de ações positivas para os envolvidos diretamente com o trabalho, a exemplo do que aconteceu nesta pesquisa.

Francisco (2007) afirma que os usuários em sofrimento psíquico se tornam atores principais das suas atividades, e tudo aquilo que eles produzem pode ser enxergado como meio para reconhecer seus potenciais diante dos seus familiares, dos funcionários de saúde mental e da sociedade, a partir da sua participação nas oficinas na área de saúde mental nos serviços substitutivos. Como pontua, Foucault (1984, p.8-9),

Afinal, qual seria o valor da paixão pelo saber se ela resultasse apenas numa certa soma de erudição, sem permitir ao conhecedor, de um modo ou de outro e na medida do possível, libertar-se de si próprio? Há ocasiões na vida em que a questão de saber se é possível pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é absolutamente imprescindível se quisermos continuar olhando e refletindo de alguma maneira.

Daí a importância de os tratamentos que ocorrem em instituições, como os CAPS, terem um trabalho diversificado, que caminhe para além do medicamentoso, do clínico. Este trabalho é uma prova inconteste de que dá certo e de que devem ser incentivadas mais iniciativas como as das oficinas de produção de vídeo. Os resultados nos fazem pensar em como a vida que acontece fora dos muros do CAPS precisa dialogar com a que acontece dentro dos muros do CAPS, sob pena de não conseguir dar aos usuários um tratamento cidadão na sua patologia. Nas oficinas, os usuários se colocaram como sujeitos de suas aprendizagens, desenvolvendo um protagonismo em seu cotidiano no que diz respeito à demanda de construir sentidos diante do que a eles é apresentado. A relação homem-máquina se dá de forma bem natural neste modelo de ensino-aprendizagem. Os usuários vão construindo significados inseridos num movimento de reflexão-ação-reflexão. Esse processo foi acontecendo ao longo das oficinas, no início, quando foram estimulados a participarem da oficina de produção de vídeo, que muitos dos usuários paravam e refletiam sobre a possibilidade de não participar por ser incapaz de conseguir manusear a máquina, de não ter coragem de falar, de refletir sobre seus medos e limitações; no desenvolvimento da ação, quando, ao mesmo tempo iam se sentindo desafiados a começar a tocar no aparelho, a realizar pequenas gravações até conseguir produzir o vídeo, algo que aos poucos foi saindo do imaginário, da possibilidade mais remota para uma ação concreta e real; e no fim, quando refletiam sobre as conquistas alcançadas, os medos vencidos e os sentimentos de prazer, de felicidade por terem conseguido realizar o produto – e se enxergarem como autores por isso mesmo.

Já existem inúmeras pesquisas que evidenciam ou comprovam o uso das TDIC como possibilitadoras positivas na melhoria de vida e na reinserção social dos usuários em sofrimento psíquico. Chamamos aqui a atenção para o livro *Oficinando em rede: oficinas, tecnologia e saúde mental* (MARASCHIN; FRANCISCO, 2011), por se tratar de um exemplo de vários relatos de experiências que abordam não somente o uso da comunicação midiática como forma de ressocializar pacientes psiquiátricos, como também o meio de divulgar ações para diminuir os preconceitos quanto aos usuários. Sobre isso, Fernandes (2011) aponta que a utilização de TDIC apresenta-se como um meio de contribuição no aprendizado do usuário em sofrimento psíquico, de forma ativa, na busca pelo conhecimento.

O trabalho da oficina de produção de vídeos pelos usuários do CAPS ocorreu numa relação direta com a área da Educação, tendo em vista que o uso das TDIC proporciona um processo de ensino e aprendizagem muito significativo, por ser uma atividade lúdica, instigante, atrativa e de criação (MORAN, 2007b).

As máquinas, portanto, não possuem vida própria e precisam de cabeças pensantes para executar suas tarefas. Na educação, a construção de conhecimento não ocorre necessariamente dentro de um ambiente físico, escola, ela ultrapassa esses limites territoriais. Todos os envolvidos passaram a ser partícipes, configurando um espaço interdisciplinar de construção de significados. Essa relação de participação existe por causa da riqueza de todos os sujeitos, num constante diálogo entre o científico e os saberes vividos. Trata-se de ir além da educação formal, centralizadora de assuntos a serem ministrados de forma, no geral, sistematizada. Ao contrário disso, conforme aconteceu nesta pesquisa, os objetivos foram criados a partir de cada intervenção realizada, de tal modo que fez com que todos os sujeitos ficassem curiosos e autores das próprias intervenções.

Todas as segundas-feiras víamos sonhos guardados sendo despertados. As oficinas de vídeo e de rádio ao longo do processo davam aos usuários a oportunidade de acordarem para uma nova realidade. Uma realidade em que é possível ser louco, intenso. Uma realidade em que vale a pena um sorriso, um abraço, uma gargalhada. O vídeo, nesta pesquisa, desenvolveu, na vida dos usuários em sofrimento psíquico, a possibilidade de transformá-los em protagonistas de suas próprias histórias, por estimular a criação, o aprender fazendo, a partir de conhecimentos já adquiridos por eles ao longo de sua existência.

Segundo Paula (2010, p. 1), esse tipo de trabalho “possibilita expressão e comunicação escrita e oral, seja desenvolvendo conteúdo ou acompanhando a montagem de um experimento dos conceitos, aproximando-os do dia-a-dia dos usuários”. Usuários e pesquisadoras são sujeitos ativos, portanto, no processo educacional, realizando um trabalho

coletivo com o objetivo de alcançar uma aprendizagem significativa. Ao longo do processo, poderão vivenciar os pilares da educação, que são o aprender a aprender, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser no decorrer da produção (ANTUNES, 2012).

Ao frequentar o CAPS, íamos sendo afetadas não só por estarmos conduzindo as atividades com os usuários, mas também por estarmos presas aos medos. Tínhamos muito receio de que os trabalhos das oficinas pudessem gerar algum tipo de problema em algum usuário, talvez pelo estigma criado pela sociedade, o louco. Fomos descobrindo que ali era um espaço que abre um leque de possibilidades para esses usuários inventarem novas formas de existir e não mais ser visto como um lugar que abriga qualquer tipo de questionamento a respeito da capacidade de participação deles. As pessoas em sofrimento psíquico não poderiam ser mais diagnosticadas como incapazes. Também não cabia a nós assumir uma postura de detentoras do saber, e que estávamos ali apenas para colocar em prática uma atividade predeterminada, ali passou a ser um lugar de criação, seria o mesmo que classificar, ordenar e codificar a realidade, e nesse caso específico, os usuários. Estabelecemos ali um entendimento de que existe vida, não aquela vida inútil, fraca, débil, mas uma vida que se desvincula desse formato e que também se movimenta, que circula, que anseia por novas maneiras de existir. Há “[...] algo que nos ultrapassa e nos desloca de nossos lugares ali mesmo onde parecemos tão firmes e bem postos” (FONSECA, 2004, p. 143).

Moran (2007b) afirma que a produção de vídeo analisada como aspecto de aprendizagem foi inspirada em pesquisas que se baseiam e afirmam que a comunicação acontece a partir da construção da imagem. Qualquer que seja a comunicação baseada na imagem, guia-se na realidade, e, aos poucos, vai estreitando as culturas e fazendo com que saberes que antes eram difíceis de ser alcançados por questões política, territorial, cultural ou até mesmo pela estratificação social, sejam conquistados. A comunicação, dada pela televisão, pelo cinema ou pela arte plástica, reflete a realidade, aproxima culturas e multiplica saberes antes difíceis de serem alcançados. A comunicação por imagem é também lugar de promoção da invenção, da criatividade, da imaginação, contribuindo para a expansão da produção de subjetividades singularizadas, que torna cada sujeito um ser único e valoroso.

Tanto a racionalidade quanto a sensibilidade são características presentes na produção videográfica, por trabalhar com a produção de imagens. A imagem produz sentido, porque, quando compreendida, permite reações interpretativas em quem a percebe. Existe ainda a multiplicidade de sentidos que as imagens produzem e as transformam em um objeto estético cultural.

No caso do vídeo produzido no decorrer desta pesquisa, as imagens apresentadas em cada cena e em cada ação carregavam em si mesmas uma infinidade de significados, dentre eles o trabalho de pessoas em sofrimento psíquico para superar suas próprias limitações na arte de cozinhar e de manipular recursos tecnológicos; o resultado de um trabalho articulado entre educação e saúde mental; a leveza do aprender brincando; a interatividade em ação; o movimento em direção ao outro – a alteridade; a competência e a habilidade para produzir uma sequência de imagens dotadas de sentido; o objeto cultural vídeo como resultado de um movimento em direção a novas aprendizagens.

A produção de vídeos é um caminho de construção permeado de aprendizagens. O vídeo é muito mais do que um objeto estético, trata-se de um elemento científico também, devido ao fato de, em sua constituição, ser levado em conta não somente o produto final, mas todo o percurso percorrido para se chegar ao produto de conhecimento que ele próprio o é. Conhecimento que se constrói à medida que se vai aprendendo, conforme Moran (2007a), o ato de ensinar não se perfaz como o de transmitir conhecimento, mas como o de garantir a criação de possibilidades para que a própria produção ou a própria construção aconteça.

Desta forma, a produção dos vídeos pelos usuários em sofrimento psíquico fundamentou-se nestas três dimensões: a epistemológica, pela produção de conhecimento; a estética, pela produção de subjetividade singularizada; e a dimensão do cuidado em saúde mental, na medida em que a produção de subjetividade singularizada funciona maquinando modos de existência, que modelam as maneiras de sentir e de pensar, fazendo do exercício da subjetivação tanto uma ferramenta estética quanto de reabilitação dos usuários em sofrimento mental.

Amarante (2001) registra que a participação social da pessoa em sofrimento mental passa pelo respeito e pela inserção das singularidades. Esta perspectiva que se assinala inicialmente no núcleo dos movimentos de luta antimanicomial, hoje, espalha-se pelas diversas iniciativas de revitalização dos princípios humanizadores do cuidado em saúde. Nessa direção, cita-se a Política Nacional de Humanização do (SUS), que reitera a importância da inclusão das singularidades e o foco na grupalidade como estratégias para a construção coletiva de saberes e práticas em saúde. Os eixos norteadores dessa política incluem a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, o que se operacionaliza com a construção de diferentes espaços de encontros e a troca e a construção de saberes, como afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Acreditamos que os recursos audiovisuais fazem a mediação do nosso conhecimento de mundo, trazendo à tona diversificadas maneiras de representar a realidade, mostrando o mesmo objeto a partir de uma outra perspectiva, levando-se em conta os sons, os lugares, os movimentos – unificando o que é da razão e o que é do afetivo, o que é do dedutivo e o que é do indutivo, o que é do espaço e o que é do tempo, o que é do concreto e o que é do abstrato. Na oficina de culinária, por exemplo, a mediação aconteceu de maneira colaborativa. Os oficinados, de posse da receita de trufas, foram se articulando, para que produzissem o alimento da melhor forma possível.

Ao chegarmos ao CAPS, encontramos vários usuários que já não queriam mais falar sobre a doença, ou falar de suas angústias sobre a difícil convivência com a família. Depois de um tempo de permanência nossa, os usuários, quando nos encontravam, logo perguntavam: “Hoje vai ter vídeo?”. Uma pergunta simples, que, ouvida por qualquer pessoa que não partilhava conosco daquele lugar-oficina, poderia soar como mero perguntar, ou querer ser informado sobre. Mas a pergunta ultrapassava tudo isso para nós. Todas as vezes em que pensávamos sobre ela, sentíamos que, de fato, a produção de vídeo naquela realidade fazia uma diferença na vida daquelas pessoas em sofrimento psíquico muito grande. Nós sentíamos ainda uma expectativa dos usuários pelo dia da oficina que nos motivava a continuar o trabalho com grandes expectativas. Em muitos dias de trabalho, ouvíamos a mesma frase: “Já acabou?” Ou então: “Só teremos mais oficina na semana que vem?”.

A busca pelo conhecimento deve estar atrelada a uma mudança no sentir e no olhar, sob pena de o processo de construção de sentidos, de saberes, não abrir espaço para novas formas de (des)caminhar sobre, muitas vezes, por terrenos “dantes navegados”. A busca pela comprovação (ou não) de concepções e hipóteses para questionamentos feitos acerca da autoria na produção de vídeo e da constituição do sujeito-autor, dentro do espaço do CAPS de Marechal Deodoro, neste trabalho, foi norteando o percurso da investigação.

Guerra (2004) afirma que antigos métodos precisaram ser modificados, ressignificados, para que novas práticas venham à tona. As oficinas terapêuticas, presentes nos aparelhos de assistência à loucura há muito tempo, passaram e ainda passam por muitas reformulações que lhes têm permitido deslocarem-se de um lugar de entretenimento e ocupação do tempo ocioso para um espaço de construção de elementos que permitem produzir certo trânsito pela vida pública.

A educação em saúde acontece, por meio das muitas experimentações de aprendizagem, as quais podem trazer resultados que contribuem para repensar o caminho desenhado no atendimento aos usuários dos CAPS, na contemporaneidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: UM FILME NUM RAIO DE TEMPO

Figura 7 – Cena do filme *Nise – O Coração da Loucura*



Fonte: <https://www.blahcultural.com/nise-o-coracao-da-loucura/>

Os pensamentos de Nise da Silveira e a cena do filme *Nise – O Coração da Loucura*, dirigido por Roberto Berliner, entrecruzam-se no nosso percurso e nos conduz a uma reflexão sobre nossa caminhada, sobre nossas relações interpessoais, profissionais, quase sempre aprisionadas a conceitos e a um modelo pré-estabelecido. E todo aquele que se coloca como diferente, incomoda, quase sempre é excluído, é rotulado. Este trabalho, baseado numa pesquisa-intervenção, fazendo uso das TDIC no processo de construção do conhecimento, buscou, acerca da temática em discussão, outro jeito de caminhar em direção a um tratamento que se volte para a reabilitação psicossocial dos usuários em sofrimento psíquico. Esse tipo de pesquisa nos permitiu mergulhar na ação, nos sensibilizar, nos desfiar, nos colocar numa situação de alteridade e, a cada dia, descobrir que, mesmo com suas particularidades, o outro é capaz de produzir e reinventar um caminho. Oportuniza-nos a sair da pesquisa de maneira diferente. A investigação traz para a discussão a Reforma Psiquiátrica, a mudança no tratamento dado ao usuário em sofrimento psíquico dentro das instituições (um tratamento não apenas medicamentoso, mas um tratamento que busque alcançar a autonomia, a reabilitação social).

A pesquisa alcançou os objetivos a que se propôs investigar: averiguamos de que forma as oficinas de produção de vídeo aconteceu na vida de usuários em sofrimento psíquico, no CAPS da cidade de Marechal Deodoro/AL, e constatamos que as TDIC se configuraram como importantes ferramentas para o tratamento dos usuários, no sentido de dar

a eles as condições de se perceberem como sujeitos capazes de mudar suas realidades, a exemplo do que aconteceu durante a oficina de produção de vídeo, tomando como “pano de fundo” a construção de uma ação de tomadas de decisões para mudar suas rotinas – de certa forma (aprenderam a fazer trufas para comer e para [quem sabe] comercializar); analisamos a relação dos usuários com as tecnologias, a partir de um trabalho com produção de vídeos, com o intuito de viabilizar sua reabilitação psicossocial, que foi potencializada, levando-se em consideração o fato de eles se enxergarem autores do seu processo de desenvolvimento pessoal e profissional – o que desenha uma nova realidade em suas vidas, pois os fazem se entender como autores de suas histórias dali em diante, pessoas capazes de fazer coisas que nem eles mesmos (muito menos seus familiares) acreditavam que poderiam fazer com tamanha competência: cozinhar e produzir um vídeo (e ainda mais com o uso das TDIC); verificamos como se deu a contribuição das tecnologias, em especial da produção de vídeo, fato que ficou evidenciado no resultado obtido: as trufas feitas ficaram muito boas, e o vídeo produzido se tornou prova incontestável da competência que os usuários possuem para produzir coisas de grandes valores para suas próprias vidas, a de seus familiares e a de amigos e para a comunidade onde moram, desde que estimulados para isso, especialmente por meio de oficinas, como foi feito nesta pesquisa. A tecnologia, portanto, trouxe para os usuários uma compreensão mais abrangente sobre a realidade que os cerca em termos de aparatos tecnológicos e de como essas ferramentas podem transformar suas vidas (e não somente isso!).

A realização de atividades que envolvem a tecnologia rendeu aos usuários motivos para que a imagem que cada um tem de si mesmo ampliasse significativamente – fator de grande importância para o tratamento deles. O trabalho de produção videográfica desenvolvido pelos usuários nos mostrou o quanto eles podem evoluir no decorrer do tratamento dentro do CAPS, se realmente for levado em consideração a necessidade de vivenciar com os usuários diversificadas formas de promover sua reabilitação psicossocial, que não seja apenas por meio do tratamento clínico, medicamentoso. A apropriação tecnológica que se procedeu no decorrer do processo empoderou os usuários em sofrimento psíquico, atendidos pelo CAPS, dando-lhes condições de acreditar que são capazes de fazer muito mais do que imaginam.

O trabalho com oficinas se torna positivo, por conseguinte, quando um de seus papéis é também o de interferir na área da cidadania. Quando atuante no contexto social, colabora como possibilidade de transformar a realidade atual no que se confere ao tratamento psiquiátrico. Como negativo apontar seria a não continuidade do trabalho, tornando-se algo

estanque para os usuários e, ao mesmo tempo, gerando frustração ao saber que sua sensação de potencialidade finda ao término da pesquisa.

As oficinas dentro do CAPS são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico e, quando usam a tecnologia e possibilitam a criação, contribuem para a promoção do exercício da cidadania, da expressão de liberdade, de autonomia e de convivência com os desiguais. Nesta pesquisa, articulamos saúde mental, tecnologia e o contexto de um serviço substitutivo. Realizamos oficinas de vídeo e rádio semanais em conjunto com os usuários. Levamos em conta a importância da nossa implicação no processo de investigação e acreditamos que uma pesquisa-intervenção deve assumir o compromisso de tentar, de alguma maneira, intervir no campo, intensificar o “entre”, abrir espaços para a passagem dos fluxos da vida que promovem deslocamentos nas subjetividades envolvidas e que favorecem a invenção.

Enquanto pesquisadoras, tentamos, através desta pesquisa, ser agenciadoras, marcar singularidades dos acontecimentos que atravessavam as oficinas, apostar na produção de conhecimento como instrumento de transformação da realidade. Não podemos deixar de considerar que o contexto em que a pesquisa se insere, o contexto da Reforma Psiquiátrica, nos coloca diante de uma série de desafios e impasses. Um campo muito heterogêneo, que nos remete à difícil tarefa de sustentar as forças que atravessam esse plano de sustentar o rigor do método utilizado.

Na arena da Reforma Psiquiátrica, onde muitas pessoas e forças se entrecruzam, o lugar não é apenas técnico-assistencial, mas, sobretudo, um espaço de movimentos do social. E a base dessa conquista não deve se perder no dia a dia dos serviços ofertados no mundo da saúde mental. A investigação, assim, está para a tentativa de promoção de uma circulação de forças, num movimento de individuação.

No uso do vídeo e da rádio, nesta pesquisa, o cuidado para não levar para os usuários uma produção engessada, de pura reprodução, ficou evidente; o cuidado para não empobrecer o trabalho foi grande. Utilizá-los enquanto ferramentas que pudessem contribuir para o desenvolvimento de novas maneiras de existir e de experienciar foi um desafio diário. Por isso também a nossa aposta na construção das atividades de forma coletiva, conjunta, sem procedimentos prontos e formatados. O percurso era o trabalho com oficinas em que pesquisador e usuários (re)construísem e (re)criassem toda semana por um bom período de tempo.

A ausência de um trabalho mais voltado para o desenvolvimento de habilidades e de competências dos usuários no CAPS é um fator de grande preocupação, pois, durante a nossa

estada com eles, por causa da pesquisa, vislumbramos o quanto desejam se sentir ativos lá dentro. Vimos mais: o quanto é necessário esse (e outros) tipo(s) de trabalho de mudança de concepção por parte dos usuários sobre a(s) patologia(s) que carrega(m) em suas histórias de vida, no sentido de enxergá-la(s) como limitadora(s) (até certo ponto), mas não impeditiva(s) de bons direcionamentos, para que consigam ser inseridos na vida de verdade – a que acontece fora dos muros do CAPS –, depois deles (dos muros)!

Muitos acontecimentos nos estremeceram, afetaram nossa subjetividade no território das oficinas de vídeo e rádio no CAPS. Linhas duras, linhas flexíveis e linhas de fuga, em meio a isso aparecem aqueles usuários tímidos e endurecidos, mas que vão se desprendendo do lugar da incapacidade e se abrem para o novo, para novas formas de se movimentarem pelo espaço. Acima eram vidas, que foram construídas e reconstruídas semanalmente, criamos uma história em que muitos depoimentos foram compartilhados, em que muitos sorrisos apareceram, em que por vezes o choro e a dor tomaram outros rumos. A câmera que ali usamos fez parte de um grande processo, circunstancial e provisório, mas que nos colocou diante de uma das poucas certezas que um pesquisador pode ter: vale a pena apostar na produção de conhecimento que não dissocie sujeito e objeto, teoria e prática, pesquisador e campo de pesquisa.

Oportunizar a produção de vídeo nesse campo, implantando oficinas tecnológicas nos serviços de atenção ao sofrimento psíquico, proporcionou aos sujeitos um relevante ambiente de expressão, comunicação e construção do conhecimento, possibilitando produções significativas para as suas vidas, novas reflexões, algumas construções autônomas e singulares, determinadas exposições de suas produções. O medo, portanto, dos recursos tecnológicos dispostos socialmente (até mesmo dentro da casa dos usuários) está ligado diretamente ao olhar ainda enviesado sobre o que é lançado para esses sujeitos em seu cotidiano – de vida e de doença.

Qualquer que seja a aposta, sabemos que corremos o risco de perder, de empobrecer a discussão, de nos aprisionar em nossos medos, de não perceber capturas. Mas a loucura tem uma grande força e um grande valor, ela nos aponta o trajeto, por mais tortuoso que seja, pode ser reinventado, traçando novas trajetórias que enriqueçam a nossa prática profissional.

Cabe ressaltar ainda que este estudo não pretendeu esgotar a temática proposta, mas lançar questões a respeito de nossas práticas em saúde mental e de como podemos encontrar algumas saídas, mesmo que provisórias, para não aprisionar a potência e a invenção que existem na loucura. Basta suavidade e cuidado para lidar com ela, que pouco nos pede, quer apenas ser ouvida. E essas vozes têm muito a dizer. Suavidade que advém do coletivo, dos

encontros e das dimensões que se estabelecem a partir deles, o trabalho coletivo produz efeitos e gera vida.

Desliguemos então as luzes da nossa câmera e que possamos abri-las e fechá-las quantas vezes forem necessárias. Nossa gravação circunstancial e provisória encerra temporariamente o vídeo imprevisível de subjetividades e abre espaço para que tracemos novos mapas, para que sigamos outras linhas. O conhecimento é sempre incompleto e aí habita a beleza e a importância de uma pesquisa: há sempre uma chance de se refazer o que parece pronto. Na complexa roda da vida e do conhecimento, o pesquisador possui uma grande missão, tentar deslocar as linhas de mapas fixos e traçar novos mapas que construam mosaicos heterogêneos conjuntamente com os participantes da pesquisa. Hoje sentimos o quanto estamos misturadas e implicadas nesta produção, um experimento que realizou mudanças no jeito de ser e de estar no mundo de todos os envolvidos com o processo investigatório e de construção de sentidos.

Pesquisar é conferir nossos corpos ao enorme gráfico de sensações que nos monopoliza todos os dias e é lutar para que nossa prática acadêmica e profissional não endureça em paradigmas que não dão mais conta da realidade que se apresenta a nós.

O pesquisador é um desbravador, que corre em meio a campos minados, que corre riscos diariamente, que teme e que se entrega, que se cansa diante dos atravessamentos da vida. O pesquisador é, acima de tudo, humano. E por ser humano também quer transformar e libertar a vida que existe naquilo que pesquisa.

Desliguemos aqui as luzes desta câmera, com a esperança e a vontade de que nossas práticas sejam sempre pautadas na alegria e na potência que existe na loucura.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. Micropolítica e o exercício da pesquisa intervenção. Referências e dispositivos de análise. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 4, n. 27, p. 648-663. 2007.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coordenador). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- _____. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- _____. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.
- ANTUNES, C. **Projetos e práticas pedagógicas na educação infantil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- ARANTES, Valéria Amorin (org). **Educação formal e não-formal**. São Paulo: Summus, 2008.
- AZEVEDO, D. M. de; MIRANDA, F. A. N. de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc Anna Nery**, v. 2, n. 15, p. 25, abr - jun, 2011.
- _____. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 56-63, jan/mar, 2010.
- BANKS, Marcus. **Dados Visuais para Pesquisa Qualitativa**; tradução José Fonseca; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Caleb Farias Alves. Porto Alegre, 2009.
- BARANAUSKAS, M. C. C; VALENTE, J. A. **Editorial, Tecnologias, Sociedade e Conhecimento**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2013. Disponível em: <<http://www.nied.unicamp.br/ojs/index.php/tsc/issue/current>> Acesso em: 09 jun. 2017.
- BARRETO M. S.; BÜCHELE, F. O ócio como mecanismo de desagregação pessoal: como resgatar habilidades de portadores de transtornos psíquicos institucionalizados. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM**, n. 56, 2005. Anais...
- BARROS, Regina; PASSOS, Eduardo. **A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 16, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n1/4390.pdf>> Acesso em: 28 jul. 2011.
- BARROS, S.; CLARO, H. G. Processo ensino--aprendizagem em saúde mental: O olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 3, n. 45, p. 700-707, 2011.
- BASAGLIA, F. **A Instituição Negada - Relato de um Hospital Psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Amarante, Paulo. (Org.). Tradução de Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. (Garamond universitária; Loucura XXI).

BIRMAN, J. **Mal-estar na Atualidade**: a Psicanálise e as Novas Formas de Subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira Editora, 2007.

BITTENCOURT, Ivanise; FRANCISCO, Deise Juliana. **O processo de inclusão digital de pessoas em sofrimento psíquico na interface com escrita em blog**. Disponível em: <www.abed.org.br/congresso2011/cd/258.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 4ªed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Gestão: 2003-2006. **Saúde mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília (DF); 2008.

_____. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Pedagogia, Licenciatura**. Resolução CNE/CP 1/2006. Brasília-DF: Diário Oficial da União, 16 de maio de 2006.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Decreto-lei nº 9.394/96. Brasília-DF: MEC, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE**. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1.

BRITO, H. B.; CATRIB, A. M. F. Representação social e subjetividade do adoecer psíquico. **Estud. psicol.**, Natal, v. 9, n. 2, p. 285-296, ago., 2004.

BUELAU, Renata Monteiro. Ensaio de delicadeza e ousadia: uma experiência com o corpo na saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; NOCAM, Fernanda. (Org.). **Saúde mental e arte**: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni, 2012, p. 126-139.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CAPELLA, N *et al.* Tecnologias digitais e jovens usuários de serviço de saúde mental. **Informática na Educação: Teoria & Prática**, v. 1, n. 11, p. 79-90, jan./jun., 2008.

CARVALHO, H. T; SANTOS, T. C. P. **Uma oficina para o audiovisual em saúde**: relato de uma experiência. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 2011.

CASTRO, P.F. **Reflexões em psicologia e ciência**: uma análise da pesquisa aplicada à psicologia clínica. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 1999.

COUTINHO, Evaldo. **A imagem autônoma**: ensaios de teoria do cinema. São Paulo: Editora Perspectiva, 1996.

DELEUZE, G. **Pós-Scriptum sobre a Sociedade de Controle**. Em *Conversações*. Rio: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol. 3. Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 1996.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**: Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

DIAS, Miriam. Manicômios: sua crítica e possibilidade de superação. In: PUEL, Elísia et al. **Saúdemental**: transpondoas fronteiras hospitalares. Porto Alegre: Da Casa, 1997.

DIONISIO, Gustavo Henrique; YASUI, Silvio. Oficinas expressivas, estética e invenção. In: AMARANTE, P.; NOCAM, F. (Org.). **Saúde mental e arte**: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni, 2012, p. 53-65.

DOMINGUES, M. A.; PARAVIDINI, J. L. (2009). A construção de ofícios terapêuticos em saúde mental. **Mental**, Barcelona, v. 13, n. 7, 2009.

DUBOIS, P., **Cinema, vídeo, Godard**. São Paulo: Cosac y Naif, 2004.

FERNANDES, C. C. M. A pesquisa em sala de aula como instrumento pedagógico: considerações para sua inclusão na prática pedagógica. **Diálogos Educacionais em Revista**. Campo Grande, MS, v. 2, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://dialogoseducacionais.semed.capital.ms.gov.br/index.php/dialogos/article/view/22/51>> Acesso em: 06 abr. 2017.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Sandra Netz. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, Tânia Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes. O desejo de mundo: um olhar sobre a clínica. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n3/a04v16n3.pdf>> Acesso em: 24 maio 2017.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008a.

- _____. **História da Loucura na Idade Clássica**. Ed. Perspectiva, 2010b, São Paulo.
- _____. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo, Perspectiva. 2005b.
- _____. **História da Loucura na Idade Clássica**. 1997. São Paulo, Perspectiva.
- _____. **História da Loucura**. 6ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- _____. **História da Sexualidade I**. A vontade de saber. Lisboa: Relógio D' Água, 1994.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- _____. **Microfísica do Poder**. Trad. Roberto Machado. 19. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- _____. **Microfísica do poder**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.
- _____. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. **Segurança, Território, População**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- _____. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. 38ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010a.
- _____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2005a.
- _____. **Vigiar e punir**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

FRANCISCO, Deise Juliana. **Criando laços via recursos informatizados**. 2007. 172 f. Tese (Doutorado em Informática na Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FRANCO, Geraldo A. Lobato. O vídeo educativo: subsídios para a leitura crítica de documentários. **Tecnologia Educacional**, Rio de Janeiro, n. 136-137, mai-ago, p. 20-23, 1997. Disponível em: <www.bocc.ubi.pt/pag/franco-geraldo-video-educativo.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. **O que é loucura**. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo (SP): Paz e Terra, 1996.

FREITAS, M. Fátima Quintal de. Fatores responsáveis pela inserção do psicólogo na comunidade, na grande São Paulo In: **Anais da VVII Reunião Anual de Psicologia**, Ribeirão Preto, São Paulo, SPRP, 1987.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p 27-38, jan./mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n50/30405.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2017.

_____. **Educação não-formal e cultura política** – impactos sobre o associativismo do terceiro setor. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GONÇALVES, C. A. **Direitos à saúde**: um estudo sobre as práticas dos assistentes sociais de saúde de Sorocaba – SP – 2006. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (Dissertação de Mestrado).

GUATTARI, F. Da produção de subjetividade. In: PARENTE, A. (Org.). **Imagem máquina**: a era das tecnologias do virtual. São Paulo: Editora 34, 1993, p. 177-191.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In. COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

KASTRUP, V. **A produção da subjetividade na era da informática**: um retorno ao ambientalismo? (2000). Disponível em <<http://www.psicologia-online.org.br/psicoinfo.html>>. Acesso em: 08 jun.2017.

_____. Aprendizagem, arte e invenção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 17-27, jan./jun. 2001.

_____. **A invenção de si e do mundo**: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Campinas: Papirus, 1999.

_____. O lado de dentro da experiência: atenção a si mesmo e produção de subjetividade numa oficina de cerâmica para pessoas com deficiência visual adquirida. **Revista Psicologia**: Ciência e Profissão. Brasília, v. 28, n. 1, mar., 2008.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2008.

LATOURE, B. **A esperança de pandora**: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos (G. C. C.de Sousa, Trad.). Bauru, SP: Edusc., 2001.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 6.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. A pedagogia crítica-social dos conteúdos. In: **Democratização da escola pública**. 23. Ed. São Paulo: EDIÇÕES LOYOLA, 2009.

LOBATO, Deisy do Socorro Peres; SATO, Larissa Elisiário; BRITO, Silvana Rossy de. Oficina Terapêutica de Inclusão Digital como Instrumento Auxiliador no Tratamento de Pacientes com Transtorno Mental do Centro de Apoio Psicossocial do Pará. **Extramuros** - Revista de Extensão da Univasf, v. 3, n. 3, p. 39-50, jan./jun., 2015.

LUCENA, Luiz Carlos. **Como fazer documentários**: conceito, linguagem e prática de produção. São Paulo: Summus editorial, 2012.

MACHADO, Daniela Martins; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Aprendizagem em saúde mental por meio da produção videográfica: relato de experiência. **Texto contexto** - enferm., v. 22, n. 4, p.1205-1213, 2013.

MARASCHIN, Cleci; FRANCISCO. **Oficinando em Rede**: oficinas, tecnologia e saúde mental. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2011. 229 p., 21cm. Inclui referências. ISBN 9788538601531.

MARASCHIN, C *et al.* **Projeto oficinas em rede**. Porto Alegre: Instituto de Psicologia/Faculdade de Educação, UFRGS, 2007. Relatório de Pesquisa. Mimeografado.

MELO, W. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro, Imago, 2001.

MENDONÇA, T.C.P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 25, n. 4, 2005.

MENDONÇA, T. C. A Importância do Lúdico Durante o Tratamento Fisioterapêutico em Pacientes Idosos com Déficit Cognitivo - Estudo de caso1. **Revista Eletrônica "Saúde CESUC"**, v. 1, n. 1, p. 1-11. 2010.

MIRANDA, Luciana Lobo. Consumo e produção de subjetividade nas TVs comunitárias. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, v. 19, n. 1, p. 199-214, jan/jun, 2007.

MORAN, J. M. **As mídias na educação**: desafios na comunicação pessoal. 3ª ed. São Paulo (SP): Paulinas, 2007a.

_____. **Os novos espaços de atuação do educador com as tecnologias**. São Paulo, 2007b.

NETO, Oswaldo Franca. Uma ética para os novos desdobramentos da reforma psiquiátrica. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, Jun., 2009.

PAULA, Adriana Rocha Castro de. Eu, autor. In: **SEMINÁRIO WEB CURRÍCULO PUCSP**: Integração de tecnologias na prática pedagógica e no currículo, 2, 2010, São Paulo. Anais... São Paulo: PUC, 2010.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético política para oficinas terapêuticas. In AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio**: Subjetividade, saúde mental, sociedade Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000.

Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012. p. 334). Disponível em: <<http://www.uniica.com.br/artigo/sintomas-de-doencas-mentais-2/>> Acesso em: 20 agosto 2017

RICKES, Simone Moschen; MARASCHIN, Cleci. Oficinando em rede: marcas iniciais de um percurso. IN: MARASCHIN, Cleci; FRANCISCO, Deise Juliana; DIEHL, Rafael. **Oficinando em Rede**: oficinas, tecnologias e saúde mental. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2011.

ROCHA, M.L.; GOMES, L.G.W.; LIMA, I.C. Gestão do Trabalho e os Desafios da Saúde na Educação. In A.M.B. BOCK (org.) **Psicologia e Compromisso Social**. São Paulo: Cortez, 2003, p. 129-141.

ROTELLI, F; DE LEONARDIS, O; MAURI, D. **Desinstitucionalização**. São Paulo, Ed. Hucitec, 2001.

SARACENO, B. **Libertando Identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Basaglia/Te Cora, 1999.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. S4-S6, 1999. Suplemento 2.

SHIRATORI, K. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 05, p. 617-619, out. 2004.

SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico**: corpo, subjetividade e tecnologias digitais. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. (Coleção Conexões).

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Teorias do Currículo**: Uma Introdução Porto: Porto Editora, 2010.

SIMONDON, G. **El modo de existencia de los objetos tecnicos** (M. Martinez & P. Rodriguez, Trad.s). Buenos Aires: Prometeu Libros, 2007. (Original publicado em 1958).

SIMONDON, Gilbert. **Du Mode D'Existence des Objets Techniques**. Paris: Éditions Aubier, 2001.

SPOHR, Fúlvia Silva; MARASCHIN, Cleci; RAINONE, Francilene. Tecnologias videográficas e a cognição inventiva em saúde mental. In: **Encontro Nacional da ABRAPSO**, 15, Maceió, 2009.

SOARES, I. A. Comunicação e saúde mental: a democratização dos meios comunicacionais como veículo de reconstrução identitária. **Psicol. cienc. prof.**, v. 4, n. 24, p. 12-21, out.-dez. 2004.

SPADINI, L.S.; SOUZA, M.C.B.M. Grupos realizados por enfermeiros na área de saúde mental. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 132-8, abr. 2006.

OLIVEIRA, Francisca B.; FORTUNATO, Maria L. Reabilitação psicossocial na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Vivência**, n. 32, 2007. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/vivencia/sumarios/32/PDF%20para%20INTERNET_32/CAP%2010_FRANCISCA%20BEZERRA_E_MARIA%20LUCINETE.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

PAULON, Simone Mainieri; FREITAS, Lia Beatriz de Lucca; PINHO, Gerson Smiech. **Educação Inclusiva**: documento subsidiário à política de inclusão. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

PEREIRA, João. **O que é loucura**. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985.

PITTA, A.M.F. (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec. 2001

ROCHA, M. L. **Psicologia e as práticas institucionais**: a pesquisa-intervenção em movimento. Psico., 2006.

ROLDÃO, Ivete Cardoso do Carmo; MOREIRA, Reginaldo. Um jornalista na loucura, despertando loucos por jornalismo. In: MERHY, Emerson Elias; AMARAL, Heloísa (Org.). **A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro: v. 1, n. 9, p. 25,59, jan.-abr., 1999.

TRILLA, Jaume; GHANEM, Elie; ARANTES, Valéria Amorim (org.). **Educação formal e não formal**: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2008.

TRINDADE, C. O.; BECKER, A. M. Aprendizagem colaborativa mediada pelo blog do moodle. Anais do VIII Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia online - **EVIDOSOL/VILTEC-online.**, v. 1, n. 1, junho, 2011. Disponível em: <<http://www.textolivre.org/viiiievidosol/forum/90.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2017.

VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. **A mente incorporada**: ciências cognitivas e experiência humana. Porto Alegre: Artmed, 2003.

VOLTAIRE. **Dicionário Filosófico**. São Paulo: Martin Claret, 2002.

ZANINI, Maria Catarina; WEBER, Lucinéia Ines. Cinema sem pipoca, mas com debate: reflexões acerca do ensino e extensão em Antropologia. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 9, n. 7, p. 87-99, jul, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/18070221.2010v7n9p87/13036>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

APÊNDICE**APÊNDICE 1 - RODA DE CONVERSA**

1- Nome:

2- Idade:

3- Estado Civil:

4- Profissão:

5- Há quanto tempo você frequenta o CAPS?

6- Já teve algum contato com recurso tecnológico, a exemplo, do computador antes da oficina?

7- Como se sentiu ao fazer uso do computador pela primeira vez?

8- Em que situações da sua vida diária você pode fazer uso do computador?

9- Como você se sentiu ao participar das oficinas?

10- As oficinas contribuíram para a sua melhoria de vida? Como?