

Seminário FESPSP 2017 - Incertezas do trabalho

02 a 05 de outubro de 2017

GT 1 Antropologia Urbana

"A construção do Ponto Benedito ou como a loucura ocupou a praça"

Celso Ricardo Bueno¹

Resumo: Ao longo da história da psiquiatria, o "trabalho" esteve presente de diversas maneiras. Inicialmente o tratamento moral visava amansar o "louco" e torná-lo produtivo. Com o passar dos anos e o desenvolvimento de críticas ao modelo manicomial, o encontro entre trabalho e loucura pode adquirir uma nova forma, a de maximizar oportunidades desses sujeitos em situação de desvantagens sociais à medida que enxergou no trabalho coletivo, cooperado e associado uma das maneiras de aumentar a contratualidade social e ampliar a cidadania das pessoas em sofrimento mental grave. A saída do manicômio se por um lado gera possibilidade de existência para o louco, por outro exclusão ao colocá-lo na cidade sem condições de existência social. Nesse artigo faço um relato etnográfico da experiência de um ano de um ponto de comércio justo e solidário ligado à Saúde Mental, situado na Praça Benedito Calixto, chamado de Ponto Benedito. Criado em 2016 evoluiu no seu primeiro ano de forma a aglutinar diversas forças, não somente as vindas de serviços de saúde mental, mas da sociedade civil e de movimentos sociais de resistência, além da Associação dos Amigos da Praça Benedito Calixto (responsável pela realização da tradicional e disputada feira). A troca de afetos e a organização do coletivo autogestionário do Ponto pode ser uma das maneiras de romper a barreira política para a luta desses trabalhadores, apesar de não haver certezas sobre o desempenho social, político e econômico de empreendimentos solidários como esse, vale a pena tentar, acima de tudo porque o exercício dessa formação de multidão, nos termos de Negri, é também o exercício de ocupação da cidade pela loucura e de cura no sentido social.

Palavras-chave: *reforma psiquiátrica, economia solidária, antropologia urbana, sociabilidade, afetos.*

¹ Mestre em Ciências pela FMUSP (2009) e graduando em Sociologia e Política pela FESPSP (8o semestre). Email: celsobueno@gmail.com

Introdução ou Uma Experiência entre a Economia Solidária e a Saúde Mental

Diversas foram os momentos em que me deparei com o tema “Economia Solidária e Saúde Mental” e a ideia de (re)contar o processo de reforma psiquiátrica no mundo e no Brasil é uma das maneiras de (res)significar essas possibilidades de transformações, tanto no olhar com esses sujeitos em sofrimento mental, quanto no cuidado. De todas as vezes que esse tema entrou por meus ouvidos o pensamento era sempre a da “reabilitação psicossocial”, de forma que isso impregnou em minha mente e se naturalizou como uma das saídas para o acolhimento da loucura na sociedade e cuidar em liberdade. A saída do manicômio como única possibilidade representa de forma contraditória primeiro, a possibilidade de emergência de um sujeito, segundo, a emergência de outra forma de exclusão, a da metrópole. Podemos olhar com mais amor para esse processo, mas de um "amor" no sentido revolucionário e não ingênuo ou romântico, como aponta Negri (2016). O amor como alternativa transformadora, da multidão não somente na resistência da modernidade, mas propondo alternativas ao capitalismo que não seja exclusivamente o comunismo. Seria a economia solidária uma ferramenta não só de geração de renda, mas acima de tudo, de reunião de multidão (no caso os "loucos"²) pelo bem-estar comum? E por isso geradora de um amor transformador? O trabalho faz parte da história da psiquiatria, entre os séculos XVII e XVIII a ocupação servia para tirar da ociosidade os seres imorais, estava inserido dentro da lógica do tratamento moral (ANDRADE & COSTA-ROSA, 2014). Com o passar dos anos e o desenvolvimento de críticas a esse modelo manicomial, o trabalho passou a ter outros sentidos, de oficinas terapêuticas, de geração de renda e mais recentemente com a economia solidária como uma forma melhor acabada tanto de sociabilidade quanto de geração de renda, a medida que o trabalho cooperado e autogestionário vem carregado de valores sociais que intensificam o bem-comum, o conhecimento, a solidariedade, o comércio justo e a não competitividade.

O Ponto Benedito surgiu em 2016 como fruto de uma articulação entre o poder público e o movimento de economia solidária e saúde mental. É um espaço catalisador de

² Nesse artigo irei me referir às pessoas com transtornos mentais graves não de forma pejorativa como “loucos”, mas como uma das formas de chamar atenção para um grupo historicamente marginalizado e colocados como inaptos a viver nessa sociedade. Assim louco para mim nesse trabalho se refere não somente às pessoas índices de doença mental, objeto da psiquiatria, mas qualquer pessoa que se identifique ou não se enquadre nas normas. Louco aqui passa a ter um sentido de desafio e de resistência, de maneira alguma quero ser pejorativo.

empreendimentos solidários, funcionando não só como uma loja comunitária, mas muito mais que isso, sendo espaço de sociabilidade, de trocas de saberes e afetos.

Divido assim esse artigo em três partes, a primeira buscando um voo entre a Economia Solidária e Saúde Mental, em seguida apresento a partir de dados etnográficos do campo³, a construção do primeiro ano do Ponto Benedito, a festa de aniversário de um ano e por fim faço algumas considerações finais com a esperança de que essas experiências não só se multipliquem, mas que firmem presença na metrópole. A trajetória metodológica desse trabalho foi desenhada a partir da minha vivência nas reuniões do Ponto e minha inserção no campo da Saúde Mental há 11 anos trabalhando como psiquiatra em Centro de Atenção Psicossocial⁴, portanto há uma mistura entre o objeto pesquisado e pesquisador, mas procurei manter um certo distanciamento para olhar os fenômenos a partir de outros olhares teóricos ao mesmo tempo que a produção desse conhecimento também é uma forma de ativismo. Digo ativismo porque faz parte de uma luta histórica para garantir direitos e acima de tudo o cuidado em liberdade. Utilizei o método etnográfico, além de conversas informais com trabalhadores e profissionais do Ponto e também transcrições de discursos feitos na inauguração e no aniversário de um ano do Ponto. Assim, alerto ao leitor que nas próximas páginas parte de mim também se encontra entre as linhas, assim como a mistura do louco com o não-louco tornando uma multidão indistinta necessária para que todos ocupem as ruas e as praças que é de direito.

1. Um breve relato sobre a Reforma Psiquiátrica - da saída do manicômio para a cidade

O movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil é um processo complexo e dinâmico e com sua trajetória própria, emergindo concomitantemente ao movimento pela

³ Eu cheguei ao campo através de muitos contatos que desenvolvi ao longo dessa década trabalhando na Saúde Mental na Zona Oeste de São Paulo, minha inserção se deu de maneira natural, sem muita burocracia, pois havia uma afinidade minha ao trabalho desenvolvido pela Economia Solidária e a visão de Saúde Mental que aprendi ao longo desses anos de trabalho. O cenário da cidade de São Paulo também é importante pois foi ali na Zona Oeste que aprendi a olhar, ouvir e estar junto com a pessoa em sofrimento mental do jeito que me constitui hoje.

⁴ Desde 2006 eu trabalho em CAPS - centro de atenção psicossocial. Conheci o trabalho da reabilitação psicossocial através do pessoal de Diadema, onde trabalhei por 2 anos e meio. De 2007 a 2013 estive no CAPS Prof Luiz da Rocha Cerqueira e ali pude entender o que é a clínica peripatética, o fazer junto e o conceito de ambiência. Mas foi mesmo desde 2012 trabalhando no CAPS III Itaim Bibi que pude lapidar e consolidar os princípios da reforma psiquiátrica. O Campo de pesquisa no Ponto Benedito não é estranho a mim, conheço, de algum jeito, aquelas pessoas, seja por história de apenas ouvir, seja por já ter atendido, ou mesmo por morar no mesmo território que eles.

reforma sanitária e ao contexto de redemocratização do país no final da década de 1970 e início dos anos 1980 (AMARANTE, 2003; FEIJÓ, 2007). Ao longo das décadas de 60/70 as ciências sociais influenciaram fortemente o campo da saúde pública: as formulações dos conceitos da atenção primária e o cuidado na comunidade, a valorização do conhecimento das pessoas na luta pela saúde, o respeito pela diversidade e especialmente a luta por participação democrática na sociedade, contribuindo para a construção de um sistema de saúde que realmente atendesse as necessidades das pessoas. No Brasil a noção de Reforma Sanitária foi associada a movimento, ou seja, processual, dinâmico e inacabado. (COHN, 1989). A saúde como direito também foi uma construção a partir das críticas ao modelo privatista que vivíamos em nosso país, um modelo essencialmente curativo que atendia pouco a necessidade das pessoas. Embora o movimento pela reforma sanitária tenha sido contemporâneo ao da reforma psiquiátrica, suas trajetórias são independentes, pois esta também está inscrita no contexto mundial para superação das violências asilares (DELGADO, 2007). A doença mental recebia como única forma de tratamento o confinamento em hospitais psiquiátricos, o uso de medicamentos e outras terapias biológicas que não proporcionaram cura. O doente mental era então estigmatizado, recluso em instituições fechadas destruindo sua possibilidade de existência social.

A complexidade do adoecimento mental, a luta por transformações na assistência e por uma maior participação dos usuários no sistema de saúde dá início a experiências muito pontuais da saúde mental na comunidade, os trabalhadores começam a se organizar e denunciam tanto as péssimas condições de trabalho quanto desumanidade que as pessoas eram tratadas dentro dos manicômios. Considera-se o marco da luta antimanicomial a organização dos trabalhadores em 1978, no chamado Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) dentro do Congresso de Psiquiatria na cidade de Camboriú-SC (AMARANTE, 2003). Nessa fase instala-se uma série de críticas ao modelo "medicocêntrico" e manicomial para em seguida começar uma avalanche de denúncias formais e experiências inovadoras, junto à luta pela legalização de um novo paradigma assistencial. Esse período de críticas vai até final da década de 1980. Em 1987, na cidade de Bauru/SP, lança-se no II encontro do MTSM a carta da luta antimanicomial, trazendo suas pautas de luta e fortalecendo o caminho que a sociedade deseja⁵.

⁵ A "Carta de Bauru" foi o primeiro manifesto oficial dos trabalhadores de saúde mental por uma sociedade sem manicômios e foi produto de um encontro realizado na cidade de Bauru em dezembro de 1987, esse ano completa 30 anos de luta e o movimento da luta antimanicomial tem uma agenda comemorativa para lembrar a sociedade dessa luta ainda necessária. A íntegra da carta está disponível no sítio seguinte <<https://antimanicomials.wordpress.com/cartas-da-luta-antimanicomial/carta-de-bauru/>> visualizado em 01 de maio de 2017.

Como outros marcos desse período, a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil em 1987, na cidade de São Paulo (o chamado CAPS da rua Itapeva - Prof Luis Cerqueira) e a intervenção em 1989 na Casa de Saúde Anchieta em Santos que transforma a rede assistencial desse município, foram fundamentais para dar mais corpo à luta antimanicomial. O modelo de Santos era fortemente inspirado na reforma psiquiátrica italiana, especialmente as mudanças feitas nas cidades de Gorizia e Trieste, norte da Itália, e na lei nacional 180 de Franco Basaglia que instituiu o fim dos manicômios naquele país e a progressiva substituição por equipamentos na comunidade, mudando o foco do tratamento e a visão sobre a doença mental⁶. Já o modelo utilizado para a criação do CAPS Itapeva foi um misto dessa experiência com a psicoterapia institucional francesa, com o mote principal de tratar as instituições doentes para poder lidar melhor com o sofrimento mental (sem necessariamente questionar o hospital psiquiátrico como estrutura de controle e poder) e assim criar novas estratégias, e de fato esse CAPS vem sendo um excelente laboratório desde sua criação. (PITTA, 2010)

Em 1989, o deputado Paulo Delgado apresenta um projeto de lei prevendo o fim dos manicômios no Brasil e instituindo um novo modelo assistencial, centrado na comunidade e no território. Esse projeto de lei entra em discussão no legislativo federal e após uma série de substitutivos é aprovado na Lei 10.216 de abril de 2001 que redireciona o modelo assistencial em saúde mental no país, privilegiando as ações territoriais⁷. Entretanto entre o projeto de lei apresentado de 1989 e a lei aprovada em 2001 há muitas diferenças. A chamada "lei da reforma brasileira" não se posiciona claramente em relação ao fim dos grandes hospitais psiquiátricos, alertando apenas para a preferência do tratamento na comunidade, conforme a necessidade do sujeito, ainda determina três formas de internações psiquiátricas (voluntária, involuntária e compulsória) e não explicita como são as diretrizes dos trabalhos dos CAPS, permitindo o surgimento de uma série de modelos dentro de um só. Mesmo assim, a partir dessa lei, portarias ministeriais e interministeriais puderam ser criadas para viabilizar o processo de "reforma", e o Ministério da Saúde, para atender ao disposto na lei, redirecionou ações que objetivaram mudar o modelo de atenção psiquiátrica entre o ano de 2001 e os dias atuais:

⁶ A lei 180, conhecida como Lei Basaglia, é o marco da reforma psiquiátrica italiana e foi publicada em maio de 1978, coincidentemente o mesmo ano que consideramos o marco do início do nosso movimento brasileiro pela transformação da assistência psiquiátrica. A lei 180 está disponível no seguinte sítio: <<http://www.ifb.org.br/legislacao/Lei%20180%20-%20Italia.pdf>> e foi visualizada em 01 de maio de 2017.

⁷ A lei 10.216 de 2001 pode ser acessada a partir do sítio: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> visualizado em 01 maio de 2017.

- Aumentou incentivos financeiros para hospitais que fizeram a redução do número de leitos psiquiátricos;
- Implantou o Programa de transferência de renda intitulado “De Volta Para Casa” que beneficia egressos dos hospitais psiquiátricos;
- Implantou os Serviços de Residência Terapêutica (SRTs) com a transferência de financiamento realizado através das Autorizações de Internação Hospitalares (AIHs) para os municípios custearem a locação de casas que recebem até 8 egressos das instituições asilares que não conseguem retornar para suas famílias;
- Implantou no território nacional os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que oferecem atendimento a pessoas com transtorno mental que vai desde cuidados clínicos até atividades de reinserção social do usuário, como o acesso ao trabalho, ao lazer e aos direitos civis e o fortalecimento dos laços familiares e sociais. De acordo com a demanda atendida podem ser CAPS adulto, atendendo a pessoas com 18 anos ou mais com transtornos mentais, CAPS infantil (CAPS i), que atendem a crianças e adolescentes, ou CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), que oferecem serviços às pessoas que sofrem de transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Em 1990 ocorre na cidade de Caracas a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica no continente, convocada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que no final resultou na Declaração de Caracas (SCHECHTMAN & ALVES, 2014). O Brasil assinou essa carta e a partir de então começa uma efetiva tentativa de fortalecer os serviços comunitários. A portaria 189/1991 (BRASIL, 2004) demonstra isso ao incluir esses procedimentos no rol de financiamento pelo SUS, anteriormente o único procedimento pago eram as internações, a partir dessa portaria passaram a serem pagos as oficinas em serviços abertos, atendimentos em grupos entre outros. Em 1992 ocorre a II Conferência de Saúde Mental do Brasil com foco no direito das pessoas portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2004). A III Conferência de Saúde Mental⁸ foi realizada logo após a assinatura da lei 10216 e vinha no bojo do slogan da Organização Mundial de Saúde “Tratar sim, excluir não”. Como podemos notar na

⁸ relatório da III Conferência de Saúde Mental, 2001 <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf> visualizado em 01 de maio de 2017

tabela abaixo houve então um avanço significativo nas ações de transferência do hospital para a comunidade:

Tabela I: Leitos psiquiátricos x CAPS 1991-2011

	1991	1996	2001	2004	2006	2011
Leitos em hospitais psiquiátricos	85.037	67.462	52.586	45.814	39.567	32.284
CAPS	15	58	295	594	820	1742

Tabela reproduzida de SCHECHTMAN & ALVES "Organização da Política de Saúde Mental" in JORGE et al "Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional" FIOCRUZ, 2014. p. 54

Podemos notar uma diminuição importante do total de leitos psiquiátricos, mas ainda contamos com 30 mil leitos, e é possível perceber que a velocidade de redução dos leitos não acompanha na mesma proporção da criação de CAPS, se pensarmos que cada CAPS deve ter em torno de 300 a 500 usuários matriculados, temos um importante déficit ainda. Sobre os gastos (em porcentagem) do Ministério da Saúde em hospitais psiquiátricos e dispositivos extra-hospitalares fiz um gráfico livremente adaptado a partir dos dados disponíveis nos Relatórios do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Gráfico II: Gastos hospitalares x comunitários 2002 a 2011

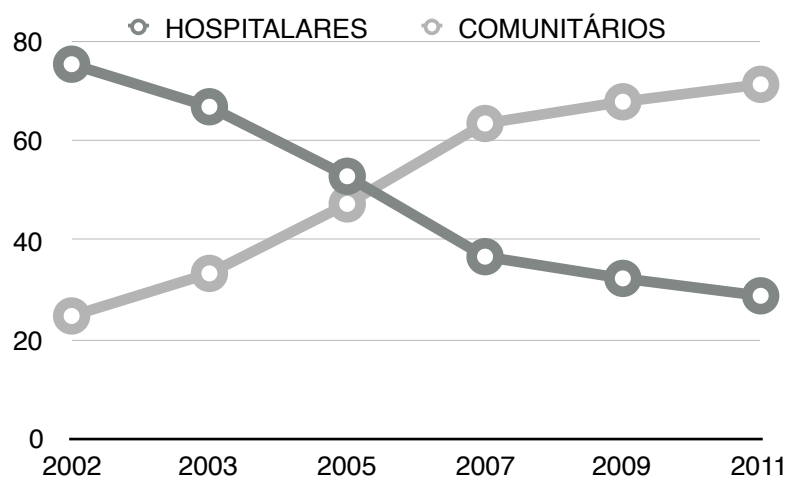


Gráfico livremente elaborado a partir dos dados do Ministério da Saúde em seu boletim informativo
Fonte: Brasil 2012

Notamos que o ponto que os gastos comunitários superam os hospitalares se dá em algum momento entre 2005 e 2006. Isso indica uma mudança da postura diante do sofrimento mental. Claro que não se dá de uma maneira perfeita, as dificuldades na implantação dos serviços de atenção psicossociais são muitas, desde recursos humanos

até de fato o rompimento com o estigma social da loucura, mas não irei entrar nesse debate aqui. Apenas registro que houve então uma inversão dos investimentos públicos em concordância com um novo paradigma no cuidar.

A territorialidade deve ser entendida como a construção e transformação que se faz entre os cenários naturais e a história social que os homens inscrevem e produzem, e deve ser orientadora das ações de saúde a serem desenvolvidas nas áreas de abrangência das unidades que compõem essa rede. Nesta perspectiva temos a ampliação do cuidado e do manejo, sendo fundamental, para tanto, a construção de redes de apoio que se estendem para além dos limites do tratamento da doença, através de uma clínica ampliada e do estabelecimento de projetos terapêuticos centrados no sujeito e em seu grupo social. E acima do cuidado com o indivíduo é requerido deste novo fazer a ancoragem em conceitos que considerem as abordagens social e política dos estigmas limitantes imposto às pessoas com sofrimento mental. Os projetos devem lançar mão de dispositivos diversificados no estabelecimento de caminhos que facilitem o trânsito dos sujeitos pelo território (e em última instância na cidade, lugar por excelência da manifestação dos conflitos e lutas sociais), que trabalhe o pertencimento comunitário, que estimulem as potencialidades e a participação social dos indivíduos.

Em suma, entende-se o processo de reforma psiquiátrica brasileira como uma tentativa de transformar a assistência às pessoas com sofrimento mental grave. Reformar não é necessariamente mudar de fato as bases, abandonar paradigmas e reconstruir. Nosso processo tem sido feito com recortes de diversos campos, coexistindo várias visões que ora se aproximam e ora se afastam, mas que tem se efetivado de alguma maneira, mesmo que deficitária em números ou qualidade. Delgado (2007) divide essa história brasileira recente em três períodos:

1. Crítica ao modelo hospitalocêntrico (1978 a 1991)
2. Experiências e implantação da rede extra-hospitalar (1991 a 2000)
3. Após o período da lei nacional (2001 até hoje)

1.1 - A economia solidária não é apenas uma ferramenta de reabilitação psicossocial

Reabilitação psicossocial é um termo forjado no processo de reforma psiquiátrica brasileira, ancorado nas experiências da psiquiatria democrática italiana (JORGE et al, 2006). Entretanto não é fácil definir “reabilitação psicossocial”, pois é como pensar que seriam apenas técnicas para habilitar novamente uma pessoa que sofre problemas psicológicos e sociais. O termo reabilitação psicossocial é o "conjunto de todas as atividades que tendem à maximização das oportunidades do indivíduo para sua recuperação e para a minimização dos efeitos incapacitantes da cronicidade. Estes objetivos contemplam o manejo ambiental em nível individual, familiar e comunitário. O processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreacional, educacional, ajustados as demandas singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado" (SARACENO, 2001).

“Reabilitação Psicossocial” seria, então, um campo ainda em construção. Trabalha-se nele desde meados anos 1970, sendo uma variedade de jeitos, estilos de fazer a maximização de oportunidades para os indivíduos em sofrimento mental severo. Pitta diz que é uma *atitude estratégica*, uma *vontade política*, uma *modalidade compreensiva*, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados (PITTA, 2010). A criação de redes e espaços de negociação entre usuários, família e comunidade, introduzindo o conceito de contratualidade, ou seja, a capacidade de engendrar contratos sociais, validar e ser validado, o que permitiria ao usuário minimizar os efeitos da exclusão social e os elevaria à condição de cidadãos (KINOSHITA, 2010). Todos nós temos contratos sociais diferentes na sociedade, ora mais, ora menos, a depender da situação específica, mas aqui dizemos de pessoas que essa capacidade tendenderia a zero. O aumento da capacidade contratual depende de acesso viável à *moradia*, *ao lazer* e *ao trabalho*, sendo este último potencial agenciador dos primeiros, tido como processo de articulação do campo dos interesses, das necessidades e dos desejos, meio de sustento e autorrealização, onde se produzem e trocam mercadorias e valores, provocando a construção de novas redes e novas relações entre atores sociais. (SARACENO, 2001).

E a economia solidária? Quando falamos em “solidariedade” e vinculamos seu conceito ao trabalho, na sociologia, segundo Jacob Lima (2014) nos transportamos a ideias de Marx e Durkheim. O primeiro “pela solidariedade de classe na formação de identidades coletivas, ação e mudança social” (LIMA, 2014). E o segundo nos remete à construção da solidariedade orgânica na divisão social do trabalho, construindo uma moral integrativa resultante direta da interdependência promovida pelas especializações das funções, diferentemente na solidariedade mecânica. Ambos falam de uma sociedade capitalista industrial à todo vapor, resultando em desigualdades sociais e exploração no mundo do trabalho. Solidariedade não seria apenas um sentimento subjetivo com outro ser humano, mas talvez a única maneira de sobreviver nesse mundo. Uma espécie de proto busca pelo bem-comum já perdido com as revoluções industriais. De qualquer maneira o início do uso do termo “Economia Solidária” pode ter suas raízes ainda na primeira metade do século XIX, durante a II Revolução Industrial, nas organizações de trabalhadores em torno de um modelo de sociedade mutualista, cooperativista e solidária, alternativas para superar os efeitos excludentes do liberalismo econômico.

Para Paul Singer (2003) a origem da Economia Solidária se dá com as experiências de “cooperativismo revolucionário”, com a organização de trabalhadores associados em empresas autenticamente autogestionária. A história de luta da classe operária inglesa leva ao surgimento da Cooperativa dos “Pioneiros de Rochdale” em 1844 e apresenta os princípios do cooperativismo: livre e aberta adesão de sócios, gestão e controle democrático dos sócios, participação econômica dos sócios, autonomia e independência, educação, treinamento e informação, cooperação entre as cooperativas e interesse pela comunidade.

Baseada nestes princípios a Economia Solidária tem como elemento central a constituição de relações de trabalho e produção pautada pela autogestão e na propriedade coletiva dos meios de produção. É descrita como “o conjunto de empreendimentos produtivos de iniciativa coletiva, com um certo grau de democracia interna e que remunera o trabalho de forma privilegiada em relação ao capital, seja no campo ou na cidade” (SINGER, 2003). O conceito de autogestão representa uma possibilidade de democracia econômica e gestão coletiva que caracterizam essas novas formas de produção: “A autogestão é um método e uma perspectiva de transformação social. É um movimento, produto da experiência de vitórias e de derrotas; é um amplo processo de experiências em todo o conjunto da vida social.” (NASCIMENTO, 2003).

Como já disse, o trabalho sempre teve centralidade no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Durante os séculos XVIII e XIX era usado como terapêutica dentro da concepção de tratamento moral desenvolvido nas instituições psiquiátricas e tinha por objetivo a regeneração e adaptação dos indivíduos através da introdução da ordem, da regularidade e da disciplina (GUERRA, 2008). Já para Foucault (2004) no nascimento da psiquiatria as internações não necessariamente queriam tratar os doentes, mas apenas tirá-los da mendicância e ociosidade, talvez o trabalho entrasse aí como uma forma de ocupação. No Brasil, experiências como dos hospitais de Franco da Rocha levavam os internos às atividades agrícolas e pecuárias sem remuneração. A “recuperação” destes pacientes era sinônimo de desempenho produtivo no mundo formal de trabalho, o que era quase sempre impossível, ficando essas pessoas condenadas ou a uma reclusão indefinida ou a marginalidade social. Durante o século XX, a experiência italiana, ocorrida com maior vigor na cidade de Trieste, “o trabalho era considerado uma possibilidade real de participação e melhoria da qualidade de vida, questionando a utilização do trabalho alienado, fonte de adoecimento e submissão ao modelo capitalista hegemônico que foi responsável pela exclusão dos loucos e pela determinação de sua incapacidade produtiva”. (TALIESKIS, 2009 – pp. 39-40).

Com a mudança de paradigma nesse processo de reforma, o trabalho ganha novos contornos dentro dos serviços substitutivos, mais aparentados com a experiência italiana (NICÁCIO, 2005). Enquanto nas instituições asilares o regime segregacionista e disciplinar era palco para o desenvolvimento de atividades de caráter normativo e punitivo, nos serviços substitutivos as ações propostas passam a ter foco na inclusão do indivíduo no meio familiar e comunitário e a atividade passa a ter por objetivo facilitar e valorizar a expressão do sujeito e sua produção, ampliando as possibilidades individuais e mediando o acesso aos bens comunitários. Atividades como teatro, dança, pintura, desenho, escultura, artesanato são desenvolvidas nos diversos serviços que constituem a rede substitutiva, compondo as oficinas: “dispositivos quase sempre experimentais que não seguem uma fundamentação teórica rígida nem um modelo padrão de funcionamento, dispositivos que são essencialmente construídos no cotidiano por seus pacientes e técnicos”. (LOPES 1996, p.78). Realizadas por diversos profissionais as oficinas são recursos onde se exercita a transdisciplinaridade de saberes. Distanciam-se, assim, dos modelos terapêuticos normatizadores, promovendo experimentações menos estruturadas baseadas nas capacidades e potencialidades dos sujeitos. Mais que desenvolver habilidades, tem potencial para introduzir na cultura e na comunidade a diferença que a loucura representa, convidando o portador de transtornos mentais a

"inserir-se em alguma forma de liame social, ou seja, participar de um conjunto de signos que o inscrevam enquanto ser social e político à medida que lhe for possível" (MENDONÇA, 2005), sendo assim instrumento de exercício da intervenção proposta pela Reabilitação Psicossocial. As oficinas de saúde mental podem ser agrupadas em duas modalidades: a primeira, onde o foco é a livre expressão do indivíduo, não havendo uma preocupação com o valor de troca do produto, e a segunda, onde se dá a produção de objetos destinados ao mercado e à comercialização e que são comumente chamadas nos serviços de "oficinas ou projetos de geração de trabalho e renda". Se na primeira, ocorre a possibilidade de ressignificação da doença e de composição de novos arranjos, espaços, lugares, potencialidades, é no desenvolvimento desta segunda categoria de ações que reside o parentesco com o trabalho cooperado, associativo, socialmente responsável proposto pela Economia Solidária, que coloca no centro do processo produtivo o trabalhador, sua singularidade, sua potencialidade criativa, seu ritmo de produção estabelecendo uma relação menos alienada do trabalhador com sua produção. A junção de experimentações sociais em oficinas de geração de trabalho e renda nos serviços de saúde mental e a proposta autogestionária, cooperativa e solidária da Economia Solidária restituem o potencial criativo do trabalho e restabelecem a força produtiva deste trabalhador.

A partir de 2004 temos, institucionalmente, a intersecção de dois campos, o da saúde mental e o da economia solidária (SINGER, 2014). Campos heterogêneos e complexos, talvez por isso tenham se encaixado de uma maneira tão complementar. Nem um e nem o outro se constituem uma disciplina científica, são campos de saberes que se entrelaçam, são interdisciplinares e não possuem um arcabouço teórico delimitado. A Reabilitação Psicossocial compõe esse cenário como uma espécie de cimento, uma vez que também é um campo em permanente construção inter e transdisciplinar, nos fazendo perceber como ocorre o "casamento" entre saúde mental e economia solidária. Hoje temos mais de 640 empreendimentos solidários ligados à saúde mental (BRASIL, 2012). Desde 2004 a SENAES⁹ e o MS¹⁰ se aproximaram a fim de articular serviços e rede, fortalecendo a economia solidária como potência na reabilitação psicossocial. Aproximação que no último ano (2016/17) tende a se afastar, o próprio orçamento da SENAES se reduziu a uma quantia risível, na prática inviabilizando o subsídio de projetos.

⁹ Secretaria Nacional de Economia Solidária

¹⁰ Ministério da Saúde

A criação da rede estadual de economia solidária e saúde mental de SP em 2009¹¹ surgiu como outra estratégia para fomentar a discussão em nosso município e também no Estado de São Paulo, capacitar trabalhadores, ser um espaço de trocas de experiências e comercialização de produtos. De todos os empreendimentos solidários ligados à saúde mental, não sabemos dizer quantos de fato geram renda para os trabalhadores, seu grau de estabilidade e quantos se dissolvem no decorrer do tempo. Alguns são exemplares e permanecem firmes, mesmo que oscilem entre bons e maus momentos, mais ou menos renda, mas constituem certa solidez, ainda que vinculados a serviços de saúde e numa certa informalidade.

O filme italiano “Si puo fare”¹² ilustra de forma bastante sensível e afetiva a formação de uma cooperativa com egressos do manicômio de Trieste, um sindicalista descobre uma trilha do bem-estar comum entre eles (os loucos e não loucos). A força não é só disparadora de uma transformação, mas acima de tudo da criação de uma nova sociabilidade e porque não de um existência econômica. Segundo Antonio Negri (2016), o que une os diferentes tipos de fundamentalismos é a relação com os corpos. A questão dos corpos parece ser central à biopolítica. E corpos são negados o tempo todo. Se não são negados, são privados de existência que dá no mesmo. Nesse sentido podemos pensar no fundamentalismo religioso, mas também no racismo, no nacionalismo, e até mesmo o economicismo. A economia só enxerga o mundo de corpos produtivos, produzidos e consumidos, mas como mera aparência. Por mais que o corpo seja importante para o discurso economicista, ele é ao mesmo tempo tomado e oculto, pois os corpos humanos viram mercadorias. Servem ou não servem. Como antídoto para o fundamentalismo, Negri vê a biopolítica forte pois “recusa a imposição de um valor ou estrutura transcendente, espiritual, não deixando que os corpos sejam eclipsados e insistindo, pelo contrário, em seu poder” (HARDT & NEGRI, 2016).

Se fizermos o exercício de pensar sobre a loucura, veremos o quanto é importante, não somente do ponto de vista clínico (que deveria deixar de existir nesse sentido), mas como ferramenta de transformação, uma vez que os “loucos” - corpos abjetos para o capitalismo, pelo menos em parte desde que não sejam peça do lucrativo mundo da

¹¹ Um breve história da Rede de Economia Solidária e Saúde Mental do Estado de São Paulo pode ser conhecido através do site <<http://saudeecosol.org/sobre/>> onde estão disponível todas as atas mensais das reuniões desde Abril de 2009 quando foi o início de seu trabalho. Acesso em setembro de 2017

¹²Si puo fare filme do diretor italiano Giulio Manfredonia realizado em 2008, informações disponíveis em <<http://www.imdb.com/title/tt1320297/>> visualizado em 02 de maio de 2017

psiquiatria¹³ - podem e devem se tornar uma multidão que questione seu lugar social. E pode ser que a economia solidária seja de fato uma das formas melhor acabada de exercer essa biopolítica, porque o trabalho é concebido de forma ampla e expandida, incorporando todos os terrenos da vida do sujeito e não deveria ser eclipsado ou rebaixado ao tal do poder transcendente, no caso as forças produtivas do capitalismo.

2. O Ponto Benedito, seu aniversário de um ano e como a loucura ocupou a praça

O Ponto Benedito surgiu em 15 de setembro de 2016 após uma articulação entre o poder público (a Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenadoria de Saúde da Região Oeste), a AVA (Associação Vida em Ação), Rede Oeste de Saúde Mental e Economia Solidária, Ala Loucos pela X e Projeto Trecho 2.8, além de apoio de parcerias de instituições como Escola de Enfermagem da USP, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares e Faculdade de Economia e Administração da USP. Havia sido recentemente inaugurado o Ponto de Cultura e Economia Solidária do Butantã, após 2 ou 3 anos de muita discussão e articulação, isso também serviu de base para a elaboração de outro espaço que pudesse funcionar como catalisador das experiências desenvolvidas na Rede de Economia Solidária e Saúde Mental, representando a saída concreta dos empreendimentos dos espaços destinados ao cuidado da saúde. O cuidado em liberdade exige a ocupação do território, portanto da cidade como instância primordial do palco de disputas sociais. A localização do imóvel foi também providencial, pois está inserido num dos lugares mais disputados da capital paulista, a Praça Benedito Calixto, lugar onde ocorre a tradicional feira de antiguidades que acontece aos sábados desde 1987¹⁴. Uma determinação judicial destinou a fração de 103m² como terreno público e deveria ser transformada em um

¹³ Segundo o Jornalista Robert Whitaker “Em 1955, havia 355.000 pessoas em hospitais com um diagnóstico psiquiátrico nos Estados Unidos; em 1987, 1,25 milhão de pessoas no país recebia aposentadoria por invalidez por causa de alguma doença mental; em 2007, eram 4 milhões. No ano passado, 5 milhões.” Esse jornalista construiu algumas denúncias contra a chamada indústria da loucura, denunciando como os laboratórios farmacêuticos e médicos se alinham para explorar pessoas, produzir doenças e vender medicamentos que não promovem cura. Para ele a psiquiatria estaria em crise. Podemos ler sua entrevista no sítio disponível em <https://brasil.elpais.com/brasil/2016/02/05/ciencia/1454701470_718224.html> e <<http://cartacampinas.com.br/2016/07/x-estudo-diz-que-industria-e-psiquiatria-criaram-doencas-e-remedios-que-nao-curam/>> acesso em setembro de 2017

¹⁴ No site da Associação Amigos da Praça encontramos um pequeno histórico sobre a feira que existe desde 1987 e hoje é importante ponto de referência para a cidade de São Paulo, sendo também incluída no roteiro turístico da cidade. O site pode ser acessado em <<http://pracabeneditocalixto.com.br/>> acesso em setembro de 2017.

“equipamento” da prefeitura, surgindo o espaço para o “Ponto Benedito”¹⁵. Antes o terreno todo era ocupado pela Associação dos Amigos da Praça Benedito Calixto que agora detém a outra fração do imóvel.

Hoje o Ponto conta com vários núcleos de trabalho. O espaço é aberto para a comercialização de quarta a sábado das 11h às 18h e há um rodízio de trabalhadores que se colocam numa escala semanal e são remunerados por isso. Segunda-feira o ponto é fechado, destinado apenas para atividades internas e organização do espaço. Na terça-feira ocorre às 17h quinzenalmente a reunião do Núcleo de Formação e Capacitação, organizado pelo Grupo de Saúde Mental e Economia Solidária da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; tem como objetivo supervisionar os processos formativos e as pesquisas em andamento, além de receber novas propostas de estágios e pesquisa. Na quarta-feira ocorre às 15h30 o encontro do Núcleo de Produtos que tem como proposta o acompanhamento dos novos produtos do Ponto, além de ser um espaço para a gestão do empreendimento Ponto e Vírgula uma espécie de protótipo do modo de empreender solidariamente; às 16h30 tem o Núcleo de Arte e Cultura que trabalha com a questão de arte e cultura do ponto, gestão de projetos nessa área e recepção de propostas, o “Movimento Ocupação” é um dos representantes e desenvolve bimensalmente uma atividade denominada Cine Ponto, além disso esse é o espaço para curadoria de artistas; às 18h tem atividades do “Questões de Arte” que tem como vias a interface arte e loucura e a capacitação dos artistas, discussão, entre outras atividades. Na quinta-feira a cada dois meses ocorre o Cine Ponto a partir das 18h, com filmes e debate de temáticas relacionadas aos direitos humanos. Na sexta-feira ocorre a supervisão ou mediação da escala da loja do Ponto por um coletivo de psicólogos, ela ocorria das 13 às 14h, mas o horário foi alterado para 17h para poder contemplar trabalhadores que não podiam chegar antes; às 14h30 tem a reunião geral do Ponto, que é o instrumento de construção da autogestão, também esse é o momento da transparência das contas e da divisão do trabalho da escala semanal, além de receber novos empreendimentos. Portanto, o Ponto funciona como um catalisador dos empreendimentos solidários, lugar de conhecimento e trocas, além de ser um espaço comunitário de vendas. A loja comunitária ainda está em construção, atualmente transitória para uma organização coletiva mais esteticamente elaborada, contando com algumas bancadas no apertado espaço da sede do Ponto. Um espaço multiuso onde

¹⁵ informações obtidas em conversas com a coordenadora, a psicóloga A. L.

ocorrem cursos, reuniões, sessões de filmes e trocas de afetos, um lugar de sujeitos desejantes de vida.

2.1 - Numa reunião ordinária

A entrada do Ponto fica na Praça Benedito Calixto número 112 e é dividida com a da Associação dos Amigos da Praça Benedito Calixto, um tapume corta o terreno em dois triângulos, sendo a fração de 103m² pertencente a Prefeitura Municipal de São Paulo e destinada desde 2016 para a instalação do Ponto Benedito. Essa divisão causa certa estranheza de início, o corredor se estreita de tal maneira que fica difícil circular por fora até o fundo do imóvel. Algumas banquetas e mesas altas ficam do lado de fora, chamou-me atenção o arranjo de flor artificial feita de crochê, primeiro pelo cuidado, segundo por destoar do restante rústico que ali se entremeia. Em uma única sala se acomodam prateleiras, cadeiras, mesas, geladeira e um espaço para copa. É nesse salão que ocorrem as reuniões, os encontros, os cursos e as vendas dos produtos. Também é o lugar de sociabilidade para os trabalhadores. Na entrada uma escrivanhinha exibe a mensagem “*Cliente, favor facilitar o troco*”. O espaço notável de rentabilidade, lugar onde a troca do produto por dinheiro efetivamente ocorre. Numa passada rápida de olhos conseguimos observar 3 estantes e uma mesa agrupam uma porção de produtos a serem comercializados, são artesanatos de variados usos, formas e processo de confecção, num mosaico de cores e texturas. Pesos de porta em formato de galinha se alinham com móveis pendurados. Flores artificiais de crochê com copos estilo americanos feitos de garrafas de cervejas. Não há homogeneidade. Há sim uma diversidade grande, numa lógica que parece difícil de reconhecer, apenas parece. Na parede oposta, roupas são expostas num Brechó, penduradas em cabides, dobradas em prateleiras, camisetas, saias, vestidos, sacolas entre outras coisas. Cadeiras em círculo revelam que ali tinha uma roda de conversa ou uma reunião. Banners separam virtualmente a sala em dois ambientes: o da reunião e comercialização de produtos (Espaço A) e outro que chamarei de “espaço mais íntimo” (Espaço B), onde tem uma geladeira, um microondas, uma cafeteira e um galão de água, além de mesa comprida de madeira repleta de coisas por cima. O clima da sala é bastante acolhedor, sempre há duas ou três pessoas para receber algum interessado em conhecer o espaço ou mesmo um potencial comprador.

Em um dia ordinário de reunião geral se encontram vários tipos de pessoas, entre os trabalhadores do ponto, representantes de empreendimentos e coletivos que ali expõe suas mercadorias, a coordenação, estagiários e voluntários e também outras pessoas que

vieram ali interessadas para conhecer a dinâmica, o processo ou mesmo tentar se inserir em alguma das atividades. No dia 01 de setembro de 2017 ficou decidido em uma das pautas que seria realizada a festa de aniversário do Ponto, pois em setembro de 2016 ele oficialmente abriu suas portas. Lançada a pauta, as pessoas começam suas contribuições, de forma voluntária e espontânea. Não me pareceu fácil alinhar os diversos interesses, nem tampouco que fosse contemplar a todos, mas o exercício do coletivo se faz em prol do que se constitui o "Ponto", assim, alguns vão cedendo, não sem antes argumentar exaustivamente seu ponto de vista. Já outros abandonam na primeira dificuldade ou mesmo não se sentem qualificados para discordar de uma ideia que vem de alguém que, talvez, ela considere hierarquicamente superior. As diferenças ali postas são sentidas e vividas, mesmo que a intenção seja a horizontalidade. Os interesses individuais se somam ou se diluem no que o grupo considera de bem-comum a todos, por uma causa maior ou pela perenidade do projeto. Por fim, essa pauta ganhou uma data de feitura, em 16 de setembro de 2017 e foram divididas as tarefas, eu fiquei com uma parte também, a de elaborar um convite virtual através da criação de um "evento" no Facebook¹⁶. Esse evento traz uma carga simbólica muito importante, pois é sentido como se fosse parte de uma luta maior de resistência contra a onda de retrocessos em políticas públicas sociais que estamos vivendo. Assim, comemorar o aniversário do ponto se tornou não só contar a passagem através do tempo, mas evidenciar que existem alternativas ao modo de produção hegemônico, mesmo que isso não signifique mudar a realidade, pois esse coletivo pode servir aos mesmos interesses capitais de quem o produziu, não resultando assim em transformação social. Hardt e Negri (2016) fazem o contraponto da crítica ao conceito de multidão pelos intérpretes marxistas e pelo viés foucaultiano do biopoder: "Zizek sustenta que a multidão, mesmo sob a aparência das lutas anticapitalistas, na verdade imita e apoia o poder capitalista, e retoma Marx para localizar a falha do pensamento sobre a multidão."(HARDT & NEGRI, 2016, p 192). O erro de Marx mora ao entender que o capitalismo produz seus "próprios coveiros", ledo engano! O capitalismo se mostrou ao longo do século XX incapaz de auto-colapso, ele se reinventa e se utiliza de instrumentos refinados de sua própria contra-posição. Ainda complementando essa crítica, Badiou diz que a resistência jamais escapa ao poder, sendo a multidão um devaneio apenas (HARDT & NEGRI, 2016). Mas isso seria se a multidão é entendida como "ser", de maneira distinta se ela cai no "fazer", não sendo fixa

¹⁶ uma das ferramentas da plataforma Facebook permite a criação de um "evento" que pode ser divulgado publicamente para qualquer membro do facebook ou para uma lista privada de contatos. permite além disso subir fotos e outros arquivos para divulgar determinado evento. Essa ferramenta se liga ao calendário do Google, facilitando ao mesmo tempo que controla a vida de qualquer sujeito.

e sim completamente maleável e moldada com as experiências, enriquecida no processo do fazer, isso levaria a uma “autotransformação coletiva” (HARDT & NEGRI, 2016). Seria então o coletivo do Ponto um braço do sistema ou uma possibilidade de transformação real? Vejo a comemoração como a marca de luta dessas pessoas que ocuparam a praça em busca de visibilidade. Durante a discussão houve um impasse importante marcar, uma das participantes achava que deveria haver um “bolinho” para não passar em branco, enquanto outros, viam essa oportunidade de festejar e se mostrar. Esse impasse não ficou totalmente resolvido, mas decidiu-se que deveria haver a fala de alguém que trouxesse mais legitimidade e poder para o Ponto, foram pensados nomes como de Paul Singer ou Eduardo Suplicy, além de artistas entre o conjunto de trabalhadores para cantar ou fazer alguma performance. Abertura com uma fala aglutinadora de peso, por conhecimento e por poder, seguida de uma série de apresentações culturais como um show musical, uma dupla sertaneja e quem sabe uma esquete cênica, enquanto isso ocorre, comes e bebes. “Comemorar para não passar em branco” representa apenas a passagem do tempo e a lembrança ritual que temos na sociedade, imersa dentro dos meandros do controle dos corpos que já estamos habituados a lidar, numa festa se tem bolo, salgadinhos, convidados, Parabéns pra você, recebimento de presentes, na maior parte das vezes situada no campo econômico, os afetos são tomados e expropriados de forma que se comemora e se faz conforme os interesses do capital. “O se mostrar” tem o lado da resistência e da crença de estar fazendo algo alternativo na luta pela existência desses corpos que podem ou não aproveitar a multidão para autotransformação coletiva. Durante a festa de aniversário o Ponto venderá bebidas alcólicas (basicamente cerveja - comerciais e artesanais) e as bebidas não alcólicas e a comida serão coletivizadas em uma mesa comunitária, ou seja, as pessoas contribuirão espontaneamente com algum prato salgado ou doce, sucos naturais, frutas e até mesmo refrigerantes. Estará disponível para o desfrute de cada um, diminuindo o espaço de quem pode e quem não pode comprar uma comida de qualidade, mostrando que a festa de aniversário também pode romper a lógica do comércio de bufetes. O bolo de aniversário fica por conta do Ponto, símbolo do envelhecimento cotidiano, cortá-lo é marcar presença na praça. Ponto, presente!

2.2 - A praça, a cidade e a loucura: a festa de aniversário

No dia 16 de setembro de 2017 ocorreu a comemoração do primeiro aniversário de existência do Ponto Benedito. Estiveram presentes algumas dezenas de usuários dos

serviços de saúde mental, alguns profissionais de saúde mental, os trabalhadores e voluntários do Ponto e frequentadores da Praça. A arrumação do ambiente ficou a cargo de algumas pessoas, especialmente do pessoal da Ala Louco pela X que já habituada a trabalhar com fantasias e decorações, conseguiu criar uma atmosfera muito agradável no local, com panos vermelhos e mobiles feito com bolas de isopor. A festa se iniciou com a recepção dos convidados e montagem da mesa comunitária de comes e bebes. Uma música ambiente animava o pessoal que inicialmente se amontoava em bancos dentro da sala e outros nas banquetas e mesinhas no quintal enquanto bebiam cervejas e comiam petiscos. A circulação das pessoas na sala mostrava a diversidade ali posta, alguns dançavam de forma desinibida numa completa descoordenação motora enquanto outros olhavam os produtos, elogiavam o espaço e compravam. Eu permaneci juntamente com Aline¹⁷ no caixa do evento, ela me explicou como anotava no caderno as entradas do dinheiro (em espécie ou cartão de débito) e as saídas de mercadorias de determinado empreendimento solidário. As vendas fluíram facilmente, muita cerveja Guerrilheira, mas também muitos produtos: bonecas, bolsas, panos de prato e outros objetos decorativos. Uma colega veio visitar o Ponto a partir do convite virtual que eu fiz, ela já havia consumido outros produtos em outra ocasião, comprou mais um objeto e me disse que ficou espantada por não saber quem eram “pacientes” dos quem não eram. Apesar de haver uma distinção social, ali naquele momento não ficou clara para ela, mesmo que alguns comportamentos destoasse do que socialmente esperamos. De forma que não importa se há distinção ou não, mas que as pessoas possam olhar sem o filtro do estigma que a doença mental carrega consigo, deixando a marca indelével da exclusão. A praça por um instante se misturou ao evento. O que é esse lugar? O que é economia solidária? Por que vocês estão aqui? Essas foram algumas perguntas ouvidas durante as 4 horas que permaneci no caixa juntamente com, agora, colega Aline.

Foi oficialmente declarado aberta a festa a partir do momento em que a coordenadora, A. L.¹⁸, abriu uma fala em homenagem aos trabalhadores, aos projetos, aos parceiros e ao Ponto Benedito, apontou a evolução que tiveram, melhorando aspectos físicos, organizacionais, além do desenvolvimento de projetos em várias frentes para melhoria da qualidade dos produtos artesanais expostos. Ressaltou em sua fala a relação com a Associação dos Amigos da Praça Benedito Calixto e anunciou que nos próximos meses terão uma agenda em comum para capacitação e troca de experiências entre o Ponto e a Associação. A presidente da Associação foi convidada a tomar a palavra

¹⁷ nome fictício de uma das trabalhadoras do Ponto

¹⁸ coordenadora do Ponto Benedito e psicóloga

e fez um breve histórico sobre os 30 anos da criação dessa entidade e da elaboração da Feira de Arte, Cultura e Lazer da Praça Benedito Calixto, o maior feito, pois elevou não só a qualidade do entorno da praça como acentuou a valorização imobiliária do bairro, descrevendo como algo positivo. A tradicional feira hoje conta com 320 expositores e segundo ela gera renda direta ou indiretamente para cerca de 2 mil pessoas, passando a fazer parte do calendário cultural e turístico da cidade de São Paulo, hoje aos sábados recebe visitantes do mundo todo e por isso a presidente manifestou uma preocupação com a qualidade do artesanato e da arte ali exposta. Como a decisão de dividir o terreno foi judicial, a Associação e o Ponto tem se aproximado pouco a pouco à medida que cada um vai entendendo os limites do outro, reconhecendo as semelhanças e diferenças. A presidente coloca como ponto central a melhoria dos produtos expostos pelo Ponto e oferece a parceria na elaboração de cursos, seu discurso é mercantilizado, mas não é de "guerra", ela diz:

Então esse projeto que se pretende agora se lançar, é vendo a dificuldade que as pessoas tem de trabalhar, mas que também não tem a qualidade necessária que hoje o público exige. Hoje não dá mais pra você pensar em tentar vender alguma coisa que não seja com muita qualidade. Então essa é uma proposta de capacitação profissional nas áreas que a feira tem como abrangência que é o artesanato é o foco principal... com parceria com SUTACO que é do governo do Estado, enfim... As meninas trazem a USP e outros grupos. áreas de antiguidade da parte de história da arte e temas específicos, a parte de artes plásticas desde a área de desenho até a parte de pintura e escultura trazendo o liceu de artes e ofício. E a parte da astronomia, são as áreas que a gente trabalha na feira. Então, hoje a gente consolida de fato... ah.... uma parceria de projeto, né, com uma proposta dirigida para um mesmo objetivo. Então é um prazer estar aqui hoje. (Transcrição de um trecho do pronunciamento público da presidente da Associação dos Amigos da Praça Benedito Calixto, senhora M. E., no evento de comemoração do Ponto em 16/09/17)

3. Considerações Finais e um toque de esperança porque dá pra fazer

Segundo Jacob Lima (2011), a economia solidária e seus empreendimentos solidários estão mais para políticas compensatórias do que efetivamente uma alternativa a crise do mundo do trabalho formal e sua nova conformação. Entretanto a organização dessas pessoas em coletivos parece fortalecer um grupo tão vulnerável como as pessoas com sofrimento mental grave, primeiro porque se torna terapêutico no sentido mais amplo, segundo porque ajuda a criar uma resistência para ocupar a cidade. Se por um lado percebemos que esses empreendimentos solidários geram ainda pouca renda e se situam no campo de uma precarização das condições de trabalho, por outro ele desempenha um caráter simbólico de luta, de alternativa. Pode alguns dizerem que então não se compensa do ponto de vista econômico e que isso é precarizar mais ainda setores historicamente explorados. Em parte há razão para isso, mas por outra parte não. Estamos falando de uma organização de trabalho que tem como objetivos não somente gerar renda, mas tem uma tarefa de tornar o coletivo (multidão) em possibilidade de mudança, gerando uma outra sociabilidade, um novo aprendizado e acima de tudo trocas de afetos.

Marcel Mauss (2013) em Ensaio sobre a Dádiva nos diz sobre as obrigações de dar, receber e retribuir e como se transformou com a sociedade pós-revolução industrial e formação dos Estados Nacionais, se antes ela se fazia no coletivo, agora ela se faz no individual, tal como no Estado de Bem-Estar Social do século XX, uma forma bem acabada de evitar a guerra. O fato social total, representado pelas trocas, manteria a humanidade em relativa harmonia de funcionamento, mas agora do coletivo para o indivíduo. O capitalismo levou ao extremo a noção de indivíduo e individualidade e mergulhamos assim numa crise de um profundo egoísmo, se para o liberalismo a ação do indivíduo em se dar melhor no meio social levaria ao bem-estar comum, isso não se concretizou, pois o capitalismo toma para si todas as formas de subjetividade, nos expropriando e monetizando nossas vidas. A mudança conformacional do trabalho ao longo do século XX, deslocou o palco da indústria para a cidade, pois a produção agora passa ser menos material e mais imaterial. Ao mesmo tempo que o capitalismo criou a produção biopolítica do trabalho, ela se torna veneno e remédio, dependendo da dose e do modo de fazer. Nesse sentido a economia solidária pode não representar apenas uma alternativa ao modo de produção capitalista, mas ser um catalisador de multidões das suas produções biopolíticas, uma ruptura no interior do capital e uma emergência da

autonomia do trabalho biopolítico. Apesar dessa oportunidade, segundo Negri (2016), é necessário organização política para atravessar essa barreira.

Com a reforma psiquiátrica e o deslocamento do cuidado do hospital para a comunidade, deparamo-nos com outra forma de exclusão, a da cidade. Se desde a revolução industrial, a cidade passa a ser o centro de produção do capitalismo, naturalmente ela não é composta só do concreto, dos prédios, ruas e infraestrutura, ela tem uma dinâmica viva e como diz Simmel (2005) no texto de 1903 sobre As grandes cidades e a vida do espírito, passa a existir um conjunto de conflitos que se tornam mais evidentes nas metrópoles que afeta diretamente a vida mental das pessoas, o individualismo que se seguiu ao desenvolvimento do capitalismo é fruto de uma das atitudes que a cidade modificou em nossa subjetividade, a atitude blasé. E o individualismo provoca nossa despolitização, a cidade se torna apenas um meio de fazer funcionar o mundo do trabalho, tornando ou tomando os lugares em não-lugares, como as ruas e praças, por exemplo. O dinheiro fez portanto o olhar matematizado das metrópoles, quantificando tudo, inclusive nossas relações sociais e o capital nos expropria, como já disse anteriormente. Então estamos diante de não-cidadãos (loucos), com marcas profundas de doença mental, e fora do mundo do trabalho e da produtividade, jogados na lógica da recusa aos estímulos (atitude blasé) e do individualismo típicos das metrópoles que é ao mesmo tempo a ossatura da multidão, pois ela sustenta nosso “repositório de relações sociais” (HARDT & NEGRI, 2006), sendo ela o lugar também da nossa produção biopolítica, porque vivemos juntos, compartilhando material e acima de tudo trocando, diferentemente do que apontou Mauss sobre as trocas individuais e interessadas do século XX. Há um comum portanto que precisamos resgatar, e resgatando esse comum dentro desse caldo urbano que esconde a expropriação de nossas subjetividades é que podemos direcionar a atitude política de autotransformação. Não há garantia de que uma multidão, mesmo movida por esse amor, seja capaz de mudança. Não há nenhuma certeza. Entretanto o que podemos notar que essa multidão, no nosso caso, os ditos “loucos” trabalhadores da praça, podem inventar tecnologias não só de sobrevivência, mas produtos de formas de vida social que resgatam o bem-estar comum a partir dos encontros prazerosos que criam corpos (sociais) cada vez mais potentes. A economia solidária na praça não garante isso, faço apenas essas reflexões porque é possível que esses encontros potentes biopolíticos não reproduzam a lógica de sempre. Claro que nem todo encontro de multidão gera algo positivo ou prazeroso, estamos falando também da economia e por isso caso não seja economicamente significativo ele pode destruir os interesses comuns. A cidade é o palco, os atores são agentes biopolíticos potenciais de

autotransformação que não tem garantia de que conseguirão, estamos realmente no campo das incertezas. De qualquer forma valeu a pena se gerou encontros potentes como esse do aniversário que descrevi no relato etnográfico. A dimensão econômica não deveria ser a única a ser utilizada para discutir se vale ou não vale a pena as alternativas ao mundo do capital, nesse caso e em outros, estamos diante de sujeitos que acima de tudo requerem esses encontros amorosos.

4. Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. D. **Reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil**. In Saúl mental, políticas e instituições: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: Fiocruz/Fiocruz, EAD/Fiocruz, 2003

ANDRADE, M. C. & COSTA-ROSA, A. da .**O encontro da loucura com o trabalho: concepções e práticas no transcurso da história**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 7 (1), jan - jun, p. 27-41, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, álcool e outras drogas. **Saúde mental em dados 10**. Informativo eletrônico, ano VII, n 10, mar 2012

BRASIL. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Ministério da Saúde, secretaria executiva, secretaria de atenção à saúde. 5a ed ampliada, Brasília, 2004

COHN, Amélia. **Caminhos da reforma sanitária**. Lua Nova, São Paulo , n. 19, p. 123-140, Nov. 1989.

DELGADO, P. G. G; et all. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência regional da reforma dos serviços de saúde mental - 15 anos depois de Caracas**. in MELLO et al **Epidemiologia de Saúde Mental do Brasil**. Porto Alegre, Artmed: 2007.

FOUCAULT, M. A **História da loucura - na idade clássica**. 7a ed. São Paulo: Perspectiva, 2004

GUERRA, A. M. C. Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamento de uma prática. In COSTA, C. M. & FIGUEIREDO, A.C (org): **Oficinas terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Ed Contra Capa: Rio de Janeiro, 2008

JORGE, M. S. B.; RANDEMARK, N. F. R.; QUEIROZ, M. V. O.; RUIZ, E.M. **Reabilitação psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental**. Rev Bras Enferm nov-dez, 59(6) p 734-739, 2006.

LIMA, J. C.; ARAUJO, A. M. C.; RODRIGUES, C. C. P. **Empreendimentos urbanos de economia solidária: alternativa de emprego ou política de inserção social?** Sociologia&Antropologia V 01.02: 119- 146, 2011

LIMA, J; SOUZA, A. R. **Trabalho, Solidariedade e Economia Solidária**. Lua Nova, São Paulo, 93: 139-168, 2014

LOPES, M. C. R. **Repensando o Encontro entre Trabalho e Terapia**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

MAUSS, M. **Ensaio sobre a Dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas**. 1a ed - São Paulo: Cosac Naif, 2013.

MENDONÇA, T. C. P. - **As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação**. Psicologia ciência profissão V 25, nº4 Brasília, 2005.

NASCIMENTO, C - **A Autogestão e o “novo Cooperativismo”**. Seminário Nacional de Autogestão - Joinville-SC, dezembro de 2003.

NEGRI, A; HARDT, M. **Bem-estar comum**. 1a ed - Rio de Janeiro: Record, 2016.

NICÁCIO, F. N. et al. **Projetos de inclusão no trabalho**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-66, maio./ago., 2005.

PITTA, Ana (org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**, São Paulo: HUCITEC 3a edição, 2010.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SCHECHTMAN A. & ALVES, D. S. **Organização da Política de Saúde Mental** in JORGE et al **Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2014.

SIMMEL, G. **As grandes cidades e a vida do espírito (1903)**. Mana 11(2): 577-591, 2005

SINGER, P. I.; SCHIOCHET, V. Economia Solidária e Saúde Mental: a construção da Política Nacional de Cooperativismo Social. In PINHO, K (Org) **Relatos de Experiências em Inclusão Social pelo Trabalho na Saúde**. São Carlos: Compacta Editora, 2014

SINGER, P. I. **Economia solidária**. In CATTANI A. D. (org) A outra economia. Porto Alegre: Vera Editores, 2003.

KINOSHITA, R. T. **Contratualidade e Reabilitação Psicossocial**. In **Reabilitação Psicossocial no Brasil**, São Paulo: HUCITEC 3a edição, 2010.

TALIESKIS, P. U. – **O trabalho como estratégia de desinstitucionalização e emancipação em saúde Mental**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.