

Desafios e possibilidades na gestão do Clube da Esquina, uma inovação social por uma sociedade sem manicômios

Eixo 5 – Território e Inovação Social

Iris M. Guardatti Souza¹, Roberto S. Bartholo Júnior², Maria Tavares Cavalcanti³

1Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, PEP/COPPE-Cidade, Universitária, Rio de Janeiro-RJ iris@inovacao.ufrj.br

2Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, PEP/COPPE-Cidade Universitária, Rio de Janeiro-RJ bartholo@pep.ufrj.br

3Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, IPUB-Campus da Praia Vermelha, Rio de Janeiro-RJ mariatavarescavalcanti@gmail.com

Resumo

O Clube da Esquina é uma iniciativa socialmente inovadora na inclusão social de pessoas com transtornos mentais na luta por uma sociedade sem manicômios, fundado em 1996 com o propósito de prestar serviços de lazer assistido, no sentido de auxiliar a construção da cidadania em detrimento do estigma de doente mental. Proporciona resultados relevantes quanto à sua proposta de inclusão social, contudo, enfrenta dificuldades quanto à fragilidade do seu funcionamento. O presente artigo apresenta uma proposta de trabalho que contribua para o fortalecimento do Clube como uma organização autônoma e solidária. Tem como base os conceitos de inovação social e de engenharia solidária pautados na cooperação, respeito, liberdade e ética. O processo metodológico de abordagem qualitativa é dividido em três ações: registro histórico baseado na metodologia da história oral, observação participante e análise organizacional ancorada no método do estudo de caso. Objetiva registrar a memória da trajetória do Clube da Esquina, identificar gargalos e potencialidades e desenhar possibilidades às problemáticas apresentadas. Espera-se que os resultados obtidos contribuam para a melhoria da realidade do Clube da Esquina, na perspectiva de auxiliar o desenvolvimento de colaborações entre diferentes áreas de conhecimento, o que favoreceria a consolidação de inovações sociais no contexto universitário.

Palavras-chave: Inovação social; Engenharia solidária; Saúde mental; Lazer assistido.

1 Introdução

A Engenharia de Produção evidencia-se como engenharia de procedimentos e métodos, além da área específica da tecnologia. Segundo a Associação Brasileira de Engenharia de Produção - ABEPRO - "A Engenharia de Produção se dedica ao projeto e gerência de sistemas que envolvem pessoas, materiais, equipamentos e o ambiente"¹. Inicialmente voltada para a divisão, organização e racionalização do trabalho industrial, seu campo de atuação foi ampliado, de modo a incorporar qualquer sistema integrado, relacionados tanto à produção material quanto à produção imaterial.

¹ Disponível em <<http://www.abepro.org.br>> Acesso em 15 de março 2013.

A literatura descreve a interseção da Engenharia de Produção com a área da saúde em uma crescente inserção de metodologias participativas, nas quais os sujeitos são ativos, proporcionando a interação na construção da investigação. Thiollent (2005) observa que a Engenharia de Produção com seu lado interdisciplinar integrador e com o apoio da metodologia participativa, pode desempenhar um papel significativo ao proporcionar novas informações, gerar e produzir conhecimento que tragam melhorias e soluções para as organizações.

Segundo Thiollent (2008) uma verdadeira cooperação requer certo grau de reciprocidade, de aprendizagem conjunta e de valores compartilhados, o que exige a discussão ética entre as partes envolvidas. A cooperação e os processos cooperativos envolvem diferentes tipos de organização, equipes, empresas ou outras entidades na produção e na vida social.

A Reforma Psiquiátrica² busca construir um novo estatuto social para o doente mental no sentido de garantir cidadania através do resgate da capacidade do sujeito de participar do universo das trocas sociais. No decorrer desse processo é possível observar os avanços nas estratégias e dispositivos de cuidado com as pessoas portadoras de transtorno mental. A construção e sustentação de espaços de convívio facilitam a formação dos laços sociais propiciando a inclusão social. Nesse sentido, o Clube da Esquina é uma iniciativa inovadora no processo de inclusão cidadã dos portadores de sofrimentos psíquicos. O valor estratégico do projeto do Clube da Esquina reside no modo de atuar no campo do lazer, da cultura e na coletividade. Como estratégia de inclusão social, almeja potencializar, valorizar e empoderar os envolvidos.

A construção de espaços de troca de ideias, convivência, aprendizado e experimentações que não se reduzem ao contexto terapêutico, possui a missão de desconstruir o estigma acerca da doença mental, enquanto instrumento ressignificador da loucura na sociedade, em consonância com a política de saúde mental. Contudo, é desafiador sustentar permanentemente as atividades do Clube da Esquina com a direção de trabalho participativo, de forma que os usuários sejam convidados a protagonizar o processo de organização do clube.

De acordo com a literatura, inovação social refere-se a processos, serviços e produtos, que satisfaçam as necessidades sociais através de conhecimentos e tecnologias geradoras de soluções novas e duradouras para grupos, comunidades e sociedade. Ela assume compromisso com a redução das desigualdades e com a melhoria da qualidade de vida através da participação e da cooperação de todos os atores envolvidos, como por exemplo, o projeto do Clube da Esquina.

O presente trabalho propõe analisar e historiar a trajetória do “Clube da Esquina - por uma sociedade sem manicômios”. O objetivo é identificar formas de obter maior autonomia sem prejudicar a continuidade do projeto, de forma a auxiliar o

² A **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**, também conhecida como Lei Paulo Delgado e como Lei da Reforma Psiquiátrica instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil. A desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde. Este processo se dá pela da redução de leitos em hospitais psiquiátricos (macro-hospitais) através de mecanismos claros, eficazes e seguros.

processo em que o sócio-usuário adquira confiança na sua capacidade de participar efetivamente da gestão das atividades do Clube, otimizando sua relação com a sociedade e promovendo melhorias na qualidade de vida tanto para si quanto para o grupo. Destaca-se também, a importância de buscar formas de sustentabilidade financeira para o Clube.

2 Justificativa

Este trabalho está ancorado no conceito de inovações sociais solidárias apresentado por Bartholo (2008) no artigo intitulado “Breve nota sobre inovações sociais solidárias”, onde o autor discute esse conceito a partir de uma dupla determinação:

Do lado positivo, ou seja, desde a perspectiva daquilo que se pretende ver afirmado com elas, elas são comprometidas com a ampliação e o aprofundamento de nosso senso de comunidade. Do lado negativo, ou seja, desde a perspectiva daquilo que não se pretende ver afirmado com elas, elas são comprometidas com evitar a crueldade, [...] As inovações sociais solidárias inventam solidariedade. Mas esse processo não se constrói pela imposição de algum valor universal que nos una e reúna, e sim como um resultado de interações dialógicas [...]. (BARTHOLO, 2008).

A partir destas premissas, o diálogo e a alteridade são pilares do processo. O referencial teórico-filosófico é guiado por estudos na área da filosofia, sociologia, antropologia e engenharia de produção, voltados para organizações e redes sociais inovadoras, na perspectiva de novos padrões relacionais e fortalecimento do Clube como empreendimento social.

A aproximação da inovação social da saúde mental, é contemplada na Reforma Psiquiátrica contribuindo com a implementação de uma nova política pública de assistência de saúde mental e construção de tecnologias de cuidado inovadoras. Para Godoy (2012), pauta-se na ideia de desinstitucionalização e ruptura com o paradigma da loucura e da redução do sujeito à doença, trazendo consigo a inovação pretendida.

Diante dessas definições, duas questões nos assaltam. A primeira diz respeito à necessidade de aprofundar e consolidar iniciativas de transformação da relação social entre os usuários do sistema de saúde mental e a sociedade para que os propósitos da Reforma Psiquiátrica sejam efetivamente alcançados. A segunda, como destaca Baumgarten (2008), reflete o papel das universidades na articulação entre a produção do conhecimento, potencialidades e necessidades sociais. O que permite o desenvolvimento de tecnologias e inovações sociais.

Esse debate aponta para o entendimento da inovação social como meta coletiva com respeito à diversidade e a dimensão humana, na procura de regenerar o tecido social através de novos padrões relacionais.

3 Definição e delimitação do problema

A proposta do trabalho define-se pela significação do Clube para os pacientes, pela ausência de registro sobre sua trajetória e pela paradoxal fragilidade da iniciativa. Assim, pretende-se construir o registro da história do clube a partir de narrativas

orais e obter o seu fortalecimento, coletivamente, visando promover o protagonismo dos usuários na sua gestão.

A obtenção das informações seguem as diretrizes propostas por Miguel di Simoni (SIMONI, 2000): ir para ver, ir para viver e ver com os olhos do outro. Com isso, os registros serão adquiridos durante o acompanhamento das atividades do Clube de modo observacional interativo por meio de conversas com os diferentes atores envolvidos.

As ações deste trabalho são delimitadas pelo contexto do Clube e guiadas pelas premissas da engenharia solidária. A engenharia solidária trata essencialmente da incorporação de uma dimensão ético-valorativa nas intervenções técnicas da engenharia (SILVA, 2002). Nesse sentido, um espaço de atuação a ser privilegiado é junto a iniciativas de apoio aos grupos sociais mais vulneráveis e frágeis.

A partir de histórias orais de memórias vivas e eventuais registros existentes, pretende-se construir um registro da história do Clube da Esquina que guardam em si a memória institucional da universidade, através do Instituto de Psiquiatria (IPUB) na luta por uma sociedade sem manicômios. Segundo Paul Veyne (1987), a história é narrativa de acontecimentos com natureza lacunar. O intuito é preencher algumas lacunas, sem, contudo, ter a pretensão de escrever a história única e final. Pesquisas documentais e algumas conversas informais indicaram a inexistência deste registro. As memórias vivas são a base para a construção de uma história feita no presente, a partir de vivências e experiências ocorridas em um passado sobre o qual se deseja refletir e entender.

Conhecer e contar essa história fundamenta a análise do presente de uma organização singular que apesar de sua incontestável relevância apresenta significativas fragilidades na sua sustentação. A análise do clube como uma organização objetiva a identificação dos obstáculos organizacionais e das possibilidades de ações de resoluções da problemática identificada.

4 Pressupostos

Uma dos pressupostos deste projeto caracteriza o Clube da Esquina como uma criação coletiva motivada na luta antimanicomial e na busca de momentos de lazer como elo dos usuários de diversas instituições em torno da mesma bandeira. Ele se constrói, primordialmente, no vínculo estabelecido entre os usuários, comprovado na assiduidade aos encontros. De forma similar, pelo reviver ou rememorar proporcionado pelas narrativas de alguns atores da sua história. O que demonstra a importância de estudar a memória, por meio do registro das narrativas para conhecer e entender sua trajetória. No entanto, o compromisso em gerir o Clube não é uma perspectiva atual dos usuários.

Um segundo pressuposto, de valor preponderante, está ancorado na identidade do grupo de modo que proporciona o potencial de autonomia e confiança para assumir a gestão do Clube. Pretende-se, ao registrar a trajetória do Clube contando sua história, propiciar maior visibilidade para esse empreendimento coletivo.

5 Objetivos

O objetivo do trabalho é contar a história do Clube da Esquina narrada pelos diferentes atores/colaboradores e analisar, participativamente, as possibilidades de autonomia dos pacientes na organização e sustentabilidade do Clube.

As memórias vivas narradas por diversos atores/colaboradores e a análise da situação atual são o alicerce da construção coletiva de novas possibilidades. Portanto, faz-se necessário conhecer a vida do Clube observando como os seus membros o entendem, vivenciam e sentem seu pertencimento. De forma complementar, está sendo realizado um estudo que permite reunir dados de diferentes fontes para compreender melhor o processo de formação e funcionamento do clube.

Objetivo Geral

Registrar a trajetória do Clube da Esquina a partir das histórias orais dos envolvidos, visando conhecer e trabalhar seus aportes, limites e potencialidades, coletivamente.

Objetivos específicos

Organizar o registro histórico do Clube da Esquina até sua atualidade;

Ampliar e aprofundar os estudos sobre o Clube;

Coletar, tratar, guardar e disponibilizar a documentação possibilitando a divulgação da iniciativa;

Contar a história humanizada, valorizando a participação dos envolvidos por meio de seus papéis individuais;

Identificar as ameaças, fragilidades, gargalos e possíveis soluções, para o bom funcionamento do Clube além de suas potencialidades e oportunidades;

Desenhar, participativamente, novas possibilidades de organização, sustentabilidade e funcionamento do Clube.

6 Sobre o Clube da Esquina

Foto 1 - Local de Funcionamento do Clube
Campus da Praia Vermelha/UFRJ

O Clube da Esquina – por uma sociedade sem manicômios é uma entidade civil de natureza filantrópica, sem fins lucrativos. Sua criação foi uma iniciativa de

profissionais do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB); Instituto Franco Basaglia (IFB)³ e Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP), configurando uma parceria interinstitucional. Inaugurado em 18 de maio de 1996, a data de seu aniversário coincide com o dia que marca a Luta Antimanicomial, uma luta pela garantia e defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais, amparada pela reforma Psiquiátrica Brasileira.

O Clube funciona aos sábados em uma sala cedida pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ, situado estrategicamente em uma esquina e com acesso externo ao Instituto. Hoje o clube conta com 46 associados divididos entre pacientes de diversas instituições dos serviços do sistema de saúde mental do município do Rio de Janeiro e municípios vizinhos, familiares e profissionais que têm ou tiveram algum vínculo com o Clube.

Os sócios devem pagar uma mensalidade no valor de R\$ 5,00.

Para se associar é necessário o encaminhamento do médico ou profissional que acompanha o paciente atestando sua capacidade de ir e vir de forma autônoma, já que o Clube não é lugar de tratamento e tem como ação pilar os passeios externos ao ambiente hospitalar.

Uma das motivações conhecidas para a criação do Clube é a demanda dos pacientes por atividades no final de semana, período que para muitos causa grande sofrimento em função do isolamento e das dificuldades de relacionamento com os familiares.

Sua dinâmica de atividades se divide em duas etapas principais: na parte da manhã, quando tomam café, realizam algumas atividades recreativas e reuniões para discutir questões relacionadas ao Clube e a programação cultural do dia. No período da tarde realizam a “saída” – atividade externa – que pode ser uma visita a museus e centros culturais, cinema, passeios a espaços públicos.....

O Clube é constituído formalmente, tendo seu Estatuto e CNPJ registrados. Possui uma diretoria composta pelos seguintes cargos: presidente, vice-presidente, 1º secretário, 2º secretário, 1º tesoureiro e 2º tesoureiro. A diretoria é eleita em Assembleia Geral e tem mandato de dois anos.

Atualmente, as reuniões são coordenadas por três profissionais que se revezam semanalmente: uma psicóloga aposentada (atual presidente do Clube), um assistente em saúde e uma assistente social do IPUB.

Apesar de o Clube ter nascido de uma articulação interinstitucional (IPUB, Pinel e IFB), hoje apenas o IPUB, como instituição parceira, dá apoio às suas atividades fornecendo o café da manhã, o almoço e o espaço físico.

Há pouco registro sobre a criação e a trajetória do Clube. Observa-se hoje uma grande fragilidade no seu funcionamento tendo em vista a enorme dependência do

³ O Instituto Franco Basaglia (IFB) é uma instituição civil sem fins lucrativos que atua na área da saúde mental e da reforma psiquiátrica no Brasil. Reconhecido como de utilidade pública municipal, o IFB foi fundado em 1989 no Rio de Janeiro, e tem como sócios profissionais e usuários de serviços de saúde mental. Seu principal objetivo é desenvolver ações estratégicas de incentivo à formulação de políticas públicas que possam resgatar os direitos de cidadania dos portadores de transtornos mentais. Disponível em <<http://www.ifb.org.br>> Acesso em 04 de junho de 2013.

IPUB.

Entendendo o Clube como uma organização, é que propusemos seu estudo e análise para a busca de formas de organização e atuação que garantam sua sobrevivência e autonomia.

7 Metodologia

Considerando o foco da abordagem qualitativa como o estudo do processo vivenciado pelos sujeitos, adotamos essa abordagem metodológica como guia do desenvolvimento do trabalho. Estão sendo aplicados três métodos: o método da história oral para o registro da história/trajetória do Clube da Esquina; o método da observação participante para conhecer e viver o cotidiano do Clube; o método do estudo de caso para analisar e construir coletiva e participativamente a indicação de possíveis ações para seu fortalecimento. Esses métodos são complementares e as atividades previstas se sobrepõem ou sofrem alterações em sua organização de acordo com o andamento do trabalho e/ou receptividade dos sujeitos envolvidos.

De acordo com a característica multimetodológica dos processos qualitativos na utilização de variados métodos e instrumentos de coleta de dados e, considerando a peculiaridade das etapas do trabalho, a escolha da orientação por diferentes métodos justifica-se pela busca adequada para cada parte da jornada.

O método da história oral é a orientação preponderante para o registro da trajetória do Clube. O Estatuto da Associação Brasileira de História Oral a define como: “o trabalho de pesquisa que utiliza fontes orais em diferentes modalidades independentemente da área de conhecimento na qual essa metodologia é utilizada”. Como método, a história oral é definida como um conjunto de procedimentos que se iniciam com a elaboração de um projeto e que continua com a definição de um grupo de pessoas a serem entrevistadas. (MEIHY, 2011). Centraliza os testemunhos como ponto fundamental das análises.

O quadro abaixo apresenta o projeto básico para a aplicação da história oral nesse trabalho:

Tema: história oral de memória viva dos envolvidos na trajetória do Clube da Esquina – por uma sociedade sem manicômio.

Comunidade de destino: todos os envolvidos com o Clube da Esquina. Os “contadores da história” serão escolhidos pelo potencial de fornecer informações a respeito do Clube, na busca por detalhar aspectos da história, dos seus personagens e das suas dinâmicas, desde sua criação até a atualidade.

Redes: 1) profissionais das instituições envolvidas (médicos, psicólogos, assistentes sociais, assistentes em saúde...); 2) dirigentes das instituições envolvidas e parceiras; 3) sócios-usuários; 4) familiares; 5) voluntários;

Fonte: Adaptado do modelo sugerido por MEIHY e HOLANDA, 2011, p.55

A história oral é uma metodologia de pesquisa que consiste em realizar entrevistas gravadas com pessoas que podem testemunhar sobre acontecimentos,

conjunturas, instituições, modos de vida ou outros aspectos da história contemporânea.

Recuperar e preservar a memória institucional do Clube da Esquina revela uma parte da história da luta antimanicomial no Rio de Janeiro e a importância das iniciativas inovadoras no decorrer dessa história.

Acrescenta-se a este percurso o método da observação participante que proporciona uma ampla coleta de registros sutis, apenas percebidos nos processos de interação e empatia. A observação participante consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, servindo como fonte de conhecimento real da comunidade, aumentando o seu comprometimento. (QUEIROZ et al., 2007). Desta forma, permite o registro de forma qualitativa da realidade estudada em diários de campo.

O processo de observação participante é composto por três etapas essenciais: a aproximação do pesquisador do grupo social em estudo; o esforço do pesquisador em possuir uma visão de conjunto da comunidade em estudo e a sistematização e organização dos dados. Concomitante com os outros dois métodos, a observação participante permite a reafirmação de fatos, facilitada pela vivência de situações específicas.

O processo de observação participante consiste da vivência junto ao Clube da Esquina nos seus encontros semanais e no acompanhamento das atividades culturais externas.

O trabalho vem sendo conduzido por uma abordagem exploratória descritiva, típica do Estudo de Caso. O propósito dessa abordagem é conhecer o contexto, levantar informações, identificar atores, traçar cenários e apontar perspectivas para futuras abordagens. Segundo Yin (2010) o estudo de caso tem o objetivo de explorar, descrever ou explicar o “como” e o “porquê” um evento existe e/ou ocorre em determinado campo de investigação. Com isso, ele é ao mesmo tempo um método e uma estratégia.

Dessa forma, e direcionado por Guba e Lincoln (1994), estão sendo estabelecidos os seguintes processos:

- relatar como os fatos se sucederam;
- descrever os eventos;
- proporcionar conhecimento acerca do fenômeno observado;
- comprovar suposições e/ou contrastar efeitos e relações presentes no caso.

De forma análoga, empregamos o processo participativo nas discussões coletivas acerca do Clube da Esquina, no período de seu funcionamento, identificando seus gargalos e potencialidades.

O processo metodológico proposto caracteriza-se como pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1997). Será necessário estabelecer um diálogo com os indivíduos que

vivenciam o contexto objetivando resultados que se aproximem de seus desejos e necessidades.

7.1 Coleta e análise de dados/informações

A coleta de informações vem sendo feita através de entrevistas múltiplas orientadas pelo método da história oral; pesquisa documental; observação participativa e devolutiva aos entrevistados para validação das informações. As entrevistas são orientadas por estímulos e não questionários prévios. São organizados tópicos norteadores para garantir o foco e a abordagem de aspectos importantes para os objetivos do estudo. No processo de história oral, supõe-se mais importante ouvir do que perguntar. “Os procedimentos de história oral pressupõem a liberdade associativa da narração, o entrevistado poderá discorrer sobre os assuntos sem que o pesquisador escolha o que deve ou não ser dito (...)”. (Meihy, 2001, p.171).

Cabe ressaltar que os “contadores da história” do Clube podem ser entrevistados em espaços diversos considerando a melhor adequação de tempo e local negociados entre entrevistado e entrevistador.

Outras fontes são publicações pertinentes, documentos institucionais, políticas públicas e análise de experiências similares.

A fase de construção de propostas será pautada pelas informações geradas no levantamento de dados. A partir daí serão realizados feedbacks, procurando validar as informações, seguido da construção coletiva de novas possibilidades para o Clube da Esquina.

8 Resultados preliminares

Desde fevereiro de 2013 estamos acompanhando regularmente as atividades do Clube, o que nos permite apresentar alguns resultados iniciais. O Clube da Esquina é uma organização que apresenta inúmeros desafios: ausência de local próprio; falta de recursos; diversas questões sobre a peculiaridade acerca das características de seus membros; cultura tutelar dos serviços de saúde mental; pouca visibilidade.... Contudo, demonstra uma forte perenidade.

“Uma iniciativa frágil mas que está resistindo tanto tempo...toda hora a gente acha que ele vai fechar e não fecha”. Médica psiquiatra que atuou no início das atividades do Clube.

Algumas iniciativas vêm sendo discutidas com o grupo e implementadas paulatinamente:

1- Controle e cobrança na regularidade do pagamento da mensalidade a partir de junho de 2013;

A presidente “(...) falou que todos que são do Clube têm que ter a carteirinha. Enquanto não tiver a carteirinha não pode entrar”. Sócio-usuário.

2- Organização de ações para arrecadação de recursos como rifas, brechó e busca por patrocínio;

“o clube é um espaço autônomo que congrega usuários de vários serviços”. Assistente Social que participa do Clube.

3- Negociação com as instituições da rede de saúde mental que têm pacientes associados para ampliação de parcerias e efetivo apoio;

“tem uma mensagem dúbia, contraditória. Dão importância para essas iniciativas, mas não dão as condições básicas”. Presidente do Clube sobre a dificuldade de apoio.

4- Ampliação das possibilidades de uso do espaço cedido pelo IPUB;

5- Construção de um processo de luta por um espaço físico do Clube;

“O Clube precisa de uma sala dele, isso é fundamental!”. Fala de um sócio-usuário no nosso primeiro encontro com o grupo do Clube.

6- Desenvolvimento de um processo, ainda em discussão, crescente de envolvimento dos sócios-usuário na gestão do Clube;

A presidente *“(...) falou que ela não vai ficar a vida toda e o Clube não pode acabar e a gente tem que dar continuidade”.*

“quem vai ficar no lugar dela?”

“nós usuários não temos condições de gerir o Clube”

“se assumirmos o Clube, vamos acabar com ele...”

Trecho de diálogo entre os sócios-usuários em reunião sobre o assunto.

“eles nunca desistiram, têm um laço afetivo muito forte....nunca deixam de vir.... Eles se apropriaram, não passa pela cabeça deles isso parar...”

Presidente do Clube.

9 Conclusões

A análise dos resultados preliminares consente fazer alguns comentários iniciais. Com relação às possibilidades imediatas de arrecadação de recursos para ampliar as atividades do Clube (itens 1 e 2), o grupo parece apoiar os encaminhamentos apresentados. Falas que manifestam preocupação com a organização do Clube e ressaltam sua autonomia, demonstram haver adesão. A parceria efetiva de outras instituições da rede (item 3) revela-se urgente não só para o melhor funcionamento do Clube como também para corroborar um de seus princípios fundantes, a interinstitucionalidade. Sobre isso, o desabafo da Presidente é ilustrativo. Quanto ao espaço físico (itens 4 e 5), é possível observar sua importância para o desenvolvimento de atividades, para a guarda de materiais e documentos e para a distribuição de atribuições aos sócios, o que pode contribuir para a desconstrução da dependência que os pacientes sócios têm em relação a diretoria do Clube. Um espaço do Clube é um desejo forte do grupo. Tanto assim, que foi a primeira reivindicação exposta. Por último, a gestão (item 6). Apesar do forte vínculo como o Clube, observa-se que os pacientes sócios não se interessam, no momento, em assumir a gestão do Clube. Em suas falas, notamos que esperam por uma liderança externa e que se escoram na doença, como argumento. No entanto, é necessário investigar com maior profundidade esta questão. Uma médica psiquiátrica que participou das primeiras atividades do Clube, alerta:

“a gente tem um modelo, que é um modelo muito afeito a nossa classe social e pouco afeito ao grupo que a gente serve (...) eu acho que é uma questão muito mais de cultura

que de psicopatologia.”

A fala da psiquiatra expõe a complexidade do tema. Promover a autogestão interfere nas relações de poder estabelecidas. A gestão do Clube pelos pacientes parece exigir maiores mudanças no tratamento e nas relações sociais para poder prepará-los para a autonomia. Há indícios de que este não é o caminho escolhido atualmente.

Estão buscando os caminhos ao caminhar. Contribuir para o fortalecimento de uma organização singular como o Clube da Esquina tem sido uma oportunidade de compartilhar de um projeto cujos pilares de sustentação são as relações solidárias e a confiança. Por isso, promove um estado permanente de reinvenção dos pesquisadores, no desenvolvimento da tolerância, não apenas no sentido da aceitação da diferença, mas, sobretudo no sentido de se integrar em um novo contexto. O efetivo diálogo com o outro e convívio com a diferença em condições de igualdade, ainda apresentam-se como um desafio para a sociedade contemporânea.

10 Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HISTÓRIA ORAL. **Estatuto de 1944**, Art. 1º, par 1º. Disponível em: <http://www.historiaoral.org.br/estatuto>. Acesso em: 12 de março de 2013

BARTHOLO Jr., Roberto. **Breve nota sobre Inovações Sociais Solidárias**. Revista Brasileira de Design, São Paulo, n. 40, p. 1-5, out. 2008.

BAUMGARTEN, Maíra. **Ciência, tecnologia e desenvolvimento – redes e inovação social**. Revista Parcerias Estratégicas. Brasília, DF, vol.13, n.26, p.101-123, junho 2008.

BRASIL. **Lei N.º 10.216/2001**. Dispõe sobre a Lei da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em 12 março 2013.

BRASIL. **Lei N.º 8.069/ 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 17 de março de 2013.

BRASIL. **Lei N.º 10.741/2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 17 de março de 2013.

BUBER, Martin. **Eu e tu**. Tradução, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben, 10 ed. São Paulo: Centauro, 2001. 137p.

GODOY, M. G. C.; BOSI, M. L. M.; CARVALHO, L. B.; ALVES, M.A.; SOBREIRA, V. M. X.; LIBERATO, M. T. C. **Inovação em saúde mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais**. Revista Physis, Rio de Janeiro, vol.2, n.4, p. 1231-1252, Out./Dec. 2011.

GUBA, E.G., LINCOLN, Y.S. Competing paradigms in qualitative research. In: N.K. Denzin and Y.S.Lincoln (eds.). **Handbook of Qualitative Research**, Thousand Oaks, EUA. 2006. p.105-117.

LANGENBACH, M.L. **Além do apenas funcional inovação social e design de serviços na realidade brasileira**. 2008. Dissertação (Mestrado COPPE). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.ivt-rj.net/ivt/bibli/marcos_lins_langenbach.pdf. Acesso em: 4 de março de 2010.

LOMNITZ, Larissa Adler. **Redes Sociais, cultura e poder**. Cadernos do Grupo de Altos Estudos v.III, Rio de Janeiro: E-papers. 2009. 246p.

MANZINI, Ezio. **Design para a inovação social e sustentabilidade: comunidades criativas, organizações colaborativas e novas redes projetuais**. Cadernos do Grupo de Altos Estudos, Rio de Janeiro, v.1, p.61-99, 2008.

MEIHY, J. C., Sebe B., RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias.** São Paulo: Contexto, 2011. 208p.

MEIHY, J. C. Sebe B.; HOLANDA, F. **História Oral: como fazer, como pensar.** São Paulo: Contexto, 2011. 175p.

QUEIROZ, D. T.; VAL, J.; SOUZA, Â. M. A.; VIEIRA, N. F. C. **Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde** - Revista Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p.276-283, abr/jun 2007.

SIMONI, Miguel de. Engenharia de Produção da exclusão social. In: Thiollent, M.; Araújo Filho, T.; Soares, R. (orgs). **Metodologia e experiências em projetos de extensão.** Niterói, EdUFF, 2000. 340p.

SILVA, A.P.A. **Contribuições para a construção de uma engenharia solidária: o desenvolvimento de uma tecnologia social de apoio a trabalhadores autônomos.** 2002. Dissertação (Mestrado COPPE). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.2002.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos.** Revista História, Ciência, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro. v.9, n.1, p.25-29, Jan./Abr. 2002.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-Ação nas Organizações.** São Paulo: Atlas, 1997. 164p.

THIOLLENT, M. Perspectivas da metodologia de pesquisa participativa e de pesquisa-ação na elaboração de projetos sociais e solidários. In: LIANZA, S.; ADDOR, F. (orgs.) **Tecnologia e desenvolvimento social e solidário.** Porto Alegre, Editora UFRGS, 2005. p. 172-189.

THIOLLENT, Michel Jean-Marie. **O estudo da cooperação no âmbito da engenharia de produção.** In: ABEPRO. Anais do XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. 13 a 16 de outubro de 2008;Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. p.1-9.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história.** Lisboa: Edições 70, 1987.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre: Bookman, 2010. 248p.

YIN, R. **Case Study Research: Design and Methods** (2ª Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 1994. 181p.