

## **Equipamentos coletivos: semióticas ambientais e programação institucional**

*Susana Caló<sup>1</sup>*

*Godofredo Pereira<sup>2</sup>*

Desde escolas a teatros populares, clubes sociais ou centros comunitários, equipamentos coletivos são fulcrais para diversos movimentos sociais e organizações populares por todo o mundo. Equipamentos coletivos dão consistência a processos políticos transformativos, e é-lhes reconhecido impacto sobre saúde mental, discriminação e empoderamento social. Equipamentos coletivos são vitais para promover autogestão e formas de democracia radical, tal como é exemplificado pelo municipalismo radical que se encontra hoje em dia em expansão tendo como referência Barcelona, Rojava ou Rosário. Mas, como funcionam os equipamentos? Há pouco trabalho que se debruce sobre equipamentos coletivos, e principalmente sobre o modo como os equipamentos são usados ou vivenciados. Muitas vezes o esforço por parte das organizações para ter um espaço é tal que, atingido esse objetivo, toda a atenção recai sobre o seu programa principal (cultural, administrativo, social), mas pouca reflexão é dada ao uso e programação do equipamento no seu sentido mais alargado. Isto é, o dia-a-dia das relações internas ao equipamento. Por estas relações serem pouco pensadas, muitas vezes, convertem-se em mecanismos identitários que cristalizam relações de poder, promovem separações hierárquicas e de género, e micro-fascismos de todos géneros. Isto são patologias demasiado comuns mesmo em organizações progressistas.

Do nosso ponto de vista, é essencial pensar os equipamentos coletivos como mecanismos cuja programação permite trabalhar relações ao nível do coletivo ele mesmo. Isto, na nossa perspetiva, implica primordialmente uma abordagem ambiental à sua programação. Para desenvolver esta ideia, vamos recorrer ao trabalho sobre equipamentos coletivos realizados por Félix Guattari e pelo centro de estudos CERFI. Vamos olhar para o caso da clínica psiquiátrica La Borde, equipamento coletivo em ato, lugar de teste e experimentação deste pensamento e chamar a atenção para a dimensão semiótica dos equipamentos, aspeto que nos parece fundamental para evitar que estes se convertam em ferramentas de normalização social.

---

<sup>1</sup> Kingston University, London, Centre of Research in Modern European Philosophy

<sup>2</sup> Royal College of Art, Architecture, Faculty Member

## 1. CERFI

O Centro de Estudos, Pesquisas e Formação Institucional (CERFI) foi uma cooperativa de investigação transdisciplinar ativa entre 1967 e 1987, composto por um grupo de psiquiatras, sociólogos, educadores, urbanistas, arquitetos e economistas. O CERFI desenvolveu um trabalho de investigação único sobre o potencial emancipatório dos processos institucionais e da programação institucional. A história do CERFI está intrinsecamente ligada ao movimento francês de psicoterapia institucional que ganhou tração em meados dos anos 50. Tal como se subentende na palavra, o movimento defendia que as instituições para o tratamento da saúde mental precisavam elas próprias de tratamento, pois os seus ambientes tinham efeitos patogénicos sobre os pacientes. Defendiam também que a autogestão coletiva dos processos institucionais era fulcral para a promoção da saúde mental. Vários membros do CERFI vêm desse movimento, pelo que o CERFI nasce da vontade de transferir alguns dos princípios desenvolvidos em contextos clínicos para um contexto social mais alargado. Surge então o projeto de levar as práticas da psicoterapia institucional para fora do hospital, para outras instituições. A prática inovadora promovida pelo CERFI foi descrita por Guattari como ‘programação institucional’, em que por ‘instituição’ se entende qualquer forma ampliada de organização social, composta por elementos espaciais, sociais ou mentais, ou seja, tendo em conta um todo ambiental. Para o CERFI equipamentos coletivos eram locais chave de intervenção, com vista a pensar relações diferentes com o estado e novos mecanismos de autogestão. O grupo trabalhou em instalações educacionais, centros comunitários, no planeamento urbano de equipamentos clínicos para as cidades novas francesas, no desenvolvimento de modelos de cuidado psiquiátrico de bairro ou de sector e em projetos de renovação urbana. É, por isso, uma referência importante para quem trabalha em equipamentos coletivos hoje. Há duas ideias no trabalho do CERFI que achamos serem fundamentais: a importância atribuída à autogestão coletiva do equipamento; e o que caracterizamos como uma conceção ambiental das instituições. Estas eram centrais para a exploração de formas alternativas de ‘programação institucional’ com vista a catalisar processos de empoderamento coletivo. Mas a que se referem estas relações ambientais ou institucionais tão importantes para o empoderamento coletivo? E qual a relação entre autogestão e uma prática ambiental da instituição?

## **2. Máquina Coletiva La Borde**

A clínica La Borde tal como é descrita por Félix Guattari e Jean Oury é um bom exemplo para entendermos o funcionamento do equipamento coletivo a partir das duas ideias enunciadas. A história do CERFI está intimamente ligada à da La Borde. Vários dos membros do CERFI trabalhavam ou estagiavam em La Borde, e a clínica funcionava como um lugar informal de formação e treino institucional a partir da qual nasce o projeto do CERFI. Jean Oury, fundador da clínica em 1952, acreditava que para curar os pacientes era preciso curar as instituições. ‘Patoplastia’ (*pathoplastie*), termo cunhado pelo próprio, referia-se à doença institucional e o efeito patológico que as instituições podiam ter sobre os pacientes. Como exemplo, um ambiente institucional em que os pacientes eram desresponsabilizados das atividades básicas do dia a dia - como cozinhar ou limpar, ou em que não tinham capacidade de decisão sobre o seu tratamento - contribuía para passividade, comportamentos rígidos e fixações. Nesse sentido, era primordial desenvolver um processo de análise = intervenção na instituição ela própria, cujo objetivo era trazer para o processo terapêutico toda uma série de fatores e relações que geralmente eram colocadas em segundo plano: falamos da organização da instituição, das práticas de trabalho, dos recursos humanos, dos espaços e da circulação, dos modos de falar e de expressão. Isto permitia uma diversidade de trocas semióticas e possibilidades de expressão – evitando o hábito de fazer a análise recair exclusivamente na linguagem. Pode dizer-se que a instituição era tomada como um material de expressão e que todos os aspetos da vida institucional eram vistos como capazes de informar o processo terapêutico.

### **Mecanismos organizacionais**

Uma série de mecanismos e processos organizacionais são então postos em marcha de modo a facilitar oportunidades de expressão, através de processos de gestão coletiva, e da diversificação das atividades do dia a dia. Um dos principais mecanismos é a criação de um Clube que tem uma gestão autónoma, distinta da clínica. É gerido pelos pacientes, com o auxílio dos monitores, aberto a todas as pessoas e onde se discute tudo. O clube coordena as várias oficinas e ateliers (música, teatro, jornal, etc), assim como o dinheiro resultante de atividades lucrativas (venda de legumes, olaria, mel etc.). Havia também um Comité Hospitalar, que remunerava o trabalho feito pelos pacientes e servia de interface entre a clínica e o Clube dos Pacientes, que apoia os seus projetos, administra relações com a clínica

e com as federações nacionais. É criada também uma associação cultural, gerida pelos diversos funcionários da clínica, com formações distintas, cujo objetivo é quebrar hierarquias e relações de poder associadas a estereótipos profissionais, mas também servir necessidades de formação e informação, abrir caminho a outras práticas e estabelecer ligações ao mundo exterior (com outras associações, outras clínicas, simpósios, reuniões, etc.). É fundado também o *Les Nouvelles Labordiennes*, um jornal gerido pelos pacientes que pretende dar voz a todos, e trabalhar os conteúdos coletivamente. Todas as pessoas podiam aí propor artigos, mas estes eram discutidos e decididos em grupo. O mesmo acontecia com os ateliers, todas as pessoas podiam propor ideias, mas estes eram decididos sempre em grupo. Todos estes mecanismos se constituíam como espaços diversos de expressão, e de autonomia coletiva.

## **Heterogeneidade**

A criação de uma multiplicidade de mecanismos sociais e organizacionais em La Borde respondia à vontade de transversalisar a terapia: o tecido e a dinâmica do quotidiano eram vistos com um potencial terapêutico de vários tipos. E para isto a arquitetura era central. Jean Oury tinha uma noção de arquitetura própria: ‘O que eu chamo de arquitetónico - a totalidade das relações, papéis, funções e pessoas que definem o local onde algo acontece - é baseado na heterogeneidade e não na homogeneidade!’<sup>3</sup>

A série de eventos e oficinas que animavam La Borde eram um componente-chave para permitir aos pacientes inventar novas formas de habitar a clínica. Era crucial que os habitantes da clínica pudessem experimentar a heterogeneidade para evitar fixações rígidas ou repetitivas. Como explica Oury ‘trata-se de trabalhar num campo aleatório em que pode haver investimentos inesperados e multi-referenciais e numa dimensão polifônica que não pode ser programada [...] a questão é de como criar uma máquina coletiva, que responsabilize todos a todos os níveis, e que permita efeitos inesperados’<sup>4</sup>. A título de exemplo, na maioria dos hospitais a medicação é dada em locais específicos. Em contraste, em La Borde, a medicação era administrada em diferentes espaços. Por um lado, isso permitia romper as diferenças hierárquicas entre enfermeiros e médicos, diferenças que se inscreviam nos

---

<sup>3</sup> Ver Jean Oury, ‘The Hospital is Ill’, entrevista com Mauricio Novello and David Reggio, *Radical Philosophy*, 143, May/June 2007, pp. 32–45.

<sup>4</sup> Jean Oury, entrevista publicado na *Percurso* (Andréa Carvalho Mendes de Almeida, Danielle Melanie Breyton, Deborah Joan de Cardoso, Silvio Hotimsky and Susan Markusszower). *Percurso* #44. *O Bom e o Mal Estar*, XXIII - June 2010, acessível aqui: [http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo\\_view&ida=111&ori=entrev](http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=111&ori=entrev)

espaços específicos que cada um habitava. E, por outro lado, administrar a medicação em espaços diversos permitia evitar associações de lugares ou pessoas a experiências de passividade, em que uma pessoa dá (a medicação) e a outra recebe medicação. Instigar múltiplas trocas entre indivíduo, grupo, máquina institucional era vital. Nas palavras de Guattari, ‘Esses complexos, na verdade, oferecem às pessoas diversas possibilidades de recomposição de sua corporeidade existencial, de sair de seus impasses de repetição e, de certo modo, de se re-singularizarem’.<sup>5</sup>

### **Liberdade de circulação**

Para esta heterogeneidade de espaços funcionar terapêuticamente, as formas pelas quais pacientes e funcionários circulavam pelos hospitais também tinha de mudar. A liberdade de circulação era um princípio fundamental. A programação da vida diária da clínica tinha que permitir que os pacientes encontrassem essa heterogeneidade, experimentassem novos espaços, fossem confrontados com a possibilidade de novos investimentos, encontros com situações inesperadas, com cuidadores, com outros pacientes e até mesmo com pessoas de fora que eram frequentemente convidadas a participar de atividades hospitalares. Como Delion observa, ‘a heterogeneidade de espaços, grupos, atividades terapêuticas e tempos intersticiais ... é de grande importância na multiplicação de possibilidades de experiência. Mas se o paciente não se pode mover livremente para poder participar de todas essas “transferências” - mesmo que parciais, frágeis, múltiplas - essa heterogeneidade é inútil. E isso não é apenas movimento físico - é sim uma liberdade de movimento que engloba o “psíquico”. É por isso que é essencial criar um sistema no qual os pacientes possam escolher facilmente seu próprio caminho’.<sup>6</sup> Para permitir multi-investimentos, a programação institucional deveria facilitar as condições para tal experiência, sem tentar determinar o seu conteúdo. ‘O que significa dizer que um paciente vai todos os dias, durante meses, para um espaço escuro em uma escadaria de serviço não frequentada? [...] E a janela, um lugar de abertura para o além, um salto para a morte, um tradicional objeto fóbico!’<sup>7</sup>, dizia Oury. Multi-investimentos não só entre pessoas, pacientes, médicos e funcionários, mas com os espaços, com a arquitetura, como um todo ambiental. Guattari refere-se à programação do acaso, Oury à programação do aleatório.

---

<sup>5</sup> Félix Guattari, *Chaosmosis: An Ethico-Aesthetic Paradigm*, trad. Paul Bains and Julian Pefanis (Bloomington: Indiana University Press [Orig. 1992], p. 19.

<sup>6</sup> Delion, Pierre, “Thérapeutiques institutionnelles” (2001), *EM-Consulte, EMC-Psychiatrie*, 37-930-G-10. Acessível aqui, <http://www.revue-institutions.com/articles/therapeutiquesinstitution.pdf>

<sup>7</sup> Oury, Jean, “Architecture et Psychiatrie,” *Recherches. 06 Programmation, architecture et psychiatrie* (Paris: Junho, 1967) 272.[nossa tradução.]

## **Grelha**

É neste âmbito que surge um protocolo de gestão do trabalho e da vida coletiva da clínica designado de ‘grelha’. A grelha era um horário rotativo de tarefas e atividades, autogerido, que garantia que todos experimentassem uma diversidade de atividades e assumissem responsabilidades, em substituição de rotinas repetitivas. A grelha era gerida por qualquer grupo de pessoas com exceção dos médicos e a responsabilidade da sua gestão era também rotativa. Uma grelha típica dos anos 60 incluía uma série de tarefas, tais como lavar louça, limpeza, cozinha, turnos noturnos, ou servir à mesa; incluía também atividades como clubes, gerir o jornal, ou lavar a roupa. As tarefas eram consideradas como agradáveis, e as atividades como desagradáveis. As tarefas asseguravam o mínimo funcionamento diário da clínica e, portanto, deveriam ser da responsabilidade de todos. Isto incluía pacientes, médicos, monitores, estagiários, funcionários. Desse modo, a definição de tarefas e atividades funcionava como um indicador do que a maioria das pessoas que habitam a instituição julgava ser mais ou menos agradável. Um exemplo disso era a lavandaria que era muito popular. Assim, na análise institucional, um aspeto aparentemente sem importância – como a preferência pela lavandaria - poderia revelar qualquer coisa que de outra forma passaria despercebida. Nesse sentido, a grelha servia de superfície de inscrição de sintomas antes não manifestos e registava também mutações e investimentos subjetivos. A cozinha também ocupava um lugar terapêutico fundamental. Os pacientes tinham a oportunidade não só de contribuir para uma necessidade diária, mas de entrar em contacto com instrumentos diferentes, cheiros, sensações, roupas, cores e assumir papéis diferentes. ‘A cozinha torna-se num pequeno palco de ópera: nela as pessoas falam, dançam e brincam com todos os tipos de instrumentos, com água e fogo, massa e caixotes de lixo, relações de prestígio e submissão. Como um lugar para a preparação de alimentos, é o centro de troca de material e fluxos indicativos e disposições de todo tipo’<sup>8</sup>.

## **Polifonia**

É evidente que a grelha, descrita por Guattari como uma ‘discursividade analítica coletiva’, era muito mais do que uma simples programação do trabalho. Na medida em que o sistema era autogerido, rotativo, sujeito a discussão diária, e na medida em que a atribuição de tarefas, assim como a própria rotação, estavam sujeitas a feedback e revisão, a grelha revelava tanto os processos institucionais como atuava sobre eles. A grelha era uma espécie

---

<sup>8</sup> Félix Guattari, *Chaosmosis: An Ethico-Aesthetic Paradigm*, trad. Paul Bains e Julian Pefanis (Bloomington: Indiana University Press [Orig. 1992]), p. 69.

de organograma evolutivo vivo e instrumento de criação institucional coletiva. Em essência, a sua virtude era a de singularizar a própria trajetória da instituição com aqueles que nela viviam. Mas, isto dependia do desenvolvimento de uma linguagem viva, que permitia a expressão dos problemas da instituição. Como nota Guattari: ‘este sistema está ligado à invenção de uma linguagem, com seu próprio modo de nomear diferentes tarefas, e uma retórica que é particular a esta instituição, e essa é a única maneira de tratar certos problemas (...)’.<sup>9</sup> A esse respeito, há referências à emergência do que é descrito como uma ‘língua local’ em La Borde, desenvolvendo-se a partir do intercâmbio de tarefas materiais e sociais, conhecimentos técnicos e especializados. Por exemplo, os termos psiquiátricos eram ajustados ao uso local e uma aprendizagem coletiva da psicopatologia. Convém notar que o sucesso desta ‘invenção de uma linguagem’ teria pouco a ver com a própria linguagem, mas com a polifonia de processos coletivos de semiotização que emergiam como resultado da programação institucional. Numa entrevista publicada em *Pratique de l’institutionnel* (1985)<sup>10</sup>, Guattari explica que as práticas institucionais transformativas têm que fazer uma análise da pragmática local de um determinado contexto para identificar lapsos institucionais e lhes dar meios de expressão. Ora, para isso é necessária a multiplicação de formas de expressão para além da linguagem (gestual, desenho, música, jornal), mas também uma abertura a outros mecanismos e modos de expressão em geral (silêncios, movimentos, repetições, escolhas, identificações com espaços e atividades, etc.). Só dessa forma sintomas e relações de poder poderiam ser expressos por via da instituição – isto é, nas interações entre pacientes, pessoal médico e não médico, nas diferentes relações com o espaço físico do hospital, etc. - e ganhar, pela primeira vez, uma presença no processo terapêutico. Como Guattari observou certa vez: "O silêncio de um catatônico pode fazer parte, talvez até constituir a obra-prima, de um agenciamento de enunciação institucional".<sup>11</sup>

### 3. Semióticas coletivas

Qualquer equipamento coletivo é uma figura de trocas afetivas, sociais, mas também, espaciais e materiais. É nesse sentido que uma abordagem semiótica é relevante, pois permite identificar e trabalhar relações que normalmente são relegadas para um plano secundário.

---

<sup>9</sup> Guattari, “La ‘Grille,’” pp. 12–13 (nossa tradução).

<sup>10</sup> Jean Oury, Félix Guattari, François, Tosquelles, *Pratique de l’institutionnel et politique*, Paris, Matrice, 1985.

<sup>11</sup> Nossa tradução de ‘Le silence d’un catatonique peut faire partir peut-être même constitue un piece’ maîtresse d’un agencement d’enonciation institutionnel!’ ‘Pratique de L’institutionnel’, *Pratique de L’institutionnel et Politique*, p. 83.

Mas aqui convém destrinçar dois aspetos importantes: referimo-nos, por um lado a semióticas significantes - como a linguagem escrita ou falada, o gesto, o gráfico, o jogo simbólico, etc. - mas também a semióticas a-significantes. Estas podem ser entendidas segundo uma dupla aceção. A primeira, de funcionamentos a-significantes dos processos comunicativos; a segunda, de semióticas a-significantes como os ritmos espaciais, as texturas, as cores, as temperaturas de certos espaços. Se a polifonia de modos de expressão explorados em La Borde remete para a importância de trabalhar semióticas significantes para além da linguagem, já a criação de mecanismos como a grelha, funcionando como sensor de investimentos afetivos - entre pessoas, espaços, atividades, etc. - remete para a importância de trabalhar uma dimensão semiótica mais ampla, que designaríamos como ambiental. A semiotização - enquanto dimensão relacional e afetiva do coletivo - é um processo em ato, transversal e transformativo. A ideia do equipamento como componente que dá consistência a um projeto coletivo é assim intrinsecamente dependente do trabalhar de uma diversidade de relações semióticas. É isto que está em jogo com a psiquiatria institucional e, em particular, com o trabalho de Oury e Guattari em La Borde e que, como preconizado pelo CERFI, não se pode restringir ao contexto da saúde mental. Obviamente, um equipamento de saúde mental tem requerimentos diferentes de um centro social. Mas, em qualquer espaço institucional, em qualquer equipamento, é preciso essa capacidade de captar e trabalhar as relações que aí se desenrolam. É vital o trabalhar dos equipamentos a partir de uma polifonia de prática semióticas se os queremos resgatar das tendências normativas do burocratismo e de outros micro-fascismos.