



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Marília



**CULTURA  
ACADÊMICA**  
*Editora*

## Carla Prosdocimo

Rossana Maria Seabra Sade

**Como citar:** SADE, Rossana Maria Seabra. Carla Prosdocimo. *In:* SADE, Rossana Maria Seabra. **Portas abertas:** do manicômio ao território: entrevistas triestinas. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 75-86.  
DOI: <https://doi.org/10.36311/2014.978-85-7983-546-9.p75-86>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

## CARLA PROSDOCIMO



Seu interesse pelo movimento de desinstitucionalização surgiu num seminário sobre saúde mental, organizado por seu professor de filosofia e pedagogia do ensino médio, em sua cidade natal. Naquela ocasião, leu *A instituição negada*<sup>1</sup>, de Franco Basaglia, que tinha dado início ao processo de fechamento do hospital psiquiátrico de Trieste em 1971. No fim de 1973, e com apenas dezoito anos, decidiu participar como voluntária desse processo, inicialmente pensando em estudar medicina, mas principalmente pelo desejo de envolver-se num projeto de transformação, em que, aliás, continua envolvida até hoje. Para ela, essa experiência mostrou que é pos-

<sup>1</sup> BASAGLIA, F. (Org.). *A instituição negada*: relato de um hospital psiquiátrico. Trad. Heloisa Jahn. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

sível eliminar a distância entre a teoria e a prática e que o caminho é infinito<sup>2</sup>. Contribuiu em muitas atividades relacionadas à saída das pessoas do hospital psiquiátrico, participando, inclusive, da primeira experiência de convivência realizada fora do hospital, no Centro de Saúde Mental de Aurisina. De 1975 a 1983, trabalhou no Centro de Barcola; a partir de 1983, empenhou-se em vários projetos de oficinas para usuários dos serviços de saúde mental e atividades reabilitativas. Atualmente, é membro da equipe do *Servizio Abilitazione e Residenze (SAR)*<sup>3</sup> com cargo de operador social. Realiza, principalmente, atividades de planejamento, coordenação e monitoramento de projetos de re-habilitação voltados a usuários dos serviços de saúde mental, junto com as equipes dos serviços; atividades de formação para profissionais envolvidos nesses projetos; promoção de iniciativas para ampliação da rede *Centro Diurno Diffuso*, que compreende atividades culturais e recreativas, bem como atividades relacionadas ao protagonismo dos usuários, à sociabilização e à integração. Desde 1996, é responsável pelo acolhimento, coordenação e formação de voluntários.

No livro *Donne Attraverso soglie, spazi, confini, libertà. Storie e riflessioni di donne dopo Franco Basaglia*<sup>4</sup>, publicado pelo Centro Isontino di Ricerca e Documentazione Storica e Sociale “Leopoldo Gasparini” em 2012, Silva Bon relata “histórias pessoais e diversas que se transformam em uma única história coletiva”. Esse livro, fruto de uma pesquisa histórica e social sobre problemas relacionados à saúde mental, antes e depois de Basaglia, narra histórias e vivências de mulheres que participaram e/ou participam da contínua transformação da saúde mental, entre elas Carla Prosdocimo, no capítulo intitulado *Teoria e prassi*<sup>5</sup> (p. 94-106).

*Antes de começarmos a entrevista em sua sala de trabalho, relata um pouco da história do habitar e do início das cooperativas.*

Objetivando resgatar o habitar para pacientes que até então tinham vivido na instituição psiquiátrica, organizou-se o primeiro *gruppo-appartamento*,

<sup>2</sup> Fonte: entrevista realizada por Pierpaolo Welponer em 2009. Conteúdo disponível em: <<http://www.deistituzionalizzazione-trieste.it/>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

<sup>3</sup> “Serviço de re-habilitação e residencialidade”.

<sup>4</sup> “Mulheres atravessando limiares, espaços, fronteiras, liberdades. Histórias e reflexões de mulheres após Franco Basaglia” (tradução nossa).

<sup>5</sup> “Teoria e práxis” (tradução nossa).

numa das unidades do hospital, que constituiu o primeiro grupo de convivência da cidade de Trieste. No que se refere ao trabalho, numa assembleia realizada em fevereiro de 1972, os pacientes criticaram o modelo da ergoterapia, reivindicando um trabalho real. Assim, surgiu a primeira cooperativa, a Cooperativa Lavoratori Uniti Franco Basaglia (CLU): sessenta pacientes começaram a trabalhar com contratos regulares na limpeza dos pavilhões, na cozinha e no parque do hospital.

A moradia e o trabalho representam a real transformação alcançada através deste processo de reabilitação e “negação” da doença; o direito aos cuidados das pessoas que padecem de sofrimento mental ocorre pela reabilitação e não pelo internamento. Em 1973, o espaço da primeira unidade desativada do hospital psiquiátrico transformou-se numa oficina de pintura, escultura, teatro. Participaram das atividades pacientes de várias unidades do hospital, bem como um grupo de atores, pintores e artistas. Nesse contexto nasceu Marco Cavallo, um grande cavalo azul feito de madeira, simbolizando a liberdade.

*De que maneira o Departamento de Saúde Mental de Trieste promoveu, entre outros, o direito de habitar?*

A questão do habitar surgiu há muito tempo, assim que Basaglia e sua equipe chegaram ao manicômio, e esse problema foi levantado de maneira radical. Imediatamente, começaram a trabalhar para criar, dentro do hospital, formas verdadeiras de habitar e não formas de viver internados.

Essa questão, que surgiu como a afirmação de uma necessidade primária, posteriormente evoluiu para o conceito de territorialidade; sair do hospital, portanto, passou a representar uma maneira de fazer com que as pessoas voltassem a pertencer a um território, reforçando ainda mais a centralidade dessa questão.

Na segunda metade dos anos 70, entre 1976 e 1978, emergiu “a ponta de um iceberg” através de uma ação realizada aqui em Trieste, a ocupação da *Casa del Marinaio*. A questão da moradia, do habitar, tinha-se tornado tão importante nas práticas cotidianas desenvolvidas nos centros de saúde mental, já existentes na época, que os usuários e os profissionais decidiram organizar uma ação forte, a ocupação de um espaço muito grande da cidade que estava abandonado. Tal ocupação forçada, realizada de maneira

demonstrativa, provocou também desacordo no próprio grupo de profissionais de saúde mental, pois alguns diziam que era preciso passar para um campo mais político, mais de luta, e outros diziam que não, que era melhor continuar a exercer um papel de mediação institucional, permanecendo dentro dos limites da atuação profissional. Foi um momento bastante difícil, duro, de discussões e discórdias.

*As pessoas correm o risco de ficar presas entre os muros do modelo médico, de uma psiquiatria que enxerga somente a doença. Como imaginar lugares diferentes?*

Para imaginar lugares diferentes, creio que seja necessário imaginar-se diferentes como profissionais. Acho que os serviços de saúde e os profissionais podem imaginar lugares diferentes na medida em que se colocam a serviço de um processo no qual as contradições são reveladas. Se o profissional, em vez de se ver como quem deve deter as contradições da sociedade, com um mandato social de controle ou de gestão, realiza um trabalho que revela contradições e busca identificar maneiras, tempos e lugares que possam dar resposta a elas, é óbvio que muda completamente a sua ótica.

Como disse anteriormente, você inclui a realidade no contexto terapêutico; saindo de uma dimensão de puro controle, abre-se um debate e começa a busca para entrar numa comunidade, reconhecer as necessidades e só então definir os espaços e modelos para confrontar-se com tais necessidades.

Acho que não existe uma resposta absoluta, definitiva, exaustiva; existe uma tendência dialética que leva a definir gradualmente uma espécie de recipiente para conter essas contradições, que certamente não pode ser um recipiente que as reduz, mas sim que as revela, identifica, compartilha, representa. Dessa forma, você pode sair do modelo médico da doença e entrar numa dimensão que é a do sofrimento humano; a partir disso, você pode definir a quantidade e a qualidade dos diferentes modelos.

*A persistência do modelo médico que vê de um lado a crise e de outro a cronicidade condena ao fracasso o trabalho terapêutico-reabilitativo nas residências. É possível sair dessa contradição?*

É possível, mas não é sempre óbvio. Retomo aqui o que disse anteriormente: na minha opinião, para sair da cronicidade, em primeiro lugar, é preciso

fazer uma crítica ao modelo da cronicidade e assumir completamente o princípio segundo o qual quase sempre, senão sempre, eu ousaria dizer, definir a cronicidade do outro, no fundo, é definir a própria cronicidade...

*Que é a cronicidade do sistema.*

Sim, é esconder, atrás da palavra crônico, a sua incapacidade, ou impossibilidade, de confrontar-se com um problema, de estar dentro de uma contradição. Você representa o seu nível máximo possível de resposta e tudo o que não está em seu poder torna-se algo que não se refere mais a você, pois tem a ver com a doença, é um fato crônico que se refere à outra pessoa e nisso você acaba prendendo-a.

Para sair disso, você deve levar em conta aspectos como rede, habilidades, identidades múltiplas, contextos que se multiplicam, ou seja, atuar numa realidade que possua essas características, embora, muitas vezes, esteja fora do seu domínio e seja uma realidade em que você não tem mais um papel nítido, claro, definido, intocável, preciso e absoluto; você entra no mundo das contradições, muitas vezes é questionado, ou é questionada a sua função, o seu papel, o sentido da sua atuação.

Quando o foco é desenvolver habilidades, pode tornar-se muito mais importante o trabalho de um professor de canto, de costura, ou de marcenaria, do que a sua atuação; o seu saber psiquiátrico passa em segundo plano, então é preciso ter, por assim dizer, uma certa modéstia profissional.

*Do momento da crítica ao manicômio, “a pessoa e não a doença”. Quanto a compreensão da pessoa mudou?*

Em primeiro lugar, é preciso estabelecer quem são essas pessoas: se usuários, profissionais, cidadãos que estão fora de tudo isso. Sinceramente, acho que a compreensão de uma mudança teórica, cultural não seja uniforme. Há pessoas, contextos, realidades que estão mais próximas e outros mais distantes desse tipo de compreensão. Com certeza, mudou o nível e a forma de codificação científica e institucional aqui em Trieste, no que se refere à doença mental. E esse tipo de codificação aumentou o poder de negociação dos usuários, das pessoas mais próximas a eles e acho que dos profissionais também.

Creio que o desenvolvimento de uma modalidade operacional com diferentes papéis, níveis de poder, com conhecimento e reconhecimento relacionados a esta modalidade tenha levado a conquistas, de certa forma, definitivas. Representa uma mudança forte, pois é uma demonstração do que é possível fazer; uma demonstração teórico-prática em termos de papéis hierárquicos, de consciência, de conhecimento crítico, de aquisição do significado dos direitos, de práticas consolidadas, de formas de atuação e de espaços. Trata-se, portanto, de algo que mudou, progrediu.

Claro que as idas e vindas da história sempre ocorrem, mas me dá satisfação pensar que, hoje, um jovem que tem uma crise psicótica, por exemplo, e que entra pela primeira vez em contato com o sistema de saúde mental de Trieste, certamente tem muitas oportunidades e mais possibilidades de não se tornar crônico do que quando existia o manicômio, tem mais oportunidades para conseguir evitar essa situação.

*De fato, um jovem usuário de um centro de saúde mental vai morar num apartamento, com suporte de profissionais, mas sozinho.*

Além disso, o que nos ajuda muito é que quem afirma possuir soluções absolutas para deter essas contradições está demasiado fora da realidade. Assim como é impossível colocar o mar dentro de um recipiente, pois não existe um recipiente que possa contê-lo, não há economia, ou organização que possam eliminar totalmente as contradições. Quando hoje se fala, por exemplo, em anular os princípios da Lei 180 de reforma, no que se refere a liberdade, direitos, etc., através da construção de novas realidades muito mais parecidas com pequenos manicômios espalhados pelo território, felizmente não há dinheiro para isso.

Ao mesmo tempo, acho que houve um avanço, uma mudança na maneira de se confrontar com essa questão. Quando está demonstrado que sem aquela forma de tratamento é possível realizar algo, acho que é difícil voltar atrás; pode, talvez, haver reações, pode-se até encontrar dinheiro para alguma transformação num sentido mais repressivo, mas aquela demonstração existe e é uma referência. Não é casual que você tenha vindo conhecer o trabalho realizado aqui e não em outro lugar; é exatamente por ter sido demonstrado que é possível; com defeitos, dificuldades, com todos os problemas que existem, mas é possível, e isso é importantíssimo.

*O que significa, hoje, cuidar?*

Esta é uma pergunta que vale um milhão, pois corre-se o risco de responder de forma banal. Com certeza, cuidar não significa separar, ou seja, não significa adaptar-se a uma regra segundo a qual quem não é produtivo deve ficar fora da sociedade; negar a separação é um princípio básico.

Consequentemente, devem-se mobilizar riquezas, inteligências, todos os recursos possíveis e que não estão somente no mundo da psiquiatria, mas também no mundo em geral, para atuar dentro dos contextos de vida das pessoas, dentro dos contextos que produziram o sofrimento; para estudar, compreender um fenômeno, é preciso contextualizá-lo, não se pode atuar em uma situação de cativeiro.

É necessário, portanto, preparar-se para atuar na vida cotidiana das pessoas, em suas moradias, contextos, circuitos, sem criar circuitos separados. Isso significa assumir grandes responsabilidades, pois você corre o risco de ver questionada a certeza das funções que você desempenha. Neste caso, também é preciso ter uma grande capacidade de questionar a si mesmo: seu poder, seu saber, as riquezas que administra pois, de alguma forma, você administra uma riqueza pública. Você tem poder; é encarregado, pago e reconhecido para fazer uma determinada coisa, mas quando sai dos clássicos contextos e das regras que os definem e se coloca em discussão, se coloca, também, à disposição. Dessa forma, você deve assumir enormes responsabilidades. Deve assumir a responsabilidade da negação-afirmação do seu papel, pois são duas coisas que vão juntas; contemporaneamente, você nega umas competências para afirmar outras. Obviamente, é importante não se tornar megalomaniaco, o que é típico de quem trabalha em psiquiatria, pensar que você é Deus, a meta final para as pessoas; ao contrário, é importante manter um senso de limite e de curiosidade que deve estimular você num percurso como este.

Além disso, você deve ter a capacidade de lidar com a responsabilidade no que se refere tanto à “condução” do projeto terapêutico para o usuário – a pessoa que está diante de você e que o procura porque está desesperada, sem nenhum poder, quase sempre – quanto às instituições que lhe pedem para atender a essas necessidades e querem que você responda de uma determinada maneira, controle, cure, etc., e isso não é fácil.



A “responsabilidade de delegar”, que parece um jogo sutil de palavras, é exatamente a sua capacidade de conseguir mobilizar outros recursos além dos seus e dos que você representa. Às vezes se diz: “amarram-se os idosos, porque faltam recursos”. Mas você não pode adaptar-se e racionalizar, afirmando que para executar a sua tarefa de cuidar dos idosos você precisa amarrá-los; essa não é uma resposta. Você precisa criar, “destampar o caldeirão”, fazer emergir essas questões e ver como encontrar uma solução; não pode limitar-se a responder a elas sozinho, pois pode acabar optando por uma solução repressiva.

Você deve, então, assumir a responsabilidade de representar as questões, decodificar o que há atrás dos sintomas, o que se esconde; quais são as necessidades, os temas em questão, as contradições, os limites, as impossibilidades, mas também as possibilidades. Não entendo porque as casas de repouso não podem ser lugares abertos onde as pessoas vão visitar os idosos para ajudá-los, fazer-lhes companhia, porque não se realiza uma campanha civil e cultural para promover isso, porque não se abrem esses lugares, porque devem ser lugares que separam. Uma pessoa viveu e trabalhou a vida inteira e depois é colocada ali, daquela maneira. É preciso restituir dignidade a esses lugares, visibilidade; fazer com que a sociedade se reaproprie dessas questões, não finja resolvê-las, massacrando as pessoas. Para isso, é preciso que se desenvolvam políticas ativas, em que você deixa de ser só médico, enfermeiro, psicólogo e faz muitas outras coisas, atua como político, administrador, faz tudo o que é necessário para melhorar a situação e revelar a contradição com que se depara.

*No Brasil, temos a lei de reforma psiquiátrica e temos, agora, mais força política. Como evitar o risco do manicômio difuso?*

É a pergunta mais difícil de todas (vale mais de um milhão!), pois eu não conheço bem a realidade brasileira. Acho que não existe um modelo absoluto que seja apropriado para todos os lugares, não existe uma receita, uma resposta mágica. Claro, existem várias coisas, algumas eu lhe disse, que com certeza devem ser levadas em consideração.

*Eu acho que uma contradição, no Brasil, é que temos uma bela lei de reforma, mas ainda há hospitais psiquiátricos. É verdade que o Brasil é um país grande demais e que, portanto, não se pode “abrir as portas e deixar que todos saiam”,*

*porque, depois, não se saberia o que fazer. O que está ocorrendo, então, é um processo de redução gradual dos leitos. Além disso, estão abrindo mais centros de saúde mental; todavia, ainda há essa contradição.*

Sim, mas na Itália ainda existe isso também. Apesar de ter sido aprovada a reforma, a Lei 180, e apesar de tudo o que foi feito, quando você sai de Trieste não encontra a mesma situação que aqui. Ainda são poucos lugares... Você encontra serviços de emergência psiquiátrica onde as pessoas ficam amarradas de tal forma que às vezes até morrem. O manicômio não acabou porque está escrito em algum lugar que não deva mais existir; como é previsto por lei, foi eliminado. Na prática, há ainda estruturas que, no fim das contas, são manicômios, pois se você coloca uma pessoa num lugar e a deixa amarrada por uma semana, onde ela não se relaciona com ninguém, não conversa, o que você acha que é? Aquilo ali é um manicômio e dos piores, que aniquila, que mata, e isso ainda existe na Itália.

Como acontece em Trieste, talvez um caminho seja ampliar o circuito através da constituição de redes: sair do seu campo específico e estabelecer o maior número possível de relações, envolvendo, por exemplo, associações, cooperativas. Isso permitirá criar redes de serviços comunitários que adquiram competências, poderes e assumam cada vez mais responsabilidades para atender às necessidades. Esses novos atores sociais podem, de alguma forma, ajudar no percurso de reconhecimento de necessidades e de reivindicação de direitos, bem como na construção de uma cultura, de uma consciência que se reforce cada vez mais e que consiga criticar a instituição e fazer com que ela esteja voltada cada vez mais para a identificação, diferenciação, leitura, acompanhamento, apoio às necessidades e cada vez menos para a separação e repressão das pessoas. Além do que eu disse, que pode parecer banal, acredito que seja necessário entrar no mérito de cada questão e cada contexto especificamente: observar, atuar, inventar algo.

*E é isso que o Rotelli chama de instituição inventada, não é?*

A instituição inventada, a comunidade possível. Há várias fases, várias representações diferentes, mas o conceito principal é que não se deve absolutamente aceitar a tarefa de controle e separação, nem esconder e fingir colocar em ordem as coisas, dentro da ordem psiquiátrica, pois isso é mortal,

não dá respostas, é uma invenção, uma mistificação e se torna uma operação de poder, de repressão, de controle, de aniquilamento das pessoas.

Ao contrário, devem-se criar todas as alianças possíveis, realizar aquela engenharia institucional como a instituição inventada e tudo o que permita desenvolver, dar dignidade e visibilidade às pessoas para que possam compreender, organizar-se e estar legitimadas a se manifestar.

*Quando foi criado o Servizio di Abilitazione e Residenze (SAR)?*

Em 1992-1993, aproximadamente. Antes não se chamava SAR, mas sim, me parece, *Riabilitazione* – não me lembro muito bem. De qualquer maneira, o conceito era o mesmo: reunia um grupo de pessoas que, no fim dos anos 80 e começo dos anos 90, começou a atuar aqui dentro desta área do Parque de San Giovanni (a área do antigo hospital psiquiátrico), buscando respostas principalmente para as questões de moradia, inserção laboral, formação e protagonismo.

Essas questões sempre estiveram diretamente relacionadas à prática cotidiana de todos os centros de saúde mental, mas sendo eixos fundamentais da vida das pessoas – moradia, trabalho, formação, sociabilização, trocas, afetos, cultura são realmente eixos –, era necessário intensificar esse tipo de investimento, de atuação.

Esta área, hoje Parque de San Giovanni, livre da sua função manicomial, tinha-se tornado uma grande riqueza abandonada. Esperávamos que quando deixasse de ser um manicômio a cidade se reapropriaria deste espaço e o transformaria num lugar de vida; ao contrário, tornou-se um espaço abandonado, embora continuassem a existir várias residências terapêuticas aqui dentro.

Consequentemente, na segunda metade dos anos 70, surgiu uma onda de reapropriação desses espaços, especialmente a partir da criação e expansão de cooperativas sociais e das necessidades que emergiam no trabalho realizado nos centros de saúde mental sobretudo com os jovens. Isso levou à criação de oficinas para que pudessem pintar, tocar, de um grupo de teatro e, posteriormente, à criação do que é definido institucionalmente como Centro Diurno, mas não num sentido restrito, pois uma das características importantes dessas realidades em Trieste era o contínuo movimento

de pessoas que participavam e que não tinham relação com a psiquiatria. Tratava-se, portanto, de uma abertura desses espaços a artistas, jovens, pessoas da cidade, de lugares reservados não à doença, aos doentes, mas sim abertos a todos.

Dessa forma, por um lado havia um importante patrimônio que estava nascendo e que, portanto, precisava evoluir; por outro, havia estruturas que não deviam ser abandonadas, justamente porque era necessário continuar o trabalho reabilitativo e o desenvolvimento dos projetos e dos novos investimentos em agregação, trocas, atividades de formação, de sociabilização e de lazer. Este prédio (um ex-pavilhão do hospital psiquiátrico), por exemplo, que também chamamos de *Cantiere Sociale* (Espaço de construção social), ou ainda *Politecnico*, é um espaço criado com esses objetivos.

Havia, portanto, um patrimônio que não podia ficar abandonado e que precisava de grandes investimentos para mantê-los, mas também para atrair as pessoas, mostrar à cidade a sua potencialidade. Além disso, tinham sido realizadas verdadeiras campanhas contra os “basaglianos” em jornais. Os edifícios desta área pertencem à Prefeitura, à Universidade de Trieste, ao Órgão de saúde e à Província; quatro proprietários, portanto, que continuavam a discutir sobre quem devia pagar as despesas de manutenção e não saiam desse impasse. Enquanto isso, os jornais escreviam, todos os dias aparecia no jornal *Il Piccolo* de Trieste: “É isso que os basaglianos fazem. Destruíram um parque lindíssimo, os prédios estão caindo aos pedaços, os mendigos, os nazi-skins e os comunistas entram e quebram tudo e fazem confusão”. Era necessário assumir este problema, pois nos culpavam pela degradação do parque. Decidiu-se, então, utilizá-lo, organizar espaços para atender a necessidades.

*Mas ainda há vários prédios degradados...*

Sim. Aqui em frente, por exemplo, há muitos anos, três prédios da Província de Trieste foram destinados à Faculdade de Psicologia. Os recursos para a reforma já foram disponibilizados pela Região Friuli-Venezia Giulia – parece até que a verba já está disponível há três anos –, mas a Província não consegue dar início a essa reforma, acho que por um problema de licitação.

*E a faculdade já existe?*

A faculdade já existe. Atualmente, o curso é realizado num prédio em péssimas condições na parte antiga da cidade e aqui só falta reformá-los.

Todavia, no imaginário coletivo, é por culpa dos comunistas basaglianos que os prédios estão assim, embora isso tenha mudado um pouco. Rotelli, no cargo de diretor geral da *Azienda per i Servizi Sanitari di Trieste*, foi muito competente, inteligente, deu uma mensagem muito forte, investindo muito neste parque, onde há lugares maravilhosos, lindos... Aliás, fazer com que o parque seja utilizado por jovens, famílias, idosos, crianças, escoteiros, atletas, por quem anda de bicicleta, planta plantas, ama as rosas é transformá-lo cada vez mais num patrimônio a serviço da cidade, outro grande laboratório de comunidade possível, de instituição inventada, podemos dar vários nomes a isso. Infelizmente, porém, há um problema de inércia.

*Você trabalha na área de reabilitação, mas qual é seu trabalho especificamente?*

Às vezes, nem eu sei qual é o meu trabalho. Em primeiro lugar, posso falar do que eu faço na Residência I, que você visitou: dou apoio às atividades, verifico que os projetos para as pessoas sejam atuados da melhor forma possível, sou o profissional de referência para as oito pessoas que nela moram.

Sou também profissional de referência para a Cooperativa Lister, em que treze-catorze pessoas trabalham com o que chamamos de “bolsas de formação para o trabalho”, no que se refere à relação entre a cooperativa e os centros de saúde mental. Além disso, sou responsável pelo salão para oficinas que fica no subsolo, que se incendiou e precisa ser reformado; pelo acolhimento dos voluntários que vêm conhecer o trabalho realizado em Trieste; e por atividades recreativas. Também me encarrego de parte da contabilidade, de aspectos organizativos e do cuidado com o espaço físico, o “habitat”, deste edifício. São várias coisas, estas são as principais. Cada um de nós se encarrega de uma parte do projeto, eu me encarrego desta parte, do que se chama *Politecnico diffuso*, ou seja, atividades recreativas, culturais, iniciativas, o parque.

*Muito obrigada pela grande contribuição.*