

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
SOCIAL E INSTITUCIONAL

Lívia Zanchet

*Receituário Mais que Especial: uma intervenção urbana para disseminar
modos de pensar a saúde no contexto de medicalização da vida*

Porto Alegre

2014

Lívia Zanchet

Receituário Mais que Especial: uma intervenção urbana para disseminar modos de pensar a saúde no contexto de medicalização da vida

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Analice de Lima Palombini

Porto Alegre

2014

Lívia Zanchet

Receituário Mais que Especial: uma intervenção urbana para disseminar modos de pensar a saúde no contexto de medicalização da vida

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 30 de abril de 2014.

Banca examinadora

Silvio Yasui - Unesp

Paula Sandrine Machado - UFRGS

Luciano Bedin da Costa - UFRGS

Agradecimentos

Quero fazer aqui menção a algumas pessoas que, durante estes dois anos de realização do mestrado em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, fizeram-se presença viva e fundamental à construção desta dissertação, algumas de forma mais próxima e intensiva, outras um pouco mais distantes e talvez por isso mesmo tão importantes.

Agradeço a Analice Palombini, orientadora e amiga que se colocou disponível a uma mestrandia-trabalhadora e, portanto, nem sempre presente nos espaços acadêmicos que podiam ser habitados. Alguém com quem venho aprendendo a pesquisar desde os tempos de residente-militante, e que, com seu acompanhar, permite-me ir além.

Ao grupo de pesquisa *Travessias: narrações da diferença*, com quem compartilhei momentos de inspiração, inquietudes, dúvidas e aprendizados acerca do pesquisar e da vida, com destaque à Cláudia Odiléia Muller, Christiane Kammsetzer e Marília Silveira, parceiras de escrita e incentivadoras do seguir.

A Sandra Guerra, bolsista no Grupo GAM RS, que levou um pouco deste trabalho para discussão no Salão de Iniciação Científica da UFRGS e, de lá, trouxe-nos contribuições valiosas para seus desdobramentos.

Ao *Espaço Liso*, em especial a Luciano Bedin, Heloísa Germany e Elisandro Rodrigues que me permitiram criar e acreditar em novos possíveis, estando mais próximos à medida que se aproximava também a finalização deste percurso.

Aos parceiros de pesquisa que compõem o GAM BR, pelo encontro com outros possíveis no que se refere à autonomia e ao protagonismo dos usuários da saúde mental. Pelo disparar de ideias e por me fazerem acreditar que estamos na direção certa quando apostamos em novos modos de produzir e disseminar a saúde.

Agradeço aos professores Edson Luiz André de Sousa, Luís Antonio Baptista e Silvio Yasui por suas contribuições questionadoras durante a banca de qualificação.

Aos demais professores deste PPG, pelos encontros facilitadores e propulsores do pensar crítico a respeito da vida.

A minha família, em especial a meus pais, Jaime e Vera – professores – que sempre me incentivaram a seguir estudando e encontrando novos caminhos para minhas inquietações, apostando em minhas escolhas.

As minhas sobrinhas, Cacá e Bebelá, crianças queridas que me permitem lembrar e experienciar a ludicidade e a leveza da vida.

Ao Pedro, meu amor, que acompanhou de perto esta travessia, sendo porto seguro para minhas angústias e grande incentivador de minha estada na academia. Além, claro, de sua infinita paciência com minhas dúvidas e necessidades “tecnológicas”.

Aos meus amigos – tantos – em especial a André e Julia, que foram presenças constantes nestes dois anos quando precisei de afeto, parceria e de uma escuta acolhedora para discutir a pesquisa e a vida. A todos os outros, pelo entendimento de minhas ausências e afastamentos.

À equipe, usuários e familiares do Caps ad III GHC, com quem partilho diariamente alegrias, conquistas, tensionamentos e desafios no fazer em saúde mental.

Ao Otávio, pela escuta.

A todos os parceiros do campo da saúde mental e a todos os usuários com quem tive a oportunidade de partilhar encontros.

Finalizando, agradeço a UFRGS que me acolhe desde a graduação e onde encontro um espaço profícuo de construção de conhecimento.

Receituário Mais que Especial: uma intervenção urbana para disseminar modos de pensar a saúde no contexto de medicalização da vida

Resumo: Este trabalho constitui-se como uma narrativa de experiência que busca mostrar os efeitos de uma intervenção urbana construída para disseminar outros modos de pensar a saúde, diante de um contexto de transformação de comportamentos tidos como indesejáveis em transtornos que requerem cuidados médicos, acarretando um uso crescente de medicamentos controlados. Embora o propósito inicial da intervenção pretendesse alcançar a temática do estigma carregado pela loucura, terminou por incidir sobre as práticas medicalizadas – entende-se que este deslocamento, se diz respeito a uma troca de posição, expressa um mesmo lugar de desvalia e clausura direcionado às manifestações da diferença – antes entregues aos espaço manicomial, hoje contidas por meio de diagnósticos e do uso de psicofármacos. Percebe-se que as marcas da loucura seguem necessitando ser silenciadas. A intervenção chamada *Receituário Mais que Especial* foi criada a partir do encontro da pesquisadora com o Espaço Liso, projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, constituído como um grupo interdisciplinar de arte e experimentação envolvendo produções de Arte na sua interface com a Saúde e a Educação. As prescrições que se produziram por meio do *Receituário* eram lúdicas e as mais inusitadas, direcionadas a crianças, adolescentes, adultos e idosos, com o objetivo de, por meio da delicadeza, da ocupação do espaço público e do cuidado, permitir aos sujeitos experimentar o lugar da fala e da escuta e, diante da velocidade e atropelamento do cotidiano, buscar olhar para seus próprios movimentos de vida e para aquilo que lhes incita prazer. Num mundo marcado pelo crescente aumento da medicalização, o que se quis com esta atividade foi a criação de um espaço de conversa onde os aspectos de saúde fossem colocados em primeiro plano e, desta forma, a busca por alisar o espaço estriado do discurso medicalizado.

Palavras-chave: Medicalização, Saúde Mental, Intervenção Urbana

Receituário Mais que Especial: an urban intervention to spread other ways of thinking health-care facing the context of life's medicalization

Abstract: The present document compiles a narrative of experiences to present the effects of a urban intervention built, transforming some called undesired behaviors in disorders that require medical attention where the common treatment is to increase the dosage of controlled drugs. Despite the initial proposal of the happening was to reach the stigma of mental illness audience, it ended up to influence other medicalization practices – we understand that this shift is related to a swap of places, expressing the same felling of depreciation and enclosure targeting of the difference manifestations - before delivered to manicomial spaces, today inside medical diagnosis and the usage of psychiatric drugs. We realize that the marks of crazyness still need to be silenced. The urban intervantion called: “Receituário Mais que Especial” (meaning “A More Than Especial Prescription Pad”, in english) results from a meeting of “Espaço Liso” (meaning “Smooth Space”, in english) initiative, an extension project of Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) proposing an interdisciplinary research group on the experimentation of art as an interface to health-care and education. Prescriptions of “*The Pad*” are ludic and very unusual, directed to children, teenagers, adults, and elders, the goal is, through kindness, occupation of public spaces, and care, to allow people experience the process of talking and being listened, against the speed and rush of the day-by-day life. With that we invite people to search for their own moves that encourage pleasure, in a world marked by the increasing of medicalization, with this activity we create an open dialog where health-care aspects are put first, through that we search to smooth the striated space of the medicalized speech.

Key-words: Medicalization, Mental Health, Urban Intervention

SUMÁRIO

1	ANÚNCIOS SOBRE O PERCURSO.....	10
2	SOBRE O MÉTODO.....	13
3	O PERCURSO, SEUS DESLIZES E DESLOCAMENTOS.....	18
3.1	DO PERCURSO ATÉ A PESQUISA	19
3.1.1	ENCONTROS COM O ESTIGMA DA LOUCURA	21
3.1.2	PROTAGONISMO DO USUÁRIO E REFORMA PSIQUIÁTRICA	29
3.1.3	ARTE E LOUCURA EM MEIO À CIDADE.....	32
3.1.4	ESPAÇO LISO.....	33
3.1.5	TEMA PARA UMA INTERVENÇÃO: DO ESTIGMA À MEDICALIZAÇÃO	35
3.2	RECEITUÁRIO MAIS QUE ESPECIAL: PASTICHE, BLASFÊMIA E PROFANAÇÃO.....	41
3.3	EXPERIMENTANDO O RECEITUÁRIO MAIS QUE ESPECIAL	45
3.3.1	MÁSCARAS E PRESCRIÇÕES	45
3.3.2	PALAVRAS DO USUÁRIO.....	51
3.3.3	PALAVRAS DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO.....	55
3.3.4	TÃO FORA, MAS DENTRO.....	62
3.3.5	QUATRO MOMENTOS E A COLHEITA DE ALGUNS COMUNS	64
3.3.6	UM PARÊNTESE – O LUGAR ACADÊMICO	66
3.3.7	DO DESLIZE ENTRE ESTADOS – A EXPERIÊNCIA NO ESPÍRITO SANTO E SUAS REVERBERAÇÕES	67
3.3.8	DAS DIFICULDADES EM GANHAR A RUA	71
3.3.9	UM ÚLTIMO REVERBERAR.....	75
3.3.10	INTERVENÇÃO URBANA – ARTE, TERNURA E ATIVISMO.....	75
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS	82

*Eu amo a causa, e não a consequência
Eu amo o Pensamento, e não a inteligência
Eu amo a Loucura, e não a consciência
Eu amo a paciência, eu amo a paciência*

*Eu amo o deserto, a não a muralha
Eu amo o mergulho, e não a medalha
Eu amo suor, e não a toalha
Eu amo a batalha, eu amo a batalha*

*Eu amo a alma, e não a pessoa
Eu amo a cara, e não a coroa
Eu amo a corrida, e não a linha de chegada
Eu amo a estrada, eu amo a estrada*

*Eu amo o agora, e não a memória
Eu amo a luta, e não a vitória
Eu amo o fato, e não a história
Eu amo a trajetória, eu amo a trajetória*

*Eu amo o bem forte, e não o assim
Eu amo o papel, e não o cetim
Eu amo pra onde vou, e não de onde eu vim
Eu amo o meu meio, e não o meu fim*

Paulinho Moska (Espaço Liso)

1 ANÚNCIOS SOBRE O PERCURSO

Em tempos de individualismo exacerbado, pressa, desconfiança e medo ao circular pelas ruas da cidade, redução das situações de convívio social real – ocupado pelas relações nas redes sociais virtuais – e transformação de tudo isto em cotidianos de vida que encontram respostas para suas inquietações em pílulas e conhecimento especializado em saúde, o trabalho de pesquisa aqui apresentado vem afirmar outros modos de pensar tais relações.

O leitor é convidado a conhecer a trajetória de construção do *Receituário Mais que Especial*, uma intervenção urbana criada para dialogar com a população a respeito do atual contexto de medicalização da vida e disseminar outros modos de pensar a saúde.

Parte-se das andanças da pesquisadora pelo campo da saúde mental coletiva, situando seus encontros reiterados e intermitentes com o estigma da loucura para se chegar às atuais cenas de vidas medicalizadas. Entende-se este deslocamento dizendo respeito a uma troca de posição que expressa um mesmo lugar de desvalia e clausura direcionado às manifestações da diferença, antes entregues aos espaço manicomial, hoje contidas por meio de diagnósticos e uso crescente de psicofármacos.

Os medicamentos, neles incluídos os psicofármacos, podem ocupar dois lugares diferentes (e conflitantes) na interface entre bioética e políticas públicas, conforme Farias e Santos (2010): o de recurso terapêutico, interessante à política; e o de bem de consumo, interessante, especialmente, aos laboratórios farmacêuticos. Nesta discussão, as autoras apresentam outras duas questões fundamentais na crítica ao atual contexto da medicalização no campo da saúde. A primeira delas refere-se aos efeitos iatrogênicos decorrentes do uso abusivo e, muitas vezes, desnecessário de psicofármacos: efeitos adversos e a necessidade de novos medicamentos para amenizá-los ou combatê-los, gastos financeiros, desenvolvimento de dependência, entre outros. A segunda, a partir da perspectiva do paciente, diz de quando o medicamento torna-se a materialização de que ele está realmente doente, legitimando-o neste papel e entregando aos remédios a responsabilidade e a expectativa pela cura; e, da perspectiva do médico, reserva a este o lugar de detentor do único saber realmente necessário a uma vida melhor para o paciente. Nesta última, o paciente faz jus à sua denominação e cristaliza sua posição passiva, vitimada, criando impedimentos para conduzir sua vida na direção da mudança e de melhores condições de existência.

A produção desta pesquisa aposta no andar rebelde de contrafluxo aos discursos dominantes neste contexto da medicalização, pois considera que, somente desta maneira, traz-se desafios interessantes à vida e à produção de conhecimento. Defende que essa produção, para se fazer legítima, precisa tensionar, desacomodar, interpelar o naturalizado.

As etapas experienciadas são contadas a partir dos efeitos que se pôde observar e das inúmeras inquietações produzidas naqueles que se encontraram com a intervenção. Um a um os passos vão sendo narrados. Por vezes, a lógica temporal é quebrada, fazendo-se fio da composição o entrelaçamentos de reflexões e sentidos a respeito de uma mesma questão que se interpõe. A discussão envolvendo Arte e Loucura perpassa a dissertação. Apresenta-se uma versão da experiência, construída a partir de diversos olhares, mas narrada pela pesquisadora. As palavras aqui colocadas compõem, portanto, uma experiência singularizada.

2 SOBRE O MÉTODO

A pesquisa conta com a companhia e inspiração de alguns autores que trazem em suas produções a marca do contrafluxo, como Manoel de Barros quando diz: “[...]Dou respeito às coisas desimportantes e aos seres desimportantes. Sou um apanhador de desperdícios[...]” (2010, p.47).

Nesta escrita, são dados a ver estes desperdícios, são buscados os detalhes da experiência, trazendo-os à cena para reflexão. Faz-se um convite à afetação do olhar, na esteira de um registro de Eliane Brum:

Olhar dá medo porque é risco. Se estivermos realmente decididos a enxergar não sabemos o que vamos ver. (...) Tudo o que somos de melhor é resultado do espanto. Como prescindir da possibilidade de se espantar? O melhor de ir para rua e espiar o mundo é que não sabemos o que vamos encontrar. Essa é a maior graça de ser repórter. (Essa é a maior graça de ser gente). (BRUM, 2006, p.192)

Poder-se-ia acrescentar: essa é a maior graça de ser pesquisador.

Outras duas companhias fundamentais nesta travessia são autores que abordam em sua obra a temática da narrativa: Walter Benjamin e Michel Foucault.

O primeiro trabalha a Narração imbricando-a a outro conceito que, por aqui, faz-se caro: a Experiência. Walter Benjamin caracteriza a Experiência (*Erfahrung*) como algo da ordem do compartilhável, inscrita numa temporalidade comum a várias gerações, uma tradição passível de transmissão. Assim, diferencia-a drasticamente da Vivência (*Erlebnis*), esta voltada ao individual do acontecimento e a um tempo imediato, sem duração, característico do capitalismo. (GAGNEBIN, 2011).

A ideia de experiência traz, portanto, uma ligação ao coletivo, uma vez que pode ser passada adiante, enriquecendo aquilo que se vive também para aquele que a transmite. É no ato da transmissão que a vivência ganha o estatuto de experiência, de modo que, não faz sentido, em Benjamin, a perspectiva de experiência individual.

É nesta direção que se constroi a experiência com o *Receituário Mais que Especial* aqui narrada, ao considerar que aqueles que intervêm são também intervindos pelo processo como um todo. A troca faz-se um dos principais motores deste trabalho: troca de

saberes, troca de vivências, troca de experiências... Sempre na direção de alcançar um olhar ampliado, diferente, misturado, hibridizado.

Neste percurso de pesquisa, os envolvidos transformariam e seriam transformados – esta era a única certeza existente ao início projeto. Como consequência, acreditava-se também que o desejo de afirmar a diferença produziria novos modos de ser em si próprios.

Com Benjamin, portanto, pode-se dizer que a narrativa coloca-se como produção e produtora e que, como tal, acompanhou este percurso, sendo seu produto final. Na perspectiva benjaminiana, colhem-se os cacos e narram-se os detalhes invisíveis e, a priori, desnecessários.

Esse narrador sucateiro (...) não tem por alvo recolher os grandes feitos. Deve muito mais apanhar tudo aquilo que é deixado de lado como algo que não tem significação, algo que parece não ter nem importância nem sentido, algo com que a história oficial não sabe o que fazer. (GAGNEBIN, 2006 p.54)

Junto à imagem do historiador benjaminiano como catador de papéis (SELIGMANN-SILVA, 2010), que se volta para o esquecido e considerado inútil, é que são realizadas e acompanhadas as intervenções com o *Receituário Mais que Especial*.

A segunda companhia, Michel Foucault, inspira e auxilia este percurso no que tange à perspectiva narrativa em textos como “A escrita de si” (1992), quando aborda duas formas possíveis de registro – *os hypomnemata e a correspondência* – e afirma que ambos não constituem uma narrativa intimista, mas produzem efeitos de constituição de si tanto para autor, quanto para seu leitor:

Por mais pessoais que sejam, estes *hypomnemata* não devem porém ser entendidos como diários íntimos, ou como aqueles relatos de experiências espirituais (tentativas, lutas, fracassos e vitórias) que poderão ser encontrados na literatura cristã ulterior. Não constituem uma “narrativa de si mesmo”; não têm por objetivo trazer à luz do dia as *arcana conscientiae* cuja confissão – oral ou escrita – possui valor de purificação. O movimento que visam efetuar é inverso desse: trata-se, não de perseguir o indizível, não de revelar o que está oculto, mas, pelo contrário, de captar o já dito; reunir aquilo que se pôde ouvir ou ler, e isto com uma finalidade que não é nada menos que a constituição de si. (p.131)

É neste sentido que a narrativa se faz presente aqui, contando etapas de um percurso envolvendo diversos participantes, com diferentes funções e a partir de diferentes entradas. A pesquisadora encontra-se absolutamente imersa em todo o percurso narrado e no próprio narrar. Fará uso de uma escrita em primeira pessoa – seja ela do singular (*eu*) ou do plural (*nós*)” – ao contar sua versão. Contudo, não é sua intenção abordar afetações íntimas ou concepções particulares, mas situar o leitor num acontecer reflexivo e implicado. Nenhum dos participantes desta escrita ganha destaque em relação aos demais, todos compõem um certo comum de que se fala, todos atravessam e são atravessados pelo *Receituário Mais que Especial*.

Foucault auxilia também esta construção ao propor a escrita como forma de elaboração da experiência:

A escrita, como maneira de recolher a leitura feita e de nos recolhermos sobre ela, é um exercício de razão que se opõe ao grave defeito da *stultitia* que a leitura infundável se arrisca a favorecer. A *stultitia* é definida pela agitação do espírito, a instabilidade da atenção, a mudança das opiniões e das vontades, e, conseqüentemente, a fragilidade perante todos os acontecimentos que possam ter lugar; caracteriza-se também pelo fato de desviar o espírito para o futuro, de o tornar desejoso de novidades e de o impedir de se dotar de um ponto fixo pela posse de uma verdade adquirida. A escrita dos *hypomnemata* opõe-se a essa dispersão ao fixar os elementos adquiridos e ao constituir, de certo modo, um “passado” ao qual podemos sempre regressar e recolher-nos. Esta prática deve ser relacionada com um tema muito generalizado na época; é em todo o caso comum à moral dos Estoicos e dos Epicuristas: a recusa de uma atitude de espírito voltada para o futuro (o qual, em virtude da sua incerteza, suscita a inquietação e a agitação da alma) e o valor positivo atribuído à posse de um passado de que se pode desfrutar soberanamente e sem perturbação. O contributo dos *hypomnemata* é um dos meios pelos quais libertamos a alma da preocupação com o futuro, inflectindo-a para a meditação do passado. (p.132)

É buscando dar lugar a um vivido que se iniciou a produção desta dissertação, ao se perceber que algo sensível estava a acontecer e que sua escrita possibilitaria novas aberturas e sentidos a um trabalho que se dava pela via do empírico. Dizer dele traria condições para novas produções acerca da experiência, bem como de sua ampliação por meio da reflexão, do ater-se a, do ocupar-se com e, principalmente, do seu disseminar.

Michel Foucault faz-se ainda – e finalmente – inspiração a partir de seu olhar genealógico para com a vida dos homens infames, para com o saber psiquiátrico e para com os discursos construídos ao longo da história da loucura. Um pouco de tudo isso comparece nesta dissertação no intuito de provocar o pensamento do leitor a reinventar verdades, a afetar e ser afetado.

Imagens comparecem no texto, não como meras ilustrações, mas como parte constituinte da narrativa. São *imagens-texto* com o objetivo de provocar o olhar quando as palavras encontram seu limite, ou ainda, quando as imagens ampliam sua potência de dizer.

A escrita tem impresso um marcante traço narrativo, por vezes questionado pela própria pesquisadora, que entendia dever alcançar e manter a formalidade e a erudição de um texto acadêmico clássico. No entanto, ao considerar a perspectiva de disseminação – da pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação¹ e da própria intervenção – que busca levar o conhecimento produzido e construído para além dos muros da academia, entendeu-se possível fazê-la desta forma, em prol da coerência entre o que se faz e o que se diz.

¹ A pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação – GAM – será trazida adiante em maiores

3 O PERCURSO, SEUS DESLIZES E DESLOCAMENTOS

3.1 DO PERCURSO ATÉ A PESQUISA

É inexato definir um começo, mas faz-se possível situar um acontecimento que marca a erupção de um questionamento no ano de 2005, quando cursava o segundo ano da graduação em Psicologia: estávamos em uma aula da disciplina de Introdução ao Acompanhamento Terapêutico e conversávamos sobre o movimento italiano da Reforma Psiquiátrica e suas reverberações no Brasil.

Em meio à troca de ideias, um colega disse: *“Ok, eu entendo e concordo que os loucos possam estar na cidade, e não presos em manicômios; mas a sociedade quer isso? Quer recebê-los?”* Algo naquelas palavras produziu-me estranhamento. O diálogo seguiu, mas seu rumo era sempre o mesmo: refletir sobre e problematizar nosso lugar de psicólogos em formação para o trabalho com pessoas em grave sofrimento psíquico. Falávamos sobre o cuidado em liberdade e sobre a clínica do acompanhamento terapêutico, apoiados em referenciais psicanalíticos; falávamos de nossa função de emprestar desejo ou permitir que ele adviesse nesse encontro dos usuários com a cidade.

A valorização das singularidades nos era cara; contudo, esta perspectiva era ainda insuficiente, pois voltávamo-nos apenas à produção de um movimento unidirecional – do usuário em direção à cidade, e pouco conversávamos sobre o movimento da cidade em direção ao usuário. Ao utilizar o termo “relação” – do usuário com a cidade – não basta pensá-la e problematizá-la unilateralmente, uma vez que ela pressupõe a interdependência entre os dois elementos: o que se passa com um tem efeitos no outro, e vice-versa, é um processo de coengendramento permanente. Em nossa discussão acadêmica, porém, o foco estava colocado apenas sobre o usuário.

Assim, ressoava em meus pensamentos o dizer do colega: *“... Mas a sociedade quer isso?”*



Figura 1 - Stultifera navis (BOSCH, 1500)

Atualizava-se nesta pergunta a imagem acima, pintada por Hieronymus Bosch, datada do início do século XVI: a *Stultifera Navis* ou a *Nau dos Insensatos*, que retrata as embarcações onde os sujeitos considerados insanos eram colocados - sem qualquer condição de escolha - e levados ao mar para ir de um local a outro da Europa, ocupando um lugar errante e escorraçado das cidades. Dessa forma, mantinham-se distantes dos ditos “normais” (FOUCAULT, 2007).

Abria-se, por meio deste questionamento, a consciência de um diálogo ainda necessário acerca do lugar da loucura no discurso social dominante, ao considerar que produzir outras possibilidades de circulação do louco pela cidade é processo em andamento, não está consolidado. Além disso, requer a afetação do social, tanto quanto o investimento no trabalho de atenção e cuidado à população em sofrimento psíquico, uma vez que, para muitas pessoas, a loucura permanece como sinônimo de desvalia e

impossibilidade. A desconstrução de seu lugar marginalizado é desafio e envolve tensionamentos clínicos e políticos, singulares e coletivos.

No episódio acima narrado situa-se, portanto, uma primeira marca das inquietações no campo da saúde mental que vão desencadear a construção desta pesquisa, a qual estabeleceu a temática do estigma social da loucura como entrada; mas encontrou a discussão sobre a medicalização da vida como saída.

3.1.1 Encontros com o estigma da loucura

O relato trazido nas linhas acima remonta à temática da saúde mental, circunscrevendo uma questão que lhe é intrínseca, a saber: o lugar social da loucura, outrora - e ainda hoje - marcado pela desvalia. São vários os trabalhos que discutem esta questão, sendo utilizadas várias formas de nomeá-lo. Fala-se no estigma da loucura (GOFFMAN, 1982), na cultura manicomial (AMARANTE, 2003; SCARCELLI, 2011), no imaginário social da loucura (AMARANTE, 2003; YASUI, 2010) ou no manicômio mental (PÉLBART, 1990). Todas estas expressões referem-se a este peso, a uma valoração negativa que a loucura carrega, a qual se presentifica no cotidiano de trabalho daqueles que dela se ocupam e com ela convivem.

De 2005 até o presente, foram vários os cenários de encontro com a presença deste estigma no discurso e nas práticas em saúde, especialmente no campo mesmo da saúde mental. Alguns deles serão trazidos com a intenção de banhar com imagens narrativas o olhar do leitor, permitindo-lhe maior aproximação com o vivido. Chegaremos à realização do projeto de pesquisa multicêntrico sobre a Gestão Autônoma da Medicação, fruto da parceria internacional Brasil-Canadá, que se constituiu como espaço disparador de deslocamentos a este trabalho e propulsor dos movimentos que lhe permitiram alcançar o que será apresentado adiante, por meio, principalmente, de sua intenção de disseminar novos modos de fazer saúde mental.

Em 2009, durante a experiência da Residência em Saúde Mental Coletiva na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, com vistas ao trabalho de conclusão, realizei uma pesquisa nos arredores do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e dos Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro (SRTs), equipamentos divergentes em sua concepção, mas situados lado a lado, separados apenas por um portão de ferro e um vigilante. Conversei com as pessoas que residiam na vizinhança de ambos a fim de

descobrir semelhanças e diferenças nas concepções sobre a loucura que por ali circulavam. Queria saber o que pensavam os vizinhos e pude perceber que a negatividade atribuída à loucura era muito mais presente na comunidade que se acercava ao manicômio.

As falas da comunidade da Vila São Pedro, onde estão os SRTs, assim como as falas dos arredores do manicômio, trouxeram impressa a marca de diferença do louco em relação àqueles que prescindem dos serviços de saúde mental, os ditos “não loucos/normais”. Porém, as conclusões não se restringiam a isso; havia algo a mais relacionado ao que Kinoshita (2001) propõe por meio do conceito de *poder contratual* – poder dos indivíduos de realizar trocas no universo social, através das quais se concretiza sua inserção social. Segundo o autor, o poder contratual pode incidir em três dimensões: a da troca de bens, de mensagens e de afetos. Encontrou-se que, para os vizinhos do Hospital Psiquiátrico, o poder contratual dos moradores do hospital está ligado, principalmente, à primeira dimensão – a da troca de bens, pois é o poder de consumi-los que os faz ter existência no campo social². Já para a vizinhança dos SRTs, as dimensões da trocas de mensagens e de afetos se presentificam, para além da troca de bens:

A gente sempre cuida quando eles estão na rua, quando deixam a casa aberta, a gente repara, a gente vai lá fecha, pede pra eles fecharem. Eu faço porque eu gosto deles. Acho que eles precisam. E se eles vêm pedir socorro, por que tu não vais fazer?... Eu gosto de trabalhar com eles, são muito carinhosos, a gente acaba pegando amor neles, eles são carentes. Eu trabalho nas casas dos que são dependentes, mas não são todos [dependentes], não dá pra generalizar.

Os entrevistados referiram, inclusive, desejo de que outros moradores do Hospital São Pedro pudessem ser acolhidos pelos SRTs, percebendo nesse dispositivo uma forma mais interessante de viver:

² A maioria dos sujeitos que se encontra ainda vivendo nas dependências do hospital, em unidades de moradia, recebe do governo alguma forma de remuneração – benefícios ou aposentadorias – e, com ela, realiza compras no comércio de miudezas das redondezas. Como sua circulação pela cidade costuma ser restrita, as compras acercam-se do próprio local onde residem e eles ficam conhecidos por meio dos produtos que consomem habitualmente.

É preciso descer (do HPSP) mais gente, é preciso tirar eles de lá, principalmente escolher, mas não as pessoas como já trouxeram, uns que não dá pra continuar. Porque têm muitos que não atinam nada. Então [com] pessoas assim já fica mais difícil. Porque daí teria que ter uma pessoa diariamente pra cuidar. Aqui eles têm mais liberdade, são mais bem tratados, mais bem alimentados.

Neste fragmento, aparece mais um ponto relevante nas falas dos vizinhos dos SRTs: há restrições nesta forma de viver, não lhes parece que seja para todas as pessoas; em especial, entendem-na inadequado para aquelas pessoas que necessitam de cuidados mais intensivos.

Apesar deste outro lugar possível para a vida – os Serviços Residências Terapêuticas – e da perspectiva de reinserção social e circulação pela cidade contida na proposta da Reforma Psiquiátrica, as falas deste grupo de entrevistados referem que habitar a cidade não é algo consolidado, persistem entraves. Há, sim, um movimento de saída daquele dispositivo anterior que era o Hospital, mas o encontro com a urbe é mais direção do que realização. Os SRTs Morada São Pedro ocupam uma posição “entre” o Hospital Psiquiátrico e a Cidade; nem um, nem outro:

As gurias [equipe de enfermagem] participam bastante das coisas. Eles vão passear, eles vão [no Parque da] Redenção, eles vão [no Parque] Harmonia, eles vão a vários lugares, eles participam, semana que vem vão pra Brasília. Até a Semana Farroupilha, eles nunca perderam, sempre foram. A gente faz festa junina... Eles são muito participativos, a gente faz um evento, se convidar, eles participam. Até gostaria que eles circulassem mais, tivessem mais contato com a comunidade, a gente acha que eles estão muito afastados. Deveria existir mais... pelo menos que saíssem com eles pra caminhar na comunidade, visitar a creche, visitar o SASE... que isso é uma coisa que a gente não têm, a visita deles aqui. Até pelas crianças, já desde pequeninhas, dentro duma creche, [para que] elas aprendam a respeitar [os loucos], porque isso também faz parte da educação.

Trata-se, portanto, de um lugar intermediário entre o que não deve mais ser e o que está colocado no lugar movente da utopia. Há um caminho já trilhado, mas também um longo percurso de início recente.

Para além dos muros e já na cidade, em 2010, na companhia de três amigos, produzimos o vídeo-documentário *Eu conheço o Abel*, fruto do encontro com a pesquisa de mestrado de Rafael Wolski de Oliveira (2012), neste mesmo programa de pós-graduação. Circulamos pelas ruas da cidade de Viamão, na região metropolitana de Porto Alegre, da mesma forma que por elas circulava Abel, morador conhecido da cidade, que residia em um serviço residencial terapêutico. Seguimos seus trajetos costumeiros, conversando com pessoas que o conheciam, para descobrir as diversas formas de ser, de habitar e de se relacionar na cidade que Abel desenhava. Os depoimentos colhidos revelaram discursos sobre a cidade, sobre a loucura e sobre o que significa conhecer alguém. Novamente, foi possível perceber a presença de entendimentos que colocam a loucura num lugar social de desvalia.

À mesma época, como servidora pública municipal, atuei no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, exercendo o cargo de psicóloga em um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, equipamento da proteção básica, voltado ao atendimento de pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social. Na maioria dos casos acompanhados, havia a necessidade de ações intersetoriais, dada a complexidade das situações. Contudo, fazia-se recorrente a tentativa de não implicação da política de assistência social em situações que envolviam pessoas com sintomas graves de sofrimento psíquico. Pairava no ar o entendimento de que situações de saúde mental eram de responsabilidade da política pública de saúde, somente: *“Loucura, álcool e outras drogas não é conosco; pobreza, sim”*. Frases como essa eram escutadas com frequência, pronunciadas por colegas de trabalho. E, sem dúvida, os casos que também necessitavam de atendimentos em saúde mental eram os mais graves, os que mais “incomodavam”. Responsabilizar-se por eles era assumir um compromisso sério e difícil, contando com o suporte de uma rede ainda frágil e, conseqüentemente, pouco efetiva. Já no primeiro mês de trabalho, vivi uma situação marcante, relatada, a seguir, em três cenas:

Cena 1: Era manhã de primavera, a temperatura ainda amena. Um senhor adentra o serviço e diz que veio falar de um assunto sério: *“Eu sei que a gente é pobre, que não tem muita coisa, e cuidar da nossa vida já dá muito trabalho; mas lá onde eu corto mato, tem um senhor vivendo de um jeito que não pode estar certo pra um ser humano. Ele vive no*

mato e cozinha numas latinhas, dizem que está cozinhando até rato e minhoca pra sobreviver... Será que não tem algo que possa ser feito pra ajudar ele?"

Cena 2: Chego no referido local, acompanhada pelo motorista do serviço. Descemos do carro e adentramos o mato. O orvalho da noite ainda está nas plantas e molha meus pés que, naquele dia, saíram de casa calçando sapatilhas, sem qualquer pretensão de desbravar mundos menos urbanizados. Encontramos o tal senhor vivendo em uma pequena peça de madeira. Ali, dois espaços, ambos sujos. Um deles com um estrado de madeira no chão, onde o homem disse dormir. Ele falava pouco. Perguntei seu nome, ao que respondeu: *"Me chamam de Pedro"*. Aparentava uns 60 anos, cabelos e barba brancos e compridos. Usava peças de roupa sobrepostas: bermuda sobre calça, camiseta sobre casaco. Sem dúvida, estava fora de "nossos" padrões. Seu Pedro aparentava a tranquilidade de um homem que vive distante do furor urbano. Estava, porém, sem orientações espaço-temporais e com suas referências mnêmicas prejudicadas. Seu Pedro falava de poucas lembranças, dizia apenas que ali trabalhava e que o restante dos cortadores de mato haviam ido embora e levado suas casas, permanecendo a dele, somente. Pelas redondezas, escutamos que ele ali vivia daquele modo há mais de 20 anos... Nós o convidamos a entrar no carro e vir conosco para "um lugar melhor". Sim, atrevemo-nos a dizer isso, referindo-nos a um albergue no centro da cidade, absolutamente diferente de tudo aquilo que víamos e que, há vinte anos, era a vida de Seu Pedro.

Cena 3: Seu Pedro, num albergue. Já está ali há dez dias. Converso com um funcionário, que diz: *"Ele come pouco, dorme no chão e quer sempre se lavar no vaso, não entende que precisa fazer isso na pia."* Peço para falar com o Seu Pedro. Quando ele se aproxima e iniciamos o diálogo, o funcionário exclama surpreso: *"Mas ele fala?!"*

Dez dias de convivência eram ainda insuficientes para o funcionário que mais próximo ficava das pessoas albergadas, saber que uma delas sabia/podia falar. Tinha consigo algumas ideias pré-concebidas a respeito do certo e errado e sabia apenas dizer que Seu Pedro não se encaixava nelas. A partir destas três cenas, ocorrem-me algumas perguntas: *Há como tornar o pensamento humano aberto à diferença? Há como torná-lo não apriorístico? Há como despi-lo de valores morais e preconceitos?*

Seu Pedro falava, tinha preferências e um percurso construído, que compreendia um espaço de moradia pouco tradicional, mas uma moradia. A vizinhança dizia que há anos ele ali vivia daquela forma...

Ainda em 2010, ingressei no projeto de pesquisa multicêntrico da Gestão Autônoma da Medicação - GAM, que vem buscando fomentar espaços de fala sobre a experiência de uso de medicamentos psiquiátricos dos usuários dos serviços públicos de saúde, para promover ampliação de sua autonomia com respeito às decisões envolvendo seu tratamento, tendo em vista a prevalência da medicação como forma, às vezes única, de cuidado ofertada em Saúde Mental. Este projeto envolve quatro universidades brasileiras – Unicamp, UFRGS, UFF e UFRJ e é fruto de uma parceria internacional com o Canadá, sob chancela da ARUCI-SMC (Aliança Internacional de Pesquisas Universidades-Comunidades – Saúde Mental e Cidadania). Na pesquisa GAM, como costumamos chamá-la, construímos a versão brasileira do Guia da Gestão Autônoma da Medicação – Guia GAM-BR³, ferramenta voltada às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais graves, que busca, através da experiência compartilhada, ampliar seu poder de contratualidade nos tratamentos com o uso de psicofármacos. Dentre inúmeros outros, um dos resultados colhidos nos grupos de intervenção realizados nos serviços com o Guia GAM aponta para a temática do estigma da loucura, que aparece no discurso dos usuários como algo muito marcante em sua experiência com o uso de remédios, sempre no sentido de desempoderá-los e distanciá-los de um cuidado desinstitucionalizado.

Recortes da experiência em um dos Caps participantes da pesquisa ilustram a presença do estigma enquanto operador da impossibilidade de viver na cidade como apenas mais um – do estigma como perpetuação da marca do louco, do insano e perigoso, a quem não é permitido o convívio social em livre circulação no cotidiano. Um dos integrantes do grupo e usuário do serviço – aqui nomeado João, no intuito de garantir sigilo sobre sua identidade – falou inúmeras vezes que, *“por tomar remédios psiquiátricos, vivenciava a discriminação do indivíduo como pessoa”*. Em um dos encontros, exemplificou tal afirmação contando sobre sua experiência com os sintomas de impregnação desencadeados pelo uso de neurolépticos, com os quais começou a conviver aos 11 anos de idade. Disse que esses episódios lhe acompanharam da infância até a idade adulta, quando finalmente, naquele Caps, teve a prescrição de medicamentos trocada: *“Me trancava o pé, o olho, eu me babava. Eu falava pros médicos, mas eles não entendiam muito bem, só a doutora de agora que me entendeu.”* João podia falar, podia babar, podia

³GUIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – GAM. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Erotildes Leal; Analice Palombini; Octavio Serpa et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/guia_gam.pdf

até mesmo gritar; mas, sendo um louco, de nada valiam suas manifestações, a não ser para ratificar a mesma condição de louco. Parafraseando Baptista (1999) no primeiro capítulo do livro “A cidade dos Sábios”: *a psiquiatria fabricou João, o louco*. A medicação, a princípio entendida como terapêutica a lhe auxiliar, acabava por lhe trazer prejuízos; mas, disso, os médicos nada queriam saber. Voltando às contribuições de Kinoshita (2001), João mostra, por meio deste relato, o quanto seu poder de contratualidade esteve anulado; suas mensagens faladas não ecoaram por anos.

Em outros momentos no grupo, o estigma e o preconceito apareceram relacionados a experiências com familiares e amigos, em situações em que os usuários disseram não ser escutados, afinal eram os *“louquinhos que precisavam tomar remédios”*. Falaram da sensação de agonia que os invadia quando, em alguma conversa, por estarem discordando de algo, escutavam *“ah, tu não tomou teu remédio hoje, nem sabe o que tá dizendo”*. Mais uma vez, o apagamento de suas vozes e desejos se mostrava a partir do outro, produzindo uma presença excluída ou, ainda, uma exclusão presentificada⁴.

Em 2012, o ingresso como trabalhadora de um Caps ad III, colocou-me mais uma vez frente a inúmeras situações de encontro com o estigma no campo da saúde mental; porém, com o viés do cuidado voltado à população que enfrenta problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Procurar o Caps como dispositivo de cuidado é, muitas vezes, uma atitude difícil de ser tomada pelos usuários do sistema de saúde, sendo comum escutar de pessoas recém-chegadas que imaginavam ali um “lugar de louquinhos” e que, por isso, não sentiam vontade de se aproximar. Em acolhimento a um homem que vinha enfrentando problemas sérios com o uso de cocaína, vigilante noturno, com sintomas graves de estresse pós-traumático, escuto do mesmo que ele não faz uso de qualquer substância psicoativa. Vinha com um documento de referência do pronto atendimento em saúde mental da cidade, onde estava registrado como motivo do atendimento, tal uso. Ele vinha na companhia do irmão que, da mesma forma, negou qualquer relação do familiar com uso de drogas. Disseram que isto era uma invenção da mãe direcionada ao médico da emergência para dar mais gravidade à situação, mas que nunca havia experimentado cocaína – substância indicada pelo médico no documento. Após longo período de escuta, ficou entendido que, mesmo não havendo ali o uso de substâncias, tratava-se de um caso grave de sofrimento psíquico, com demanda para atendimento, então, no Caps II. O

⁴ As expressões *“presença excluída”* e *“exclusão presentificada”* estão no texto “Psicose e Laço Social” de Maria Cristina Carvalho (2007).

encaminhamento foi feito, mas algo ficou pelo ar, um não dito que se presentificou pela ausência. Contra os protocolos do serviço, mesmo sendo um caso com direcionamento para atendimento em outro Caps, preenchi a ficha de acolhimento, relatando a situação. Uma semana depois, o mesmo usuário retornou, com um encaminhamento da médica de família de sua unidade de atenção primária à saúde, com a seguinte escrita: *“é paciente para ser acolhido no Caps ad III, mas ficou com receio de assumir o uso de drogas por causa de seu trabalho – não quer que fiquem sabendo lá, pois acha que será demitido”*.

As situações acima narradas deslocam-se de dentro da sala de aula para o cotidiano dos serviços, numa relação estreita com a cidade, delatando um discurso social dominante que ainda carece de rupturas para se encontrar com a loucura e o sofrimento psíquico enquanto manifestações da diferença. O peso das etiquetas psiquiátricas mostra-se grande e vivo e evidencia resistências à consolidação de um cuidado extramuros por parte daqueles que habitam o interior das instituições, mas também por aqueles que se encontram fora delas.

Para além da sala de aula e do cotidiano dos serviços, o espaço do já referido projeto de pesquisa iniciado em 2009 – pesquisa multicêntrica sobre a Gestão Autônoma da Medicação – caminha na direção de engendrar estas rupturas. Atualmente, ele está em sua terceira e última fase, a que chamamos de Disseminação do Conhecimento. Sua primeira fase constituiu-se da tradução e adaptação do Guia GAM à realidade brasileira; a segunda, buscou colher os efeitos da utilização do Guia GAM-BR junto a serviços públicos de saúde. Na terceira, o principal objetivo está em levar o conhecimento produzido para além dos muros da universidade, permitindo o envolvimento efetivo da comunidade em geral, através da disseminação das ideias apreendidas, sensibilizando a população quanto à medicalização que incide em nossas vidas e quanto ao estigma ainda colado à figura do sujeito em sofrimento psíquico. Dizer que a loucura não precisa estar enclausurada pode fazer todo o sentido nas discussões acadêmicas e técnicas; mas tornar isto uma realidade requer a afetação de outros corpos.

Inspirada por este percurso e por estes acontecimentos, já ingressa no Programa de Mestrado em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, em meados de 2012, iniciei a construção de um projeto de pesquisa-intervenção, inserido na etapa de disseminação do conhecimento da pesquisa GAM, tendo o estigma da loucura como sua temática principal, na direção de sua desconstrução.

3.1.2 Protagonismo do usuário e reforma psiquiátrica

A experiência com a estratégia GAM trouxe-me uma certeza (que no decorrer do trabalho tornou-se dúvida e, por fim, foi abandonada): envolver os usuários da pesquisa GAM nas demais etapas de pesquisa do mestrado, no intuito de afirmar com eles a possibilidade de ocuparem um lugar protagonista.

O projeto teve, desde suas primeiras formulações, a Reforma Psiquiátrica, suas construções discursivas e de práticas de cuidado como pano de fundo, acompanhando a proposta de Sílvio Yasui (2010) quando afirma-a como processo necessário e civilizador em sua tese. O autor parte da formulação de Amarante (2003), o qual situa a Reforma como ‘processo social complexo’ que

[...] se configura na e pela articulação de várias dimensões que são simultâneas e inter-relacionadas, que envolvem movimentos, atores, conflitos e uma tal transcendência do objeto de conhecimento que nenhum método cognitivo ou teoria podem captar e compreender em sua complexidade e totalidade. (AMARANTE, 2003, p. 49)

Amarante busca construir uma conceituação ‘forte’ da Reforma Psiquiátrica, como Yasui (2010) mesmo o diz, caracterizando-a como uma radical ruptura com o modelo asilar predominante e como construção de um novo paradigma científico, ético e político. Na formulação de Amarante, este processo social complexo compreende quatro dimensões, sendo a última delas - nomeada sociocultural - a que se refere à construção de um outro lugar social para a loucura em nossa cultura, ponto onde Yasui avança, na direção da utopia:

[...] Transformar a relação da sociedade com a loucura é convidar a sociedade a refletir e provocá-la a transformar sua relação com a diferença, com o estranho, com o estrangeiro. Mudar sua relação com essa alteridade não enquadrável, que escapa à racionalidade. Não há como conceber a criação desse lócus para a loucura, sem uma transformação social. (YASUI, 2010, p. 171).

Ao utilizar a expressão “processo civilizatório”, Yasui deixa clara uma perspectiva da Reforma que busca reinventar a sociedade, transformar mentalidades, hábitos e

costumes cotidianos intolerantes em relação ao diferente. Citando Bezzerra Júnior (1992:113, apud YASUI, 2010), o autor afirma que a desconstrução do manicômio implica necessariamente reinventar não só a psiquiatria, mas – no limite – a própria sociedade em que vivemos. Afirma que os desafios decorrentes desta dimensão são do tamanho das utopias e que as ações e práticas construídas a partir dela estão em consonância com outros campos que também almejam profundas mudanças. Cita Paulo Freire quando afirma a contribuição da prática educacional à luta política para a transformação da sociedade, conferindo às pessoas maior clareza para lerem o mundo e nele intervirem politicamente.

É também inspirado nas palavras de Sergio Arouca, divulgadas pelos materiais da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que Yasui propõe a Reforma como processo civilizatório. À época, Arouca referia-se da mesma forma ao processo de Reforma Sanitária, afirmando que o que se queria para a saúde, era também desejado para a sociedade brasileira, no que tange aos princípios de universalidade, acessibilidade, igualdade, equidade, integralidade, descentralização, municipalização, intersetorialidade e controle social – todos eles também compartilhados pela Reforma Psiquiátrica. Segundo Yasui, estão aí implícitos valores que tensionam cotidianamente as relações sociais produtoras de desigualdades, de iniquidade, de heteronomias, de injustiça, de uma quase barbárie.

A Reforma Psiquiátrica propõe-se, portanto, como processo potente de transformação social:

[...] A implantação da Reforma Psiquiátrica se intensificou nos anos 90, com novas instituições surgidas da capacidade de invenção de atores sociais, especialmente os trabalhadores de saúde mental, os quais modificaram sua prática cotidiana, criando novos paradigmas assistenciais. Esse processo foi caracterizado não apenas por meio da luta pela transformação do campo da assistência, porém se entendia e compreendia a luta pela transformação da sociedade. (YASUI, 2010, p.18)

Contudo, vale considerar que este espírito de transformação, bastante presente nos processos da Reforma a esta época, com o passar dos anos e as conquistas do movimento, foi-se arrefecendo. O processo vem passando por uma institucionalização que chega aos dias de hoje absolutamente integrado à Política Nacional de Saúde Mental. Durante estes mais de 20 anos, foram inúmeras as leis e portarias promulgadas que afirmam princípios e diretrizes propostos pela Reforma, garantindo financiamento e recursos humanos para

práticas de cuidado no território, que prescindam do espaço manicomial. Desta forma, o que outrora fora um movimento instituinte, agora já existe enquanto instituído, consolidou alguns espaços e fazeres. Observa-se, portanto, a diminuição de sua força rebelde, militante e inventiva, antes tão potente porque fundamentalmente necessária. Regina Benevides e Barros (2003), discute esta questão apontando resistências e capturas da Reforma Psiquiátrica em tempos neoliberais e coloca a seguinte afirmação:

[...] Não resta dúvida, portanto, que, para manter viva a política, seja macro, seja a micropolítica, é necessário manter o movimento, melhor seria dizer, manter-se no movimento.”(BARROS, 2003, p.197)

Há alguns dias escutava a analogia de que nós, militantes da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, deixamos de ser “pedra” e passamos a ser “vidraça”. Aqueles que antes eram manifestantes rebeldes, a jogar pedras no instituído do saber psiquiátrico e da clausura do louco, agora tornaram-se as vidraças – firmes, ainda que quebráveis → a enfrentar pedradas iradas daqueles que outrora criticavam e buscaram superar. Se antes apenas lutávamos contra na direção da transformação, agora usamos nossas forças também para nos defendermos.

Retomando a dimensão de transformação social, como produzir uma intervenção que toque a temática do estigma da loucura e que dialogue com as pessoas que se encontram fora do campo específico da saúde mental? Quando falamos nesta dissertação em “sociedade” ou “discurso social”, estamos situando as pessoas que os produzem: todos nós, viventes. Todavia, é com aqueles que até hoje nada ou pouco se ocuparam de pensar o campo da saúde mental ou de pensar o lugar de diferença que a loucura demanda, que se buscará privilegiar a conversa, na perspectiva já mencionada de disseminar ideias e conhecimentos.

Comparece aí um novo direcionamento ao projeto, qual seja: produzir uma intervenção que aconteça no espaço aberto da cidade, para ampliar seu alcance em meio à população em geral, situando-a no espaço onde a Reforma Psiquiátrica propõe a loucura – em livre circulação, habitando os espaços urbanos.

3.1.3 Arte e loucura em meio à cidade

E qual seria esta intervenção urbana? Em que consistiria?

Sua temática e espaço de realização já estavam demarcados, havia pistas. Foi quando, em meio a discussões acadêmicas e conversas cotidianas, a pesquisadora pôde dar-se conta de que a Arte seria uma parceira fundamental para seguir viagem. Mas por que Arte e intervenção urbana para uma abordagem da saúde mental?

São diversas as formas como Arte e Loucura aproximam-se, mas é preciso dizer que ambas não se sobrepõem nem se confundem. Muitas obras de arte – músicas, pinturas, peças de teatro, romances... – foram produzidas por sujeitos considerados “loucos” em suas épocas, impedindo um reconhecimento que só pôde acontecer a posteriori. Além disso, o uso da arte como dispositivo de trabalho na Saúde Mental, a expressão artística como instrumento terapêutico para os sujeitos em sofrimento psíquico é algo bastante difundido desde tempos remotos, como podemos comprovar na literatura:

Foucault (1995) nos conta que, em hospitais no mundo árabe – criados por volta do século XII e destinados exclusivamente aos loucos –, a música, a dança, os espetáculos e as narrativas de contos fabulosos eram utilizados como forma de intervenção e de cura da alma. Na Europa, durante a Renascença, a retomada de conhecimentos e práticas da Antiguidade e o interesse pela loucura – infiltrado em todas as esferas da vida cultural e na arte em especial –, somaram-se à influência árabe fazendo surgir os primeiros hospitais para insanos, nos quais essa tradição estava presente: as artes, em especial a música, tinham aí virtudes terapêuticas que atuavam na totalidade do ser humano, penetrando-lhe corpo e alma. (LIMA & PÉLBART, 2007, p.712)

Por vezes, esta última perspectiva – da arte enquanto recurso terapêutico – carrega críticas, no sentido de se estar colocando a arte a serviço de algo, no lugar de potencializá-la naquilo que ela é.

Para além da ideia do artista-louco e da arte como dispositivo para trabalhar com a loucura, entendemos seu uso potente para nossa proposta de encontro com a cidade. Experiências como a da Plataforma Corpocidade (JACQUES & BRITTO, 2010) vêm mostrando o quanto esta intersecção entre arte e urbano pode produzir efeitos de transformação. O foco principal da Plataforma é subsidiar o debate em torno do tema da degradação da experiência pública das cidades contemporâneas e o empobrecimento da

experiência corporal urbana de seus habitantes, decorrentes do crescente processo de espetacularização das cidades, das artes e do corpo. Suas propostas buscam testar outras articulações entre corpo e cidade, tomando a arte como potência questionadora de consensos forjados no espaço público e fator de explicitação dos conflitos que o espetáculo busca ofuscar. Nesta pesquisa, o espaço da cidade foi escolhido por sua multiplicidade e potência de invenção, uma vez que é campo intensivo de contato e contaminação e permite encontros ao acaso. Segundo Roncayolo (apud KNIJNIK & GUIZZO, 2012) “no termo cidade, mais do que o rigor de um conceito, acumula-se uma grande soma de experiências históricas” (p.178). Assim, produzir ações na cidade é publicizar discussões, é ampliar os processos de afetação.

Neste desejo de interpelar a cidade, acompanhamos Mesquita (2008) ao propor a intervenção urbana sustentada pela relação da arte e do ativismo. O autor define o ativismo como uma ação que visa mudanças sociais ou políticas. Diz, ainda, que o estilo das intervenções urbanas - de criar desenhos, performances, interferências, imagens, instalações, fraturas ou cortes físicos, em pequena ou grande escala nos espaços das cidades - pode estabelecer outras perspectivas e caminhos para fugir de condutas condicionadas e assim modificar os fluxos da vida cotidiana.

3.1.4 Espaço Liso

Como pesquisadora, percebi, a partir de então, que o projeto demandava novas aproximações, e que o caminho até aqui traçado conduzia, pouco a pouco, à construção coletiva. Do campo da Arte, eu pouco conhecia. De experiências com intervenções urbanas, apenas por meio da leitura e do interesse por vê-las sempre que possível, mas todas com autorias de outrem. Far-se-ia necessária, portanto, a busca de parceiros.

À procura de companhias para construir a proposta de intervenção na cidade, encontrei-me com o Espaço Liso⁵, um coletivo de arte e experimentação fundado como projeto de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em outubro de 2012. O grupo tinha como objetivo primeiro problematizar temas pertinentes ao cuidado, à educação e à promoção de saúde, fazendo uso da arte como intercessor nas ações desenvolvidas. Reuniu um bando heterogêneo de pessoas vindas dos mais diferentes

⁵Mais informações sobre o Espaço Liso estão disponíveis em: <http://lisoarte.wordpress.com/>

lugares e cursos, dispostas a estudar e inventar novas maneiras de experimentar a arte como dispositivo para provocação de novos olhares. A interdisciplinaridade tomou corpo nesta proposta, integrando Letras, Artes, Matemática, Psicologia, Biblioteconomia, entre outras áreas de conhecimento. Sua história remonta também a um percurso de encontros, quando a então residente-artista Heloísa Germany, numa parceira com a preceptora Lisiane Rabelo e com o docente Luciano Bedin, encontravam-se envolvidos em questionamentos acerca do lugar da Arte na intersecção com a Educação e a Saúde e resolveram fundar o grupo.

O nome dado ao projeto faz referência ao conceito de “espaço liso” proposto pelos pensadores franceses Gilles Deleuze e Félix Guattari (1997). Para abordar a produção de determinada realidade social, os autores sugerem a existência e composição de dois espaços: o liso e o estriado. O primeiro, espaço nômade, refere-se aos fluxos e à produção de desejos instituintes; o segundo, sedentário, refere-se aos estratos e forças instituídas pelo aparelho de Estado. Ainda que, aparentemente dicotômicos, a relação estabelecida entre ambos não é de ordem maniqueísta, o liso e o estriado estabelecem entre si uma relação de tensão permanente, implicando-se e produzindo-se mutuamente. Ao espaço liso cabem referências a conceitos que conduzem à ideia do inesperado, do desconhecido, do inventivo, ao que os autores franceses nomearão rizoma, desterritorialização, fluxos e linhas de fuga. Já o conceito de espaço estriado está ligado à zona dos estratos, dos territórios demarcáveis, das identidades, da repetição e das linhas mais sedimentadas. Como supracitado, um espaço faz-se necessário à existência do outro. Ao nomear o Espaço Liso, seus proponentes buscavam fundar algo que seria construído à medida que fosse acontecendo, numa mistura entre saberes e experiências, o que possibilitou uma parceria frutífera com a proposta de pesquisa que eu vinha delineando⁶.

⁶ Fragmento retirado de um dos emails trocados na confecção coletiva de texto sobre a proposta do Coletivo Espaço Liso para publicação pela Editora da UFES, em dezembro de 2013:

“Somos uma tentativa de coletivo. Sempre em processo.

Às vezes somos dois, quatro ou quinze.

Às vezes estamos ou não.

Somos fluxo.

Somos uma zona.

De experimentação.

De arte.

De saúde.

De pensamento.

Somos uma multiplicidade que vaza, que não tem forma, mas que [se] forma.”

Os encontros do Espaço Liso eram semanais, intercalando quinzenalmente os momentos presencias com o compartilhamento de produções neles inspiradas, que tinham como disparadores leituras e construções estéticas. Foi em meio a este processo que a intervenção - desviada de sua intenção inicial - foi criada. No Espaço Liso, as propostas estriadas acabavam por deslizar. A seguir, a trama que produziu o deslocamento de uma intervenção urbana que buscava abordar o estigma da loucura e acabou desenvolvendo ações acerca do atual contexto de medicalização da vida.

3.1.5 Tema para uma intervenção: do estigma à medicalização

A primeira proposta de produção ao primeiro encontro do Espaço Liso enquanto atividade de Extensão da Universidade se deu na perspectiva do trabalho criativo individual. Cada integrante recebeu um objeto para levar para casa, com a missão de trazê-lo no encontro seguinte, ressignificado. O que recebi foi um pequeno pacote de catchup, daqueles que se encontra em bares que vendem petiscos. Resolvi utilizá-lo como instrumento de escrita, fazendo com aquele molho vermelho uma brincadeira envolvendo letras e palavras:



Duas semanas depois, o grupo se encontrou para compartilhar as produções. O catchup, ressignificado em tinta encarnada, apontava para uma escrita visceral, iniciada com a primeira letra do alfabeto, construindo o *Amor* e, na sequência, *Amorte*, resultando num *Amortecendo*. Esta e outras produções levadas na data foram transformadas em cubos grandes de papel, deixados em um bar da cidade, para ser apreciado por outros. Este bar era característico por reunir diferentes produções artísticas em meio ao espaço de estar, conversar e apreciar a boa música. Desde seu princípio, o Espaço Liso intervinha, do individual ao coletivo, do espaço da Universidade ao bar da cidade, criava fluxos e desacomodações aos olhares atentos ou distraídos.

A partir desta ação, apresentava-se configurado o espaço para que eu pudesse dizer de minha proposta de pesquisa e construir coletivamente a intervenção que constituiria material para a pesquisa de mestrado. Todos colocaram-se como parceiros, disponíveis para que o que fizéssemos e registrássemos dali em diante pudesse ser veiculado com o meu filtro de participante-pesquisadora. Tinha-se como ponto de partida aproveitar uma oportunidade à vista: realizar a intervenção em um evento já agendado para o mês seguinte, o *Saúde Mental no Parque*, que aconteceria no Parque da Redenção de Porto Alegre. Seria um domingo de comemorações alusivas aos vinte anos de promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul⁷, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde. Foram discutidas formas de intervir, considerando o espaço aberto do parque, e decidiu-se que se faria algo transversal ao evento, que perpassasse o decorrer do dia, e não uma ação pontual, localizada. Ao conversar com o grupo, o falar sobre a questão da loucura e seu lugar social de desvalia e estigmatização conduziu-nos à temática da medicalização da vida. Numa conversa em livre associação, as palavras foram se conectando: *intervenção* → *saúde mental* → *loucura* → *estigma* → *manicômio* → *clausura* → *ruptura* → *liberdade* → *rua* → *remédios* → *medicalização*⁸.

Um olhar para o início da sequência de palavras e o entendimento do raciocínio coletivo que ali se deu faz-se possível com facilidade, qual seja: falava-se na criação de

⁷Lei Estadual nº 9.716, de 07 de agosto de 1992, dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias. Disponível em <http://www.mprs.mp.br/dirhum/legislacao/id326.htm>

⁸ Este registro encontra-se no diário de campo da pesquisadora.

uma intervenção. A seguir, no campo a que estaria referida – a *saúde mental* – num recorte circunscrito à *loucura* e ao *estigma* negativo que ela carrega no discurso social, na perspectiva que a situa, ainda, como algo a ser guardado no interior do *manicômio*, enclausurado. A intervenção, porém, traria uma ação no contrafluxo a este instituído da *clausura*, buscando *rupturas*. Ou seja, na afirmação de uma loucura em *liberdade*, em livre circulação pela *rua*; era este o principal ponto que se queria afirmar. Mas, e os *remédios* e a medicalização que aparecem em seguida e ao final da sequência? Há um deslocamento aí. As duas palavras, entre si, carregam uma proximidade de sentidos facilmente perceptível; mas o que se passa neste aparente hiato entre “a rua” e “os remédios”?

Na conversa ali realizada, o entendimento era o de que não deveríamos fazer algo alusivo ao espaço manicomial, pois o processo de Reforma Psiquiátrica em andamento já produziu alguns avanços a este respeito e voltar-se à marca desse espaço poderia insinuar o não reconhecimento de tais transformações. Ao remontar a este passado que se quer acabado, corre-se o risco de, como efeito, apenas reafirmá-lo. As práticas em saúde mental têm mostrado que, mesmo as paredes e os muros de grandes manicômios persistindo em algumas cidades, sua desconstrução e esvaziamento vêm acontecendo gradativamente, conforme prevê a Lei 10.216/2001⁹. A própria Política Nacional resguarda os espaços substitutivos ao manicômio como sua principal ferramenta de cuidado, quando da necessidade de continência ao sofrimento psíquico¹⁰; portanto, avançar na discussão é também reconhecer e afirmar conquistas do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O grupo que ali se ocupava de pensar a intervenção chegava à conclusão de que precisava falar de algo mais atualizado e menos caricatural que pudesse remontar à estigmatização da loucura. Mas como?

Uma colega então colocou: “*Lembro-me de uma vez em que o pessoal do Caps infantil entregou balinhas coloridas aos pais, num encontro, como se fossem remédios. Eles queriam colocar em discussão essa questão de dar remédios às crianças à revelia,*

⁹ Conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Em seu texto não encontramos vocabulário referente às práticas manicomiais, mas a afirmação de um modelo que preconiza a atenção em espaço aberto e comunitário, reiterando a proibição de internações de longa permanência em instituições com características asilares. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

¹⁰ Portaria n° 3088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>

sem muito critério; ritalina, ritalina, ritalina...” Este dito foi o catalisador para a criação da intervenção e para o desvio que levou à palavra “remédios”.

Daí em diante, a conversa passou a versar sobre a temática da *medicalização* da vida. Voltávamo-nos a algo que se encontrava lá na origem da pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação – a medicalização social como ponto de partida para intervenções no campo da saúde mental. Fazia-se visível agora o seguinte movimento recursivo: da já constatada medicalização, o grupo GAM propõe-se a intervir, construindo um instrumento para tal – o Guia GAM. Após alguns resultados de pesquisa, entende que precisa buscar disseminá-los para além dos muros da universidade. Buscando a disseminação, o projeto aqui em questão propõe-se a realizar uma intervenção urbana voltada à temática da medicalização, colocando-a em análise e acompanhando seus efeitos.

O termo medicalização vem sendo usado para denominar um fenômeno através do qual a vida cotidiana é apropriada pela medicina e interfere na construção de conceitos, costumes e regras prescritivas de comportamentos sociais. As questões éticas aí envolvidas encontram-se, particularmente, em um momento de discussão no Brasil, em especial no que tange à saúde coletiva, aliada ao tópico da indústria farmacêutica. (CAPONI et al., 2010). Desta forma, a medicalização diz respeito às inúmeras maneiras como os saberes e as práticas médicas participam e compõem os nossos modos de viver, produzindo subjetividade. Atualmente, o fenômeno pode ser entendido como uma espécie de filtro que se impõe às diferentes formas de se pensar e viver a vida. São diversos os elementos que a compõem, não ficando restrita à centralidade na figura do médico, mas ao poder exercido nos atos cotidianos da população, advindo de um certo saber médico sobre a vida.

Este termo costuma vir acompanhado de outras palavras, formando expressões como “medicalização social”, “medicalização do cotidiano”, “medicalização da vida”; todas elas fazem referência a um mesmo campo de reflexões e, portanto, serão usadas aqui de forma indiferenciada. É Ivan Illich (1975) um dos primeiros a dedicar-se aos estudos sobre a medicalização, pensando-a como um processo que traz iatrogenia à população. O autor faz uso da noção de iatrogênese - iatros (médico) e genesis (origem) - para falar de uma nova epidemia de doenças provocadas pela medicina. Entre suas principais críticas tecidas à medicalização, encontram-se as que envolvem a autonomia dos sujeitos ou, mais especificamente, a diminuição de autonomia como consequência do processo. Para o autor, a medicina moderna se apresenta propositalmente complicada, com o intuito de esconder a simplicidade dos atos e de se tornar a grande detentora do saber sobre os processos da vida

e sobre o sofrimento, criando, assim, uma dependência progressiva do paciente em relação ao médico. Desta forma, ela retiraria dos indivíduos a capacidade de pensar e atuar sobre si; de cuidar de si (ILLICH, apud GAUDENZI e ORTEGA, 2012).

É a partir destas ideias que podemos retomar o hiato já referido acerca da associação de palavras (*rua* → *remédios*), compreendendo-o não mais como uma fenda, mas como a reatualização de uma mesma problemática. Inicialmente a proposta consistia em problematizar o estigma da loucura na sua relação com a clausura do manicômio e sua impossibilidade de circular pela cidade; contudo, seu caminho na direção da problematização da medicalização social, presente na contemporaneidade, reatualiza a clausura, antes acionada pelos tijolos e grades manicomiais, agora exercida pela química farmacológica, pelas etiquetas diagnósticas e pelos procedimentos especializados do campo da saúde. Muitas práticas de cuidado encontram-se majoritariamente na condição de práticas medicalizadas e cerceadoras de produção/ampliação subjetiva, podendo ser problematizadas sob a perspectiva das relações de saber/poder aí colocadas.

É com Foucault que podemos refletir e avançar nesta discussão. O autor não faz referências diretas ao termo “medicalização”, mas propõe o conceito de *biopoder* trazendo à tona o poder disciplinar que se exerce sobre os corpos, sobre a vida. Sua obra traz, com grande importância, a afirmação de que poder e saber não são externos um ao outro; ambos operam na história de forma mutuamente geradora. (DREYFUS & RABINOW, 2013, P. 152).

É necessário (...) admitir (...) que poder e saber se implicam diretamente um no outro; que não há relação de poder sem constituição correlativa de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua, ao mesmo tempo, relações de poder. (FOUCAULT, 2009, p. 32)

Em “História da sexualidade – a vontade de saber”, Foucault (1998) situa historicamente três períodos com três diferentes formas manifestas das relações de poder. Primeiramente, fala no período em que se sobressaía o poder soberano, em que um de seus privilégios era o direito sobre a vida e a morte. Algo derivado formalmente da *patria oitistas* que concedia ao pai de família romano o direito de dispor da vida de seus filhos como seus escravos, afinal podia tirar-lhes a vida já que a tinha dado. A partir da época clássica, segundo o autor, o ocidente conheceu uma transformação desses mecanismos de poder, onde é o poder disciplinar que prepondera, trazendo como efeitos o controle e a

vigilância: “um poder destinado a produzir forças, e fazê-las crescer e a ordená-las mais do que a barrá-las, dobrá-las ou destruí-las” (p.153).

Esse poder sobre a vida constituiu-se a partir de dois polos: o primeiro, centrou-se no corpo como máquina a ser dominada, produzindo os chamados corpos dóceis, voltados à produção; o segundo, já no corpo como espécie, abrangendo as populações e produzindo uma série de intervenções e controles reguladores, abrindo-se a era do biopoder, quando o cuidado com a vida e o controle das populações tornam-se preocupação central do Estado.

Inicialmente, a partir do século XIX, foi a questão da sexualidade que reuniu ambos os polos e tornou-se o principal meio através do qual o biopoder se expandiu. A partir daí, os programas de bem-estar social se profissionalizaram, questão que nos cabe aqui discutir, uma vez que, avançando no tempo até os dias de hoje, alcançamos o campo das políticas públicas, contexto em que se insere esta pesquisa. Encontra-se em questão, então, a Política Pública de Saúde / Sistema Único de Saúde (SUS), num recorte específico à Saúde Mental Coletiva. Existe aí um campo de tensões, qual seja, o de interesse de garantia de direitos à população combinado ao bem-estar universal. Conceber uma sociedade neste bem-estar universal é também conceber uma massa bem adaptada, que não faça alardes e não provoque incômodos maiores à máquina de Estado. Portanto, garantir direitos em prol deste bem-estar universal é garantir calma aos seus governantes.

O conceito de ‘biopolítica’ foi enunciado pela primeira vez em uma conferência ministrada por Foucault, em 1974, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Em 1977, essa palestra foi publicada em com o título de “O nascimento da medicina social” (Foucault, 1989), texto que aponta um deslocamento significativo nas estratégias de poder:

[...] o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. (FOUCAULT, 1989: 82)

Ao evidenciar o lugar do corpo na dimensão das relações de saber e poder, Foucault abre espaço para a discussão sobre a temática do cuidado em saúde e suas nuances, evidenciando não ser linear a relação profissional-paciente. Cria-se um campo de disputas entre o saber/poder médico-científico e o saber/poder da experiência daquele que vive as situações de sofrimento/dor/adoecimento. Nas práticas medicalizadas, ocorre a sobreposição do primeiro em relação ao segundo.

3.2 RECEITUÁRIO MAIS QUE ESPECIAL: PASTICHE, BLASFÊMIA E PROFANAÇÃO

Findadas as explanações sobre o desvio e atualização da temática, inicia-se o momento de contar sobre a intervenção propriamente dita, nomeada pelo Espaço Liso de *Receituário Mais que Especial*. Seu nome constituiu-se também a partir de uma brincadeira com palavras, numa alusão aos *Receituários de Controle Especial* utilizados para a dispensa de medicamentos psiquiátricos controlados. Ao modo lúdico, a intervenção compreendia a montagem de um estande com insígnias estandardizadas do campo da saúde como o jaleco, o bloco de receituários, o carimbo, as pílulas, a mesa e a cadeira de consultas. Porém, estas insígnias estavam ali modificadas, transformadas em algo mais vivo e vibrante: as pílulas eram confeitos de chocolate coloridos; os receituários, confeccionados com imagens remetidas à alegria: um abraço, um sorriso, alguém correndo na chuva; o carimbo trazia a marca "Espaço Liso" em tinta vermelha; a toalha que cobria a mesa tinha o tom amarelo-ouro, e o espaço previsto para o acontecer da intervenção era o da rua, sem as paredes que configuram o trivial de um consultório.

Na companhia de Giorgio Agamben (2007), pode-se dizer que a intervenção propunha-se a profanar essas insígnias, colocá-las num lugar de uso não-sacralizado. Agamben situa o divino, o sacralizado como aquilo que foi separado de seu uso permitido aos homens comuns, ficando restrito aos deuses. Nas palavras do autor:

A profanação implica, (...), uma neutralização daquilo que profana. Depois de ter sido profanado, o que estava indisponível e separado perde a sua aura e acaba restituído ao uso. [A profanação] desativa os dispositivos do poder e devolve ao uso comum os espaços que ele havia confiscado. (p. 61)

No caso aqui em discussão, é o saber médico/da saúde que aparece sacralizado no contexto da medicalização, pois colocam-se como saberes inquestionáveis, nem mesmo pelo empírico e palpável da experiência. A voz e a prescrição do especialista tornam-se verdades inabaláveis, promovendo a cultura de sujeitos subjugados a eles. Profanar estas insígnias é devolvê-las ao uso comum, deixá-las circular nos corpos de outros; mas ainda produzindo efeitos. E, mais do que isso, é reinventar seus usos, como ele mesmo diz:

Profanar não significa simplesmente abolir e cancelar as separações, mas aprender a fazer delas um uso novo, a brincar com elas. A sociedade sem classes não é uma sociedade que aboliu e perdeu toda memória das diferenças de classe, mas uma sociedade que soube desativar seus dispositivos, a fim de tornar possível um novo uso, para transformá-las em meios puros. (p. 67)

A proposta de uso das insígnias, em especial o jaleco branco, provocou questionamentos. Durante a banca de qualificação do projeto, algumas perguntas¹¹ foram remetidas diretamente a ele, e fizeram com que eu e meus companheiros de trabalho – do Espaço Liso e do próprio grupo de orientação acadêmica – olhássemos para dois aspectos da discussão até ali pouco considerados. Um deles dizia respeito à possibilidade de que a intervenção, consistindo num encontro com pessoas a princípio desavisadas – que a desconheciam e que com ela se haveriam no espaço aberta da rua – pudesse engendrar efeitos de engodo. A preocupação explicitada foi a de que, convocados pelo jaleco branco, os participantes da intervenção pudessem se aproximar, experienciar e serem ali vítimas de uma enganação, de uma produção pastiche que, ao manter um simulacro de consultas, sem de fato realizá-las conforme os parâmetros esperados, colocaria o sujeito numa posição equívoca. Este, ingenuamente, correria o risco de se expor naquilo que diz respeito a sua vida privada, e os que ali escutassem não estariam necessariamente implicados eticamente com uma escuta especializada.

Considerado este ponto de vista, há estudos afirmando o “peso” do jaleco branco, ou seja, o quanto ele influencia aqueles que com ele se encontram. Artigos publicados mostram, por exemplo, as influências do jaleco branco nos resultados de mensuração e monitoramento da pressão arterial das pessoas (MASSIERER et al, 2012). A chamada “Hipertensão do Jaleco Branco” caracteriza o fenômeno que ocorre com pessoas cuja pressão arterial sistêmica é persistentemente elevada quando medida no consultório do médico ou na clínica, porém normal em outras ocasiões. Sugere-se que tais pessoas estão em risco relativamente baixo para morbidade cardiovascular e que o tratamento farmacológico de sua pressão arterial talvez não seja apropriado. O jaleco branco, portanto, não é inócuo; sua presença produz efeitos sabidos de antemão.

¹¹ Somos gratos ao professor Dr. Edson André Luis de Souza, que contribuiu com este trabalho a partir de seus questionamentos, os quais muito nos instigaram.

Neste mesmo apontamento, durante a banca, foi lembrado o trabalho da artista plástica brasileira Lígia Clark que, a partir de 1975, passou a se dedicar ao estudo das possibilidades terapêuticas da arte, trabalhando com o que veio a chamar de “Objetos Relacionais” e, por conta disso, foi acusada de charlatanismo, numa crítica à instrumentalização da arte e, concomitantemente, a sua ineficiência clínica. Já Suely Rolnik (1996) no texto intitulado “*Lygia Clark e o híbrido arte/clínica*”, publicado em uma revista de Psicanálise, trata a respeito do trabalho de Lygia, situando o lugar híbrido promovido pela artista entre arte e clínica, e da potência que aí reside. Remete-se às palavras de Lygia, quando esta declara em entrevista acerca da obra já citada: “*É um trabalho de fronteira porque não é psicanálise, não é arte. Então eu fico na fronteira, completamente sozinha*” (CLARK, apud ROLNIK, 1996, p.6) . São palavras que vão ao encontro daquilo que o Espaço Liso propõe e intenciona produzir com sua intervenção: nem arte, nem clínica, mas algo que também é arte e também é clínica, por ocupar esta hibridização. E, no entendimento do grupo, tangencia ainda o lugar político, pois acontece na polis e se dirige à população e suas verdades cristalizadas acerca da subjetividade, de seus modos de ser e estar no mundo. A aposta do grupo é de que a intervenção possa trazer efeitos para essa relação com a diferença.

O outro aspecto trazido pela banca, referindo-se à intervenção como algo pastiche, questionava se, ao construir o simulacro da consulta, com modificações pouco evidentes, poderia realmente carregar consigo alguma potência de transformação. Não se estaria produzindo “mais do mesmo”, como se costuma dizer no jargão popular? Se, ao fim e ao cabo, o que as pessoas receberiam seria uma prescrição com balinhas de chocolate, remetidas à significação de pílulas, o que haveria de realmente novo, de diferente e inventivo?

Suspenderam-se, a partir desses questionamentos, mais algumas de nossas certezas e intenções com a intervenção. Ainda que tenhamos optado por arriscar manter a aposta na potência de produzir um desvio no esperado e já sabido. Acompanhados por Donna Haraway (2000)¹² escolhemos olhar as insígnias pela via da blasfêmia, carregadas de ironia:

¹² Agradecemos à professora Dra. Paula Sandrine Machado que nos fez esta preciosa indicação de leitura a partir de sua participação como banca no Salão de Iniciação Científica da UFRGS, quando Sandra Guerra, bolsista do projeto, apresentou alguns passos do trabalho com o Receituário.

Blasfêmia não é apostasia. A ironia tem a ver com contradições que não se resolvem – ainda que dialeticamente – em totalidades mais amplas: ela tem a ver com a tensão de manter juntas coisas incompatíveis porque todas são necessárias e verdadeiras. A ironia tem a ver com o humor e o jogo sério. (p. 35)

Antes de ser colocada em ação, pouco se sabia a respeito dos efeitos que produziria a intervenção, tanto nas pessoas que dela se aproximassem para experimentá-la, quanto no coletivo que a construiu e estaria a executá-la. Separação esta também duvidosa, colocada no a priori do processo, mas possivelmente diluída em seu decorrer.

Havia a intenção de abordar a temática da medicalização no espaço aberto da cidade, com o objetivo de produzir tensionamentos, incômodos, perguntas, problematizações; mas também, de produzir a emergência de afetos alegres, num contrafluxo ao afeto triste e à preocupação evocados correntemente pelos atendimentos em saúde.

Era a curiosidade e a possível articulação de processos de mudanças que acompanhavam o colocar-se em ação do *Receituário Mais que Especial*.



Figura 2 – Aparelhos utilizados na intervenção

3.3 EXPERIMENTANDO O RECEITUÁRIO MAIS QUE ESPECIAL

Tenho um pouco de medo: medo ainda de me entregar pois o próximo instante é o desconhecido. O próximo instante é feito por mim? Ou se faz sozinho? Fazemo-lo juntos com a respiração. E com uma desenvoltura de toureiro na arena.

Clarice Lispector (Água Viva)

Era chegado o momento de experimentar o *Receituário*, colocá-lo na rua, no encontro com as pessoas desavisadas sobre sua construção. Será que dispararia algo? Haveria interesse das pessoas em participar da intervenção? Quais seriam suas reações ao se deparar com sujeitos vestindo jalecos brancos e propondo algo ao modo lúdico? O que aconteceria no “atendimento”? O que se prescreveria no *Receituário*? O que seria falado? E escutado?

Eram várias as inquietações e perguntas do grupo, que agora já se fazia diminuído em número de pessoas em relação ao conjunto que iniciara o Espaço Liso. O coletivo, antes bastante heterogêneo e interdisciplinar, agora carregava traços de maior homogeneidade: reunia um pequeno número de pessoas, de diferentes núcleos profissionais, interessadas em colocar o corpo na rua e em ação, ligadas ao campo da saúde mental, seja pela via das práticas de cuidado, seja pela via acadêmica, envolvendo pesquisas e transmissão de conhecimento.

A primeira entrada em cena do *Receituário Mais que Especial* aconteceu, conforme planejado, em um domingo da primavera de 2012, no Parque da Redenção, em evento promovido pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado - o *Saúde Mental no Parque*.

3.3.1 Máscaras e prescrições

Para os portoalegrenses, os passeios pelo Parque da Redenção são uma programação tradicional aos domingos e, portanto, a realização de um evento da saúde mental neste espaço – com apresentações culturais, exposição de produções, proposição de

discussões em rodas de conversa – produz, por si só, uma zona de contato com a população.

Às nove horas da manhã ele teve início, prosseguindo até o final da tarde. Após o almoço, por volta das quatorze horas, o Espaço Liso adentrou o parque, constituindo-se pela presença de quatro componentes – Eleonora, Heloísa, Gisele e Lívia. “*Onde vamos nos posicionar?*” Foi a primeira pergunta que nos fizemos, ao considerar a imensidão do parque e a dúvida se haveria ali algum ponto que favorecesse o contato das pessoas com a intervenção. Ao avistar a tenda montada para exposição de trabalhos e venda de produtos, entendemos que ali estaria o melhor local, devido aos chamarizes em evidência. Pegamos duas mesas plásticas, quatro cadeiras e montamos o espaço de atendimento. Colocamo-nos ali a oferecer “consultas”. Foi essa a primeira resposta dada, quando questionadas sobre o que fazíamos naquele momento. “*Consulta de quê?*” Era a pergunta subsequente. “*Do que vocês estiverem precisando*”, respondíamos. E assim disparava-se um processo pouco convicto acerca de sua direção.

Neste dia, colocamos máscaras de teatro sobre o rosto no intuito de demarcar de forma radical a diferença entre um atendimento profissional em saúde e aquilo que ali se produzia. Além disso, as máscaras reforçavam o caráter lúdico e inventivo do trabalho. Porém, a máscara trazia para a cena efeitos em duas direções divergentes: por um lado, permitia-nos um disfarce à timidez, possível obstáculo à realização da intervenção; por outro, poderia promover resistências ao encontro, uma vez que marca, por si só, um distanciamento, impõe uma barreira ao contato. Definitivamente, não se trata de um ato simples que alguém sem máscara aproxime-se de um outro alguém mascarado para travar uma conversa... Vestimos os jalecos, colocamos sobre a mesa as pranchetas, as canetas, os receituários, o carimbo e as “pílulas” – balinhas coloridas de chocolate que se assemelhavam a pequenos comprimidos – no aguardo da presença de outros.

Pôde-se evidenciar a curiosidade despertada, pois, do início ao fim do período das “consultas”, as cadeiras reservadas aos “pacientes” estiveram ocupadas. Percebiam-se os olhares direcionados àquela cena – por vezes apenas olhares a quem faltava o movimento corporal para se aproximar. Era também comum que, ao passar pela experiência da consulta, a pessoa se levantasse e convidasse um amigo ou alguém próximo, dizendo algo parecido com “*Vai ali, é legal. Eu já fiz a minha*”, mostrando sua prescrição e seu copinho com balas.

Vale lembrar que, embora no espaço aberto da cidade, o *Receituário* estava acontecendo em um evento da Saúde Mental, o que provavelmente facilitava o interesse das pessoas que por ali circulavam em se aproximar da proposta – na sua maioria, eram trabalhadores, usuários, familiares e parceiros do campo da Saúde Mental.

As pessoas que chegavam contavam um pouco sobre si, algumas levavam tudo aquilo muito a sério, davam mostras de querer buscar alguma resposta às suas questões mais pessoais do momento; outros, nem tanto, preferiam tomar o lúdico da experiência como seu ponto principal. Todos pareciam gostar e se sentir bem com aquela presença. Pairava um clima leve, tendendo à alegria. O *Receituário* pôde disparar afetos alegres, por meio do encontro que proporcionava entre aquele que falava e aquele que escutava – posições que se intercambiavam permanentemente.

Dentre as diversas narrativas escutadas naquela tarde, um jovem que aparentava uns 30 anos contou estar com dois problemas: mulher e dinheiro. Alegava que lhe faltavam os dois, já que as mulheres só estão interessadas em homens com dinheiro e acabam querendo estar apenas com aqueles que podem lhes pagar coisas caras. Gisele começou a consulta sugerindo-lhe que, talvez, ele estivesse procurando as mulheres erradas. Prescreveu-lhe que deveria parar de frequentar lugares badalados. Ao escutá-lo um pouco mais, ele falou de coisas que gostava e que lhe traziam bem-estar, elencando a vista do pôr do sol como algo valioso. Ela então acrescentou à sua prescrição que, ao menos uma vez por semana, fosse com um chimarrão à Usina do Gasômetro – espaço público à beira do Lago Guaíba, onde os portoalegrenses costumam ir ao final da tarde desfrutar o espetáculo do sol se pondo. O moço sorriu. Foram-lhe entregues ainda algumas pílulas coloridas, com o indicativo de que poderiam potencializar os encontros. Gisele disse-lhe para ter cuidado com as verdes, pois eram alucinógenas. Foi a primeira que ele ingeriu.

Naquela tarde, foram prescritos muitos passeios no parque, encontro com amigos, banhos de chuva, menos trabalho, mais alegria, cambalhotas, traquinagens, sorrisos aleatórios, menos do mesmo, lambidas de cusco, perfume de flor, sol com bergamotas, comidinha de mãe, abraços aconchegantes, música... e foram distribuídas pílulas doces e coloridas. Era bonito observar o estranhamento que a intervenção causava. Para alguns, pelos jalecos; para outros, pela banquinha; e para tantos, por aquilo que no encontro que se produzia.

As pessoas perguntavam-nos o que éramos, e, sem muita convicção, respondíamos que constituíamos um grupo de Arte e Experimentação, o Espaço Liso. Em frente às

mesas de consulta estava colado um pequeno cartaz identificando o Espaço Liso, com um email de contato. Alguns poucos fizeram questão de anotar, em especial pessoas ligadas ao campo da saúde e da saúde mental, interessados em fazer contato posterior e, quem sabe, juntar-se ao grupo.

Ainda sem muito compreender o que ali acontecera, o grupo, ao conversar sobre o trabalho, entendia que devia seguir com a proposta. Percebia que ela provocava o interesse das pessoas, que lhes permitia experimentar algo diferente, estranhar. A medicalização enquanto temática não fora abordada diretamente, mas observou-se ali pequenas aberturas para deslocar sentidos mais cristalizados acerca do que se espera de uma ação de cuidado. O objetivo de problematizar e trazer à tona incômodos foi tangenciado e destacou-se a produção da alegria e do encantamento com aquilo que ali se fazia. As pessoas saíam da “consulta” faceiras com suas prescrições e balinhas.

O uso das máscaras foi colocado em cheque após este primeiro momento na medida em que trazia certa confusão à intervenção, pois a remetia a algo mais dramatizado e teatral. Roger Caillois (1967) desenvolveu uma abordagem acerca do homem e suas relação com os jogos, classificando estes últimos em quatro categorias estabelecidas a partir das sensações e experiências que proporcionam, sendo elas: Agos, Alea, Mimicry e Ilinx. A terceira, Mimicry, faz-se interessante a esta discussão, pois caracteriza o jogo em que se faz presente a ilusão, a interpretação e a mímica, permeados pelo uso de máscaras. Segundo ele, nesta categoria, o jogo torna-se uma grande representação com a construção de diversos personagens, incluindo-se aí as interpretações teatrais e dramáticas. Para Caillois. “a Mimicry é a invenção incessante”. Defendíamos que não estávamos ali a inventar, e tampouco representávamos. Nossa intenção era fazer exatamente aquilo que fazíamos – colocar em ato o uso das insígnias utilizando-nos da ironia e produzindo algo diferente do esperado a que elas remetiam. Devido a isso, optamos por abandonar a máscara para as experimentações seguintes.

As prescrições, da maneira como foram feitas – prescrições mesmas, com palavras escritas no modo imperativo da conjugação verbal – carregavam um tom que parecia mantê-las no exato lugar que se propunham problematizar. Avaliou-se então que, se transformada a sua construção – com sugestões e perguntas –, os efeitos de deslocamento poderiam ser ampliados.

Os usuários do serviço de saúde mental onde eu havia realizado Grupos de Intervenção com o Guia da Gestão Autônoma da Medicação – Guia GAM-BR – foram

convidados a estar neste dia para conhecer a intervenção e, quem sabe, juntar-se a ela durante a execução e no possível seguimento do trabalho. Das cinco pessoas que foram convidadas pessoalmente – os outros quatro foram avisados pelo serviço, pois não compareceram no dia do convite – apenas uma apareceu no Parque da Redenção e, ao saber da proposta, disse sentir-se envergonhado demais para ficar por ali, preferiu não se envolver. Após este dia, não houve mais insistência pela participação de usuários, dado que se viu aí um desafio grande demais para o momento. Entre várias hipóteses levantadas, a razão pode ter sido o desencontro de tempos, considerando que os usuários poderiam ter sido chamados já a compor o Espaço Liso desde sua composição. Talvez assim poderiam ter se sentido mais autorizados a estar com o grupo realizando intervenções com o *Receituário*. Aproximar-se assim, já no seu desenrolar, sou-lhes esquisito, talvez até amedrontador. Neste recorte, pode-se ver também uma afirmação da segregação e o distanciamento entre os ditos loucos e não-loucos. Mesmo havendo a intenção, a realização conjunta não se efetivou facilmente, como se imaginou possível. Isto sugere que, numa separação dada, a aproximação precisa ser leve e atenta; precisa ser delicada, cuidadosa, não acontece à revelia.

Este primeiro momento da intervenção foi tomado pelo grupo como um ensaio, clareando a intenção de retomar a atividade em outros finais de semana, em outros dias da semana, em espaços abertos e de grande circulação para seguir acompanhando as aproximações que aconteceriam, os diálogos que apareceriam, a forma como seríamos estranhados ou admirados, quais demandas seriam trazidas...

Antes havia o medo do desconhecido; agora, a coragem para seguir.



Figura 3 - Máscaras

<p>RECEITUÁRIO + que especial!</p> <p>PACIENTE: Rafael</p> <p>PRESCRIÇÃO:</p> <p>Para semanas tranquilas passar ou interagir, ao menos 1 vez por semana com um bicho de estimação.</p> <p>Porto Alegre, 11/11/17</p> <p>GISELE Assinatura do Emitente</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>	<p>RECEITUÁRIO + que especial!</p> <p>PACIENTE: André</p> <p>PRESCRIÇÃO:</p> <p>Segundo conselho de Tim Maia — só queremos chocolate.</p> <p>Porto Alegre, 11/11/17</p> <p>GISELE Assinatura do Emitente</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>
<p>RECEITUÁRIO + que especial!</p> <p>PACIENTE: Letícia</p> <p>PRESCRIÇÃO:</p> <p>Para "muito mais" banhos de mar, estar entre amigos e abusar da Simpatia, ao menos 1x ao dia.</p>  <p>Porto Alegre, 11/11/17</p> <p>GISELE Assinatura do Emitente</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>ESPAÇO LISO</p>	<p>RECEITUÁRIO + que especial!</p> <p>PACIENTE: CAMILA LEITE</p> <p>PRESCRIÇÃO:</p> <p>Haar viagens pra tempo e encontrar meus amigos pra falar com alguém que gosta muito</p> <p>Porto Alegre, 11/11/17</p> <p>Patricia Assinatura do Emitente</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>

Figura 4- Prescrições

3.3.2 Palavras do usuário

Alguns meses depois, recebemos outro convite para participar de uma atividade com o *Receituário* - em evento diretamente ligado à etapa de Disseminação do Conhecimento da Pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação: o lançamento público da versão Brasileira do Guia da Gestão Autônoma da Medicação – Guia GAM-BR, que aconteceria na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A participação do Espaço Liso se deu no hall de entrada do evento, antecipando as formalidades realizadas no auditório. Circularam por ali em torno de 150 pessoas que, inicialmente, olhavam com desconfiança para o cenário e faziam perguntas como: “*O que é isso? O que vocês estão fazendo aí?*” O espaço montado foi confundido por alguns com o local das inscrições para o evento; possivelmente, por estarmos posicionados na antessala do auditório, sentadas à mesa com canetas em punho a escrever.

Quebrado o gelo inicial, algumas pessoas começaram a se sentar nas cadeiras disponíveis, e as “consultas” tiveram início. Desta vez, éramos três: dois vestiam os jalecos e realizavam as consultas – agora sem máscaras –, e eu, “não caracterizada”, estava por ali a observar os movimentos, as conversas, os pequenos gestos. Alguns se aproximavam pelos confeitos de chocolate, ouvia-se: “*Olha ali, tem balinhas, vamos ver o que é...*”. Eles funcionavam como porta de entrada; mas a conversa, também doce, fazia com que na maioria das vezes fossem esquecidos. Era o diálogo que tomava corpo e se sobrepunha, bastava ser desencadeado. A partir de então, observava-se como da primeira vez, um “movimento de recomendação”, em que aquele que já havia participado, indicava a um conhecido que fizesse o mesmo. Como consequência, uma fila formou-se para as consultas.

Havia o interesse de possibilitar uma inversão nas relações de poder cristalizadas; usávamos o jaleco para, no diálogo com as pessoas, dele nos despirmos. As prescrições eram constituídas a partir de perguntas e sugestões, não mais com o mesmo caráter imperativo daquelas feitas durante a primeira intervenção. Elas eram formuladas no e pelo encontro, partindo do que se dizia e do que se escutava, engendrando receitas de/para a vida. Podemos dizer que produzíamos Receitas Vivas. Este desvio foi proposto a partir de uma intervenção advinda da orientadora desta pesquisa quando questionou o estilo da escrita no receituário. Desta forma, auxiliou a grupo a perceber que, se desejava distanciar-se do instituído pela insígnia da prescrição, se queria blasfemá-la, precisava, para além de

uma escuta mais acolhedora e atenta, formulá-la conjuntamente com o sujeito que ali estava a dizer de si. Somente desta forma poderia estar produzindo algo diferenciado em relação àquilo que comumente se observa e experiencia em consultas tradicionais.

Nesta noite, encerramos a intervenção no exato momento em que se iniciaram as falas sobre o lançamento do Guia, no interior do auditório. Percebemos que a intervenção seguiu reverberando, compondo com a proposta do evento: no instante em que a palavra foi aberta à plateia, um senhor levantou-se, tomou o microfone e disse: “Eu, hoje, estou muito contente, pois além de tudo, saio daqui com uma receita que diz o seguinte:” (aí, ele retira do bolso o *Receituário Mais que Especial* e lê para todos as palavras ali escritas): “*Sugiro que a senhora Lucia faça cócegas pelo menos duas vezes na semana no Sr. Renato, para ele rir mais. Sugiro também que assista o Chaves!*” E seguiu: “Nunca imaginei que uma consulta pudesse ser tão simples... Essa vou levar para entregar a minha esposa.”

O senhor que desta vez falou era um dos usuários da Saúde Mental que havia participado do trabalho com o Guia GAM-BR no município de Novo Hamburgo. Tomou a palavra com facilidade, fazendo questão de dizer a todos que algo de diferente havia se passado com ele naquela tarde, a partir da intervenção com o *Receituário Mais que Especial*. Sua fala foi simples, mas reafirmou ao grupo que a intervenção carregava consigo uma potência transformadora, ainda que delicada. Uma potência leve, pouco perceptível, que atravessava devagar e sem grandes rupturas aqueles que com ela se envolviam. Algo que se evidenciava nos pequenos detalhes de um gesto, de uma palavra, de um sorriso.

As prescrições do campo da saúde na atualidade – não somente as feitas em consultas, mas também as prescrições preventivas que se escutam nas conversas do dia-a-dia, na televisão, que se lêem nos jornais e revistas – geralmente resultam em um prescrever menos, em evitar, em economizar: “*menos sal, menos açúcar, menos bebidas, menos gordura, menos sol, evitar riscos, economizar recursos...*” – a consequência, por vezes, acaba sendo a economia da própria vida. Uma das cenas iniciais do filme *O fabuloso destino de Amèlie Poulain* (JEUNET, 2001) retrata Amèlie, personagem principal, ainda criança, em um momento mais íntimo com seu pai, que era médico. Momento único em que ambos podiam estar a sós e mais próximos, quando seu pai – mensalmente – a auscultava e se ocupava com exames preventivos. O que acontecia aí – sempre – era um bater acelerado do coração de Amèlie, que tanto anseava por estar mais

próxima de seu pai e ter com ele um contato afetivo, ali efetivo. A interpretação do pai era sempre a mesma: um possível problema cardíaco da menina, dadas as muitas batidas por minuto, que denunciavam um pedido de amor não percebido. Resultado: Amèlie, preventivamente, foi privada, por toda a sua infância, de ir à escola encontrar-se com outras crianças, foi privada de ter uma professora, a não ser sua mãe que toscamente a alfabetizava, foi privada de viajar e distanciar-se de casa, afinal, estas ações poderiam trazer-lhe risco de vida como consequência de seu “coração fraco”. Ao fim e ao cabo, é esta uma situação – fictícia – em que a moça foi, por toda sua infância e adolescência, privada de viver, graças às interpretações de um saber médico, sustentadas pelos parâmetros científico de normalidade que, sem levar em consideração o sujeito, em muito se enganavam.

É na direção oposta à do pai de Amèlie que o *Receituário Mais que Especial* propõe-se a atuar, brincando com as prescrições. Busca, por meio delas e com o sujeito que ali se coloca, incitar-lhe à vida, deixar que viva, que se entregue um pouco mais às intensidades e aos seus interesses. Assim como fez com o Sr. Renato, quando afirmou a alegria, as risadas, o encontro com a graça e com a companheira. O *Receituário* intenciona propor ao sujeito uma perspectiva divergente da economia de vida.

Ao final da noite, no encerrar do evento, uma professora universitária de um município do interior do Estado aproximou-se do grupo dizendo que estaria interessada em levar a intervenção para uma atividade com os residentes de saúde mental coletiva; disse entender que alguém que se propunha a trabalhar com saúde mental precisava conhecer e experimentar o *Receituário*, devido as suas possibilidades de produzir novos sentidos. O email do grupo lhe foi passado para um contato posterior, mas este não chegou a acontecer.

Uma vez mais, a intervenção deu-se “a convite”, em um espaço ligado ao campo da saúde mental, contando com a presença de parceiros. Não chegara ainda o momento de estar no espaço aberto da cidade...



Figura 5 - Outro lugar

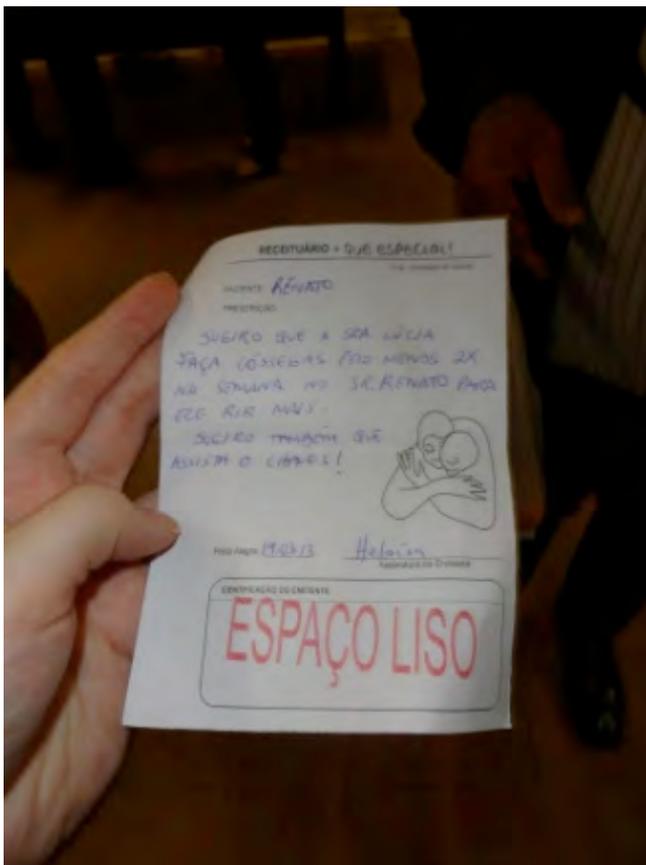


Figura 6 - Outra prescrição

3.3.3 Palavras dos meios de comunicação

Maio de 2013, novo convite ao Espaço Liso para colocar em ação o *Receituário*. Mais uma vez, parceiros do campo da Saúde Mental buscam o grupo para agenciar a realização do trabalho. Há efeitos de disseminação, mas eles alcançam pessoas que já sabem sobre aquilo a que ela se propõe a falar, conhecem a discussão que está colocada em pauta; é a partir de pares que ela se expande.

Agora, o espaço da rua volta à cena, vamos ao Largo Glênio Peres, no coração da cidade de Porto Alegre, junto ao Mercado Público Municipal. Por ali circulam pessoas de vários estilos, cores e idades – crianças, jovens, velhos, mães, pais, brancos, negros, pardos, mendigos, trabalhadores, vendedores ambulantes, andarilhos, crentes, pagãos, bebuns, comuns... É um local pulsante, vivo, dinâmico. Nas suas proximidades está localizado um dos principais terminais de ônibus da cidade e uma estação de trem. Por todos os lados há lojas, carros, pombos... Enfim, muito daquilo que compõe o centro de uma capital, um espaço urbanizado. A gestão estadual promove um evento de comemoração ao dia nomeado Dia Nacional da Luta Antimanicomial – 18 de maio¹³ – com uma semana de atividades descentralizadas. As comemorações duraram por toda a semana, com ações descentralizadas pela cidade, entre elas, o *Receituário Mais que Especial*.

O sol brilhava, era uma manhã com temperatura agradável. A mesa foi montada à disposição de quem se acercasse. Com alguma frequência, as pessoas paravam e perguntavam se o grupo estava ali a medir pressão e glicose – algo que costuma acontecer em eventos maiores (da saúde ou não), quando técnicos de enfermagem vestem seus jalecos e realizam estes procedimentos gratuitamente à população. É a segunda vez que as pessoas buscam acomodar o que veem em esquemas preexistentes, como aconteceu na situação anterior em que o grupo foi confundido com as pessoas que faziam inscrições para o evento.

Nesta manhã, o número de participantes a realizar a intervenção era maior. Bolsistas de iniciação científica do grupo GAM estavam conosco; uma trabalhadora da saúde mental e amiga pessoal de uma das integrantes do Espaço Liso também ficaram sabendo da proposta e pedira para participar. Fazer parte da intervenção era algo que

¹³ O dia 18 de Maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial, nasceu no histórico Encontro dos Trabalhadores de Saúde Mental em Bauru (SP), em 1987. O lema escolhido para marcar e reafirmar o sentido de sua existência foi “Por uma sociedade sem manicômios”. (YASUI 2010, p 46).

aconteciam a quem assim o desejasse e se sentisse afetado. Três a quatro membros mantinham-se sempre presentes, mas os demais eram flutuantes, enquanto alguns distanciavam-se, outros agregavam-se. Não havia regras pré-definidas.

Neste dia, fizemos várias experimentações, aproveitando contarmos com um número maior de participantes: consultas com uma pessoa, com duas, em bando – eram mudadas as configurações de quem se colocava atrás da mesa a utilizar as receitas, brincando com a dupla “o que atende *versus* o que é atendido”. Percebemos que estar em maior número ampliava as possibilidades de intervir e produzir diálogos a respeito do que emergia. Pela primeira vez, pessoas realmente desconhecidas e distantes do campo da saúde mental tiveram contato com o *Receituário*, pois ele estava em lugar público e aberto da cidade, em local de permanente circulação de pessoas no período diurno.

Inúmeros transeuntes se mostraram curiosos ao que fazíamos ali. Alguns perguntaram se éramos “doutores”, ao que respondíamos “*Não somos doutores; somos um grupo de arte e experimentação que aqui está para escutar as demandas de cada um e produzir conjuntamente uma receita para lhe oferecer*”. Por vezes, o equívoco aí colocado causava estranhamento e um breve incômodo pelo pouco entendimento do que vinha a ser tudo aquilo. No entanto, rapidamente a expressão de não-compreensão abandonava os rostos, e as pessoas sentavam-se à mesa para participar. Entre outros, uma transeunte que por ali passou, ao receber uma negativa sobre a presença de “doutores”, afastou-se dizendo: “*Ah, que pena, eu estava precisando falar com um; mas se vocês não são, obrigada.*”

Um jovem casal contou sobre seu momento atual de vida: estavam há pouco tempo compartilhando o mesmo espaço de moradia. Ambos pareciam alegres, falavam sorridentes, mas diziam ter muitas dúvidas a respeito do que aconteceria nesta nova forma de habitar a casa e de como deveriam agir. Perguntamos se queriam uma mesma receita para os dois, ou se levariam apenas uma. Seu movimento foi o de afirmar a diferença de cada um, entendendo que falavam de estar juntos, mas queriam manter um olhar individual. Cada um escolheu o seu *receituário*, mas pediram que colocássemos os nomes de ambos nos dois papéis. As receitas ficaram assim: “*Gabi e Pedro (ou Pedro e Gabi na segunda), que tal menos Psicologia e mais cosquinhas?* (Numa referência a contarem que ambos eram estudantes da Psicologia e às vezes, suas conversas ficavam tomadas por temas sérios e psicológicos). *Sugerimos MAIS ARTE, às vezes juntos e às vezes separados. E muito amor, sempre.*” (Pois falaram no quanto os estudos em Psicologia e as demandas

de trabalhos acadêmicos estavam a distanciá-los da Arte, campo de que tanto gostam, em especial a música e o teatro). Após terminarmos o preenchimento das receitas, a moça do casal, ao receber também uma pequena quantidade de confeitos, exclamou: “*Hmm, que legal! Vou colocar nossas receitas na porta da geladeira*”. Despediram-se sorrindo. O rapaz esqueceu sobre a mesa a caderneta de anotações que carregava consigo.

Neste dia, percebemos que aquilo que entregávamos às pessoas – a receita preenchida e os confeitos de chocolate – ganhava, para algumas, o estatuto de um presente, um agrado. Além disso, ficávamos com cópias das receitas, colocando um papel carbono entre duas folhas. Dessa forma, entregávamos algo, mas também ficávamos com algo destas pessoas, constituindo um movimento de troca permanente. E sempre lhes era solicitada a permissão para fazer isso, dizendo-lhes que, ao nosso grupo, interessava viver e contar dessa experiência depois.

Uma outra senhora que ali chegou contou que o local onde morava não estava mais lhe agradando, pois não se sentia dona da própria casa. Dizia ela que a casa estava sempre cheia, e que todos adoravam ligar o seu rádio durante a tarde e à noite, mas sempre colocavam músicas que lhe desagradavam – “... *Sabe aquelas de funk e bagaceirices?, eles estão sempre ouvindo alto e dentro da minha casa*”. Na sua prescrição então escrevemos: “*Que tal ligar o rádio e escutar as SUAS músicas durante as manhãs?*” Ela ficou contente. Disse-nos: “*Ah, é verdade, de manhã fico sozinha, posso aproveitar. Mas vou mostrar isso aqui pra eles, pra verem que eu preciso, já que as doutoras mandaram.*” O estatuto de verdade produzido ali pela escrita no *Receituário* pareceu fortalecer aquela senhora em suas vontades, o simples fato de testemunhar seu incômodo possibilitava dar-lhe novo destino. Mas o lugar de saber, sem dúvida alguma, mostrava seu poder de dominação, afinal, “as doutoras mandaram”...

Uma semana depois da intervenção, um jornal de circulação virtual bastante conhecido no Estado, o Sul 21¹⁴, publicou uma matéria sobre as comemorações da semana da luta antimanicomial, fazendo referência ao *Receituário Mais que Especial*. A chamada da matéria dizia “*Consultório na calçada desconstrói lógica convencional das instituições*”. Este era, de fato, um de seus propósitos, mas não o único. Nós a enxergávamos dotada da potência de desconstruir algo que está para além dos muros das

¹⁴Disponível em: <http://www.sul21.com.br/jornal/destaques/arte-e-loucura-nas-ruas-aproximam-populacao-da-luta-antimanicomial/>

instituições, ou até, que os transversaliza : lógicas de saber/poder intrínsecas à sociedade de controle, conforme aponta Foucault. Lógicas que atravessam visivelmente o campo da saúde e da saúde mental, como se encontra destacado em obras do autor, como o Poder Psiquiátrico (FOUCAULT, 2006). A reportagem, em alusão aos jalecos, comprimidos e receitas que eram utilizados falava no “pseudo-consultório psiquiátrico montado na rua”. Para nosso grupo, porém, não se estava ali buscando evidenciar somente a prática médica e dos demais profissionais da saúde, mas uma conjuntura de medicalização social vivida na atualidade, em diversos âmbitos. Era neste intuito que a intervenção buscava desmistificar o encontro com um profissional da saúde, colocando-os lado a lado nesta relação, por meio do diálogo acerca de atividades que promovem o prazer, o cuidado e a alegria.

Mehry (2004) situa o trabalho das equipes de saúde mental nesta perspectiva, a partir de pesquisas com os trabalhadores:

“Partindo do princípio de que só produz novos sentidos para viver quem tem vida para ofertar, vou procurar pensar sobre uma equipe alegre, que não exaure, que atua na crise como oportunidade. [...]Spinoza me ajuda a pensar – de forma bem livre - que a vida em produção, como lugar de expressão do divino que é, se manifesta de várias formas. Que a alegria é uma destas manifestações das mais interessantes, porque um corpo alegre está em plena produção de vida, está em expansão. Por isso, tomo este empréstimo, para sugerir que só pode estar implicada com um agir antimanicomial uma equipe de trabalhadores alegres. Ou seja, só um coletivo que possa estar em plena produção de vida em si e para si, pode ofertar, com o seu fazer, a produção de novos viveres não dados, em outros. Ou, pelo menos, instigá-los a isso.” (p. 8)

Pode-se dizer, portanto, que estar alegre e promover a alegria nos atendimentos e com os sujeitos atendidos é uma forma de promover saúde. Nós, construtores do *Receituário Mais que Especial*, estávamos interessados em colocar as pessoas em contato com este fazer alegre, num contraponto a já caricatural marca dos atendimentos em saúde: longos períodos de espera, acesso burocratizado e, portanto, dificultado, profissionais sisudos, apressados e pouco disponíveis. Além disso, por meio da intervenção, podíamos mostrar que se pode lidar com o sofrimento e com a dor de uma forma mais leve e sensível. Apostávamos que, isto acontecendo ali, no momento mesmo da intervenção, poderia reverberar.

Sul21

Política | Economia | Brasil | Cidades | Cultura | América Latina | Mundo | Futebol | Especiais | Outras Editoriais

Sul 21 > Notícias > Geral > Arte e loucura nas ruas aproximam população da luta antimanicomial
Data: 14/mai/2013

Arte e loucura nas ruas aproximam população da luta antimanicomial

'Consultório' na calçada descontrola lógica convencional das instituições

Além das oficinas teatrais, ações simples estimulam as pessoas nas ruas a deixar de lado a correria e dedicar alguns minutos à própria alegria e lazer. O que era visto como 'papo de louco' por alguns que circularam pelo Largo Glênio Peres. Os mais abertos rebatiam uma bola arremessada pelos atores no primeiro que cruzava o espaço em que jogavam vôlei. Alguns, mesmo com maletas e bolsas, se esforçavam para rebater. Outros acharam tudo muito esquisito.

Por meio do grupo de voluntários do grupo Espaço Liso, coordenado por professores da Ufrgs, um pseudo-consultório psiquiátrico foi montado no meio do Largo. Artistas e psicólogos usavam jalecos e sentados a uma mesinha realizavam consultas na hora. Os pacientes não eram convidados e mesmo assim, fizeram do espaço um dos mais requisitados da oficina. "Eu vi o pessoal da medicina aqui e sentei para conversar um pouco", relatou Jorge Adroaldo Marques da Silva que parou para um 'atendimento'.

Sem saber que não se tratavam de médicos ou psiquiatras, o senhor de 59 anos parou e realizou longa conversa com as 'doutoras'. Ao final, recebeu um receituário especial que na verdade o recomendava seguir falante e animado com a vida, além de alguns pequenos chocolates coloridos, para simular medicamentos. "A ideia de utilizar estes instrumentos é para desconstruir a lógica convencional da instituição, com receituários e remédios controlados. É uma brincadeira que tenta desmitificar o encontro com o psiquiatra e mostrar que outras coisas podem fazer bem para as pessoas, como tomar mais sol, conversar, fazer um passeio", explica a professora Eleonora Valenzuela Graebin.

As intervenções urbanas antimanicomiais seguirão acontecendo pela manhã e à tarde até o próximo sábado (18), Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Nesta terça-feira (14), a ação ocorrerá a partir das 17 horas, na frente da Escola de Saúde Pública, na Avenida Ipiranga. Na quarta-feira (15), o foco será um debate com autoridades ligadas à saúde mental, na Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. A audiência pública está marcada para as 09h40min no Plenarinho e também debaterá a internação compulsória de dependentes químicos. A partir das 18 horas, ocorrerá o lançamento do Clube de Cinema São Pedro Cidadão, com sessões comentadas de filmes relacionados ao tema.



Pessoas passavam pela rua e se sentiam provocadas a 'fazer uma consulta'. Sem medicamentos ou médicos, os artistas conversavam e davam chocolate aos 'pacientes' | Foto: Bernardo Jardim Ribeiro/Sul21

Figura 7 - Reportagem do site do Jornal Sul 21

No site da reportagem, havia um espaço aberto a comentários para pessoas que se sentissem convocadas a fazê-los. Entre 14 de maio de 2013, data de sua publicação, e 6 de junho do mesmo ano foram feitas as seis postagens que seguem:

1. Malaquias disse: 14 de maio de 2013 às 11:57

Bonita matéria.

2. Ana Carolina disse: 15 de maio de 2013 às 8:40

Genial! "Louco é quem me diz... e não é feliz. Eu sou feliz!"

3. Ana Marsillac disse: 15 de maio de 2013 às 9:57

Ótimo!! Queremos uma transformação cultural!! É preciso lutar contra as lógicas de exclusão que nos habitam!!

4. denis disse: 17 de maio de 2013 às 16:06

Que conversa fiada...."usuário do sistema de saúde"...mais um rótulo politicamente correto...

5. Roberta disse: 18 de maio de 2013 às 20:21

Quer que chame como então? ... Conversa fiada é ficar detonando um movimento legítimo como esse...

Arte e loucura nas ruas! Porque as ruas são de todos!

6. Liz Germany disse: 6 de junho de 2013 às 9:59

Vivenciei em Ijuí um pouco do que é um CAPS junto com minha prima Patrícia que é psiquiatra, ela foi à Itália para trazer experiências novas nesta área, sendo ela uma das fundadoras da casa AMA ela revela um belo trabalho junto aos usuários do CAPS, posso falar com mais noção do que alguns leigos que se preocupam com nomenclaturas e se afastam do cerne da questão.Parabenizo ao espaço Liso, aos organizadores e a todos os participantes deste evento que traz uma nova luz na escuridão da clausura de tantos esquecidos e abandonados. Que a luta continue ... SEMPRE. Dentre tantos que nada fazem, eis que me deparo com poucos que muito fazem. PARABÉNS pela iniciativa. SUCESSO nesta longa e árdua caminhada. Abraços, Liz.

A repercussão online da matéria se deu de forma muito semelhante ao que já vínhamos observando com a intervenção mesma; com uma importante diferença: neste evento, não éramos o único coletivo a intervir. Outras intervenções – de pintura, teatro, dança – aconteceram simultaneamente e a matéria dizia respeito ao contexto geral do que se passara no Largo. Há menção à beleza do que é feito, o reconhecimento de uma estética da existência que comporte a diferença. Há apoio ao que se produziu ali; mas, mais

profícuo para uma discussão parece ser o comentário que problematiza a proposta, sugerindo tratar-se de “conversa fiada” e de “mais um dos rótulos politicamente corretos”. O comentário faz lembrar que entendimentos desta ordem estão presentes na sociedade e nas próprias práticas cotidianas dos serviços de saúde mental, como já mencionado na seção 3.1.1 acerca dos encontros com o estigma da loucura.

Não é novidade que a saúde mental constitui um campo de disputas e tensionamentos. No entanto, quando o leitor da matéria propõe que “usuário do sistema de saúde” não passa de um rótulo politicamente correto, ele está também denunciando que, muitas vezes, as nomeações – e poderíamos pensar de forma mais abrangente: as leis, portarias e a produção de conhecimento teórico – não garantem as boas práticas. Além disso, correm o risco de, ao se tornarem instituídas, esvaziarem-se de sentido e perderem a força-transformadora. As nomenclaturas e legislações, muitas vezes, carecem de vida ou, então, já nascem mortas. Necessitam de pessoas que as façam tomar corpo no cotidiano dos serviços, como já nos disse Mehry ao abordar o que ele denomina de “Trabalho Vivo em Ato” (2002). Ser chamado de usuário não garante ao cidadão que deixe de ser tratado como o paciente de outrora. Da mesma forma, deixar de falar em doentes mentais não significa garantir um cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. Denis – a pessoa que tece este comentário – relembra algo fundamental, ao anunciar indiretamente que direitos não se garantem com palavrório.

Nesta discussão acerca dos direitos, vale lembrar Eduardo Mourão Vasconcelos (2000) quando aponta o paradoxo produzido por uma busca simultânea de afirmar a diferença desconstruindo seu lugar discriminatório e, ao mesmo tempo, através das políticas públicas, buscando garantir-lhe direitos especiais. Segundo o autor, essa é uma situação ainda mais dramática nas sociedades latino-americanas e, em especial, na brasileira, em que as reivindicações emancipatórias no campo da subjetividade se combinam ainda com as lutas pelas garantias mínimas no campo da cidadania social. É aí que situa a pergunta: em nome de que “diferença” os usuários em saúde mental merecem direitos, serviços e benefícios especiais? Como justificar esses direitos especiais colocados no campo das políticas públicas, ao mesmo tempo em que queremos defender um lugar também de igualdade?

Anda-se permanentemente sobre um fio de navalha, sendo necessário estar atento para o risco de que a universalização dos direitos conduza a um apagamento das singularidades, ao mesmo tempo em que a equidade seja respeitada e norteadora das ações

em saúde, em concordância com as demandas trazidas pelos usuários. Como bem afirmou Boaventura de Sousa Santos (1995) : "temos o direito a ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza" (p.44).

A reportagem e os comentários a seu respeito falam da atualidade do cenário e deixam emergir alguns dos tensionamentos presentes. O acontecer da intervenção neste dia e, com a reportagem, fez-nos pensar na sua potência para disparar processos e produzir disseminação – de um evento ao outro, tocando a população vagarosamente e aos poucos, aparecendo na mídia virtual. Durante o evento, fomos chamados a realizá-la no Sarau Cultural, atividade promovida pelo Chalé da Cultura, antigo ponto de cultura situado no pátio de um dos maiores hospitais públicos de Porto Alegre; hoje, espaço de arte e cultura frequentado por usuários e profissionais do local, e aberto à comunidade em geral. Além de nós, haveria outros convidados partilhando vivências.

3.3.4 Tão fora, mas dentro

Pátio de um hospital, compondo a cena havia uma feirinha, uma agência bancária, o Chalé da Cultura e várias pessoas circulando. O Sarau é promovido mensalmente pelo Chalé, que conta com o espaço de uma pequena casa de madeira, com jogos, televisão, dvds, livros, revistas... Enfim, um lugar de lazer e cultura, onde são promovidas oficinas diariamente. No ambiente externo à casa, logo em frente, uma pequena mesa com três banquetas de pedra. Foi o local que adotamos para a intervenção neste dia, no intuito de fazermos-nos o mais visível possível. Neste final de tarde, éramos uma dupla a propor a intervenção.

Diferentemente das vezes anteriores, nossa presença não era facilmente percebida, demorou a despertar curiosidade. Os jalecos brancos faziam de nós figuras muito semelhantes ao público que por ali circulava – médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, todos devidamente vestidos com seus jalecos brancos, fardamento de trabalho diário. Foi necessário que a organizadora do Sarau convidasse quem por ali transitava para que se aproximasse: "*Gente, querem ir ali consultar com as gurias?*". Algo como "*Vocês são doutoras de quê, são diferentes?*" "*Isso aí (balas coloridas) não é remédio né?*" foi o que começamos a escutar de quem se aproximava. Num contraste ao que já se observara noutros dias, ali o lugar do doutor/médico era de imediato colocado em

dúvida. Um olhar mais atento logo delatava a diferença. Nos espaços abertos e de maior circulação era exatamente a suspeita deste lugar que aproximava as pessoas. À pergunta, respondíamos que nossa dupla não era composta por doutoras, mas estávamos ali para uma conversa livre sobre a vida e, num exercício de arte e experimentação, faríamos com eles uma receita que poderiam levar consigo se assim o desejassem. Escutamos sobre amores, sonhos, pressa, preocupações. Nos receituários, compusemos sugestões incluindo mousse e suco de maracujá, escritas, filmes, cinema, passeios pela cidade, encontros com neto, com parceiros.



Figure 8 - Dança árabe no Sarau do Chalé

Concomitante à intervenção do Espaço Liso, uma dançarina de música árabe se apresentava fazendo seu corpo todo tilintar a ritmos pouco escutados naquele ambiente. Uma dupla também fez demonstrações de artes marciais. Não é necessário contar mais detalhes para se evidenciar o quanto chamar a atenção – vestindo jalecos brancos – tornava-se tarefa difícil neste contexto. No inverno sulista, a atividade iniciada às 17 horas logo adentrou a noite, trazendo mais empecilhos ao fazer-se notar pelo olhar.

Neste entardecer, ao caminho de retorno para casa, tecemos uma conversa sobre as trilhas já percorridas, buscando refletir sobre os efeitos produzidos. Ocorreu aí um retorno ao já mencionado durante da banca de qualificação do projeto: a problematização sobre a

intervenção estar ou não produzindo algo diferente, algum deslocamento no discurso dominante acerca do fazer em saúde já instituído. Entendemos que sim, pois identificávamos que a intervenção sempre provocava algum estranhamento à primeira vista, despertando um interesse curioso que fazia com que as pessoas se aproximassem. O trabalho levava seus participantes a algo instituído, porém carregava consigo marcas imediatamente evidentes de que não se tratava daquilo que parecia tratar-se. Durante a intervenção colocava para o público interrogações, ao invés de entregar as respostas que diziam buscar. Desta forma, conduzia aquele que participava a levar seu pensamento adiante, a produzir novos sentidos para aquilo de que falava.

Outra questão anterior e já mencionada retornou nesta conversa: em que medida poderíamos estar produzindo com/ oferecendo à população algo da ordem do engano, já que aparentávamos algo e ao mesmo tempo afastávamos disto que aparentávamos? Consideramos que a experiência vivida, em momento algum, encontrou-se com alguém que tenha feito menção a ter sido enganado. Lembramos de um caso, durante a intervenção realizada no Centro da cidade, em que uma pessoa, ao escutar que ali não se estava realizando atendimento médico, enunciou: “*ah, que pena, eu tava precisando era de um médico pra conversar sobre os meus remédios*”. Nessa situação, dissemos que deveria procurar o posto de saúde mais próximo de sua casa para se informar. Ela nos agradeceu e seguiu.

As pílulas doces foram um importante chamariz. Por meio delas, éramos notados e “atraíamos” pessoas para conhecer nossa proposta. No entanto, percebemos um interesse inequívoco de uma grande maioria na direção de “o que podem os remédios”, ou seja, foi possível observar que, para algumas pessoas, ao saber que não se tratava efetivamente de uma consulta médica com prescrições medicamentosas, o interesse seguia existindo, mas parecia diminuído. Se tivéssemos remédios, interessávamos muitas pessoas. Com balinhas coloridas, interessávamos menos.

3.3.5 Quatro momentos e a colheita de alguns comuns

Ao finalizar estes quatro momentos de intervenção com o *Receituário Mais que Especial*, pudemos constatar que nosso trabalho propunha algo com incidência subjetiva

em nós mesmos, transformando-nos a cada realização, levando conosco estórias e diálogos únicos; mas também naqueles que experienciavam o atendimento proposto, dadas as reflexões que lhes eram propostas, a suspensão de sentidos e significados, e sua possibilidade de recriação. Entendemos que algo da ordem da dimensão artística e da dimensão política estava colocado em meio ao trabalho: da arte enquanto potência inventiva; da política enquanto implicação dos sujeitos naquilo que experienciam e trocam com outro, reposicionado-os, quem sabe, frente a relações de poder instituídas e cristalizadas, em direção a formas de se pensar e relacionar mais autônomas e participativas, questionando o lugar das pílulas em suas vidas.

Em todos os momentos, ocupamos espaços que consideramos “protegidos” para realizar a intervenção: se não por paredes, pelo resguardo da ligação com atividades propostas pela saúde mental e, conseqüentemente, pela presença de parceiros. Exceto na primeira vez, a atividade foi realizada “a convite” de alguém que conheceu a proposta e por ela se interessou. E, nesta primeira vez, ainda que não tenhamos sido convidados, o *Receituário* compareceu em um evento alusivo às discussões da Reforma Psiquiátrica. Não houve um mergulho da intervenção na cidade, um perpassar por suas entranhas, como imaginávamos de início. Por que motivos o coletivo não ganhou a cidade?

Dadas as circunstâncias vividas, são pistas o que se pode traçar para responder esta pergunta. Uma delas refere-se à questão do tempo necessário aos encontros e à própria realização da intervenção e das atuais configurações da relação deste mesmo tempo com a produtividade nos dias de hoje. Todos nós, componentes do coletivo, tínhamos o Espaço Liso como uma atividade e um laço comum; contudo, todos estávamos a vivenciar momentos com um apanhado de outras atividades e compromissos, deparando-nos com dificuldades significativas para obter horários compatíveis para a realização de encontros presenciais. Este ponto será tomado em análise logo a frente, em um capítulo com a tecitura de mais alguns comentários.

Fomos também um número reduzido de pessoas que permaneceu ao longo destes quatro momentos, em relação a todas as pessoas que inicialmente participavam do coletivo. Entre estes poucos, percebemos a similaridade de estarem todos carregando, em suas bagagens de vida, uma aproximação anterior com o campo da saúde mental e um interesse marcante por seus tensionamentos e disputas.

3.3.6 Um parêntese – o lugar acadêmico

O Espaço Liso, originalmente projeto de Extensão na Universidade, teve como tarefa apresentar-se em alguns espaços formais de divulgação das ações de extensão. Uma delas, de abrangência regional, foi o Salão de Extensão Universitária da Região Sul do Brasil – SEURS, na metade do ano de 2013. Neste evento, representando o coletivo, o docente que acompanha o projeto levou a intervenção do *Receituário* para ser compartilhada. Não houve intervenção de fato, apenas o narrar da experiência em uma roda com outros extensionistas e o público interessado. Ao retornar, escreveu às duas participantes que seguiram como parceiras no trabalho – eu me incluía nesta dupla¹⁵:

Helô e Livia,

hoje apresentei o espaço liso no evento aqui em floripa. Foi bem legal mas é claro que senti muito a ausência de vocês. O pessoal ficou curioso, eu distribui receituários para o povo, bem bacana. Sabe, pensei que precisamos mesmo (COM URGÊNCIA) potencializar a ideia, voltar aos encontros quinzenais, pois é um trabalho que efetivamente passa pelo sensível, tem delicadeza e cria "vontades coletivas". Boa parte dos trabalhos em saúde passaram pela macropolítica, o que é bonito e fundamental. Nossa ação contribui e, de certa forma, também provoca deslocamentos deste lugar.

Uma próxima ação acadêmica é o salão de extensão (inscrições até dia 17), pensei em propormos uma oficina, que acham? Sobre os encontros do espaço liso, precisamos ver uma data para já irmos reservando no semestre - eu pensei na quarta à tarde (mas acho que livia não pode). Também tem a quinta à tardinha (18h). Fico no aguardo.

(6 de agosto de 2013)

A oficina para o salão de extensão da Universidade não foi proposta. Nosso grupo,

¹⁵ O docente autorizou a publicação do texto de seu email nesta dissertação.

agora trio – permaneciam ativos dois de seus fundadores e eu, pesquisadora mais que interessada na sequencia do projeto –, perdeu o prazo da inscrição. Foi necessário um novo estímulo para a retomada da intervenção. A brincar com seu nome, foi o Espírito Santo que nos convocou ao pulsar da vida novamente¹⁶:

Aos amigos de trajetória...

Temos nos dedicado a difícil arte de criar linhas de resistência em meio à trama de nossas vidas... no cotidiano da universidade, da cidade, das amizades, das práticas de pesquisa, das interferências clínicas urbanas...

Nesse tempo, construímos uma certeza, é preciso potencializar a potência!... para não definharmos, para não adoecer, para não propagar ressentimentos, para não acusar, para não se vitimar, para não acelerar... para não paralisar... para acreditar "nesse mundo"!... na potência de invenção de um mundo em comum. Talvez, para permitir que a suavidade da vida se faça sentir, faça sentido! E você com as mãos ainda embrutecidas possa enxugar as lágrimas que ainda persistem no canto dos seus olhos. E assim, fazer os olhos cantarem!... desejando outras cores... permitindo outras tonalidades...

Em nome do LIS, os convido a esse encontro!

(30 de outubro de 2013)

3.3.7 Do deslize entre estados – a experiência no Espírito Santo e suas reverberações

Aproximações teórico-políticas e laços de amizade e trabalho foram motores para um novo convite recebido: fomos chamados a levar o *Receituário Mais que Especial* para

¹⁶ A “amiga de trajetória” autorizou a publicação do texto de seu email nesta dissertação.

um espaço de discussão acadêmica, agora em terras capixabas, o *HackLab - LIS: a vida é melhor em bando*, evento promovido pela Universidade Federal do Espírito Santo, organizado pelo Laboratório de Imagens da Subjetividade (LIS CNPq) e pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional (PPGPSI), nos dias 05 e 06 de novembro de 2013. Inspirados na ética “hacker” de compartilhamento de conhecimento, o evento propunha promover trocas de afetos e ideias, inventando comuns e amplificando potências. Constituiu uma espécie de laboratório-pirata, laboratório-nômade, laboratório-bando que, por meio de um trabalho de imersão na experiência do estar junto, intencionava a promoção do pensar e produzir sentidos para aquilo que enlaçava os que se encontravam juntos, que os tornava “bando” em suas diferenças.

O LIS CNPq conduz, entre outros, o projeto intitulado “Clínica Urbana”, com o objetivo principal de constituir práticas alternativas às terapêuticas medicamentosas no campo da saúde mental, num compromisso em relação à construção/invenção da Clínica Ampliada, consoante ao conjunto das preocupações que têm mobilizado as políticas de saúde.

Havia semelhanças entre as propostas dos dois estados, e o convite para o compartilhamentos foi aceito de bom grado e com boas expectativas. Na noite em que nos reunimos para discutir o proposta de trabalho, o acaso nos trouxe a companhia de um amigo, mestrando no PPG de Saúde Coletiva e antigo residente de Saúde Mental Coletiva da mesma universidade. Ele já havia demonstrado interesse em se aproximar, mas dessa vez estava “no lugar certo, na hora certa”. Planejamos juntos uma oficina para o evento que se aproximava.

Ao chegar no HackLab-LIS, deparamo-nos com um espaço diferenciado da grande maioria daqueles que encontramos em eventos propostos na/pela Academias. No Hacklab-LIS, para sentar, não havia como única opção a utilização de cadeiras, MAS também almofadas, pufes e esteiras estendidas no chão, o que constituía um ambiente leve, confortável e despojado. O interesse maior era a promoção da troca de experiências. A já antiga constatação de que nem sempre o formato escolar das salas de aula o favorece, estava ali, encarnada. Foram dois dias intensos de discussões e apresentações de experiências, todas elas com a marca das andanças pela cidade. Na sua maioria, eram

produções inspiradas na cartografia¹⁷ e faziam uso de recursos de mídia (foto, áudio e vídeo).



Figura 9 - Hacklab - LIS 1



Figura 10 - Hacklab - LIS 2

¹⁷ A respeito da cartografia como método de pesquisa, maiores informações podem ser encontradas no livro *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* / orgs. Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia. – Porto Alegre: Sulina, 2009.

Antes mesmo de ter início a segunda manhã de trabalho, montamos nossa banca à entrada do local onde o encontro acontecia e aguardamos a chegada dos participantes para convidá-los a conhecer o *Receituário Mais que Especial* por meio de um encontro direto com o mesmo, vivendo a experiência de construí-lo conjuntamente conosco. Desta vez, algo inusitado aconteceu: duas pessoas, que se propuseram a consultar, criaram personagens para o diálogo. Contavam histórias da “Dona Marieta” e do “Seu José”, envolvendo a vida rural e a preocupação com os filhos. Como eram pessoas conhecidas do grupo, acadêmicos de mestrado, sabíamos que estas histórias em nada correspondiam a suas histórias de vida. Ficamos bastante surpresos e a nos perguntar o que acontecera ali, que propiciava este ocupar de outro lugar? Tratava-se de esconder-se atrás de personagens como escondiam-se os integrantes do Espaço Liso atrás de jalecos brancos? Algo como um “efeito-espelho”: ao ver o grupo ali fantasiado, buscaram também se fantasiar?

Na mesa ao lado (eram três mesas de consulta no total), foi tecida uma conversa acerca da “linha” e do “ponto”, disparada pela pergunta de um de nós, membro do Espaço Liso, iniciando a conversa com um estudante de doutorado que se sentara a nossa frente: “*Então, qual é o ponto?*”. A intenção da pergunta era propor um questionamento que remetesse à temática de si, pois era o que geralmente acontecia na intervenção. Desta vez, não foi o que ocorreu. Os caminhos do falar tomaram o rumo mais voltado ao pensamento e à divagação, deslocando-nos de nosso confortável lugar de quem fazia o preenchimento do *Receituário*. Isto havia sido menos comum durante nossas ações em Porto Alegre. Produziu-se uma desconstrução completa das ideias de ponto e linha, imiscuída a um conversar sobre costuras, sobre deixar o vazio aparecer, sobre criar um mundo desalinhado... O tom preponderante foi o de questionamento. Ao final, dada a inversão que ali se deu, criou-se a dúvida, entre “atendentes e atendidos”, se a prescrição seria de fato entregue ao atendido, ou se este dela não precisava, mas sim os atendentes.

Observamos com isso que, para além de um diálogo acerca do cuidado de si, o *receituário* se mostrou potente para disparar conversas outras, dependendo do contexto onde se inseria. Após a intervenção, teceu-se um diálogo em roda sobre a intervenção mesma, onde o grupo voltou a pensar na sua potência se colocada em ação no espaço aberto da cidade. A estratégia de realizar as intervenções “a convite”, em espaços já referidos à temática da saúde mental, foi vista como ainda restrita nas suas possibilidades de ressonância transformadora junto aos habitantes da cidade, já que a pontualidade do contato com a proposta produziu em muitas pessoas um certo estranhamento cuja potência

crítica ficava limitada a uma experiência pessoal, não articulada ao contexto mais abrangente da vida pública da cidade. Inclusive, esta foi uma consideração importante que nos levou a cogitar que, mesmo no espaço público, aberto e de grande circulação de pessoas, esta seria uma das limitações da intervenção – um afetar mais intimista e menos coletivo do que se imaginava alcançar inicialmente. A intervenção carregava consigo potências de transformação micropolíticas.

Em nosso retorno a Porto Alegre, pactuamos que encontraríamos tempo para nos reunir e levar o *Receituário* para a rua, sem qualquer ligação com eventos ou atividades pré-agendadas, ao menos uma vez, para acompanhar como reverberaria.

3.3.8 Das dificuldades em ganhar a rua

Apesar da pactuação, o *Receituário Mais que Especial* não retornou à rua, ao menos até a finalização da escrita desta dissertação. O que se pode pensar a partir disso?

Dezembro de 2013. Estávamos às vésperas de finalizar mais ano, nós, quatro componentes do Espaço Liso, envolvidos com a intervenção do *Receituário*. Cada um com compromissos e interesses de vida diferentes, mas todos compartilhando um ritmo frenético de trabalhos e tarefas. Conversávamos por email, compartilhando uma mesma sensação de estarmos imersos em um excesso de demandas e com a permanente falta de tempo. Tínhamos também em comum a relação com o espaço acadêmico, um de nós no lugar de docente-pesquisador, os outros três pesquisadores-mestrandos. Após a estada em Vitória, além do desejo de retomar a intervenção cada vez mais nas entranhas da urbe, tínhamos o convite para a escrita de um texto sobre nosso coletivo e sobre o *Receituário* para compor um livro lançado pela editora da Universidade Federal do Espírito Santo, abordando a temática das intervenções urbanas.

Concomitante a isso, recebemos notícias sobre uma tarde de manifestações que iriam acontecer na semana seguinte no cais do porto de Porto Alegre, para polemizar a discussão sobre o esvaziamento do espaço urbano e a forçagem de privatização dos espaços públicos. “*Em defesa de um Porto Alegre*” era o nome do evento que já circulava nas redes sociais. Pensamos que seria interessante estarmos lá e nos juntarmos ao bando questionador. Chegado o dia, novas trocas de e-mails durante três horas. Teve início a hesitação. Ir ou não ir, eis a questão... Os quatro integrantes afirmavam querer, mas começaram a enumerar compromissos e tarefas impeditivas. Próximo à hora combinada

para o encontro no Cais, apenas dois de nós estavam com possibilidade de ir, e havia uma terceira interessada: forasteira, estudante estrangeira que ouvira falar da proposta e manifestara vontade de conhecê-la de perto. Iniciou-se um processo presente em todas as outras entradas em ação, às vezes mais, às vezes menos intenso, mas do qual pouco se falara. Para além das questões do tempo, algo da ordem da vergonha se apresentava. Quando o grupo era maior, havia mais coragem para seguir. Ao que ele se reduz, parece aumentar a dificuldade, e as resistências ganham espaço. O que acontece?

É ainda difícil definir com exatidão, quiçá, nunca será possível. O que se sabe é aquilo de que se pode falar a partir desta situação vivida - e desta vez enunciada - de hesitação. O *Receituário* tem no improvisado uma de suas linhas de força, demandando, portanto, energia e investimento por parte daqueles que queiram usá-lo. Além disso, trata-se de uma intervenção que expõe quem a realiza, pois seu corpo, sua voz, seus afetos, seus pensar são todos levados ao encontro com o outro/outros. E não é sempre que as pessoas estão disponíveis para tanto. Não se trata de encarnar um personagem, mas, sim, da constituição de uma relação mínima entre dois ou mais sujeitos, que propicie a troca. Vale lembrar que, para haver troca, o sujeito precisa estar aberto a dar e/ou receber.

Outra particularidade que observamos e, talvez, incida sobre a dificuldade em seguir realizando a atividade é que, em alguns momentos, a intervenção pareceu assemelhar-se àquilo a que se denomina acolhimento nos serviço de saúde, conforme preconiza a Política de Humanização:

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde” (BRASIL, 2009, p. 22 e 23)

Esta aproximação entre o *Receituário* e o acolhimento causava-nos certo incômodo, pois nossa proposta era intervir, e não reproduzir. Este mesmo incômodo retornava de um momento anterior já citado e discutido na sessão 3.2 *Receituário mais que especial: pastiche, blasfêmia e profanação*, quando da qualificação do projeto de pesquisa e das

colocações da banca acerca de um possível lugar de reprodução a que a intervenção estivesse remontando. Buscar escapar a esta reprodução foi tarefa permanente do grupo a cada nova entrada em cena, a cada novo “atendimento”. Um possível agravante a esta questão pode ser a condição já mencionada de que nós, os quatro participantes desta etapa final, estarmos envolvidos diretamente com o campo da saúde - três de nós com formação específica para a atuação no campo da saúde mental. Como alcançar fazer algo diferente daquilo que fazemos cotidianamente? Como produzir diferença? Como outrar-nos e outrar nossas atitudes? A proposta de fazer a intervenção em duplas ou mesmo em bando foi um dos dispositivos que o grupo entendeu contribuir nesta direção de escape.

No mesmo período, o já referido convite à escrita teve um impacto importante no coletivo, provocando-nos ao movimento intensivo de pensar e elaborar nossa experiência através da entrega de palavras à folha de papel. Foi uma escrita que aconteceu conjuntamente, sem a proximidade física entre os participantes, mas através do ambiente virtual. Trocávamos e-mails na construção coletiva do texto a ser publicado. Foi um momento de retomada do processo e de olhar novamente para alguns detalhes esquecidos. Lembramo-nos de algumas produções decorrentes da intervenção, como as páginas na internet: duas no Facebook e um blog. No Facebook, uma delas sobre o Espaço Liso¹⁸ e a outra específica do *Receituário Mais que Especial*¹⁹, ambas criadas na intenção de que os envolvidos utilizassem também os recursos multimídia para disparar processos e promover conexões. O blog trazia registros mais gerais do trabalho, a partir do filtro de uma de suas idealizadoras. Muitas fotos foram revistas, bem como os comentários e encadeamentos que se teceram a partir delas, por diferentes pessoas. Olhamos para as cópias dos *Receituários* que tínhamos guardadas e também reencontramos a imagem de um outro receituário que circulou pelas redes sociais em julho de 2013. Ele era de um serviço público de saúde francês, datado de 2004, e trazia a seguinte mensagem: *"Não, eu não vejo nenhuma razão de lhe prescrever antidepressivos. Você está apenas triste. Um acontecimento doloroso faz mal, dói, mas a solução para dor não é química. Você certamente tem força suficiente para seguir em frente e encontrar os recursos para agir e reagir."* (tradução da autora)

¹⁸ <https://www.facebook.com/groups/236934739766351/>

¹⁹ <https://www.facebook.com/groups/171121549709675/>

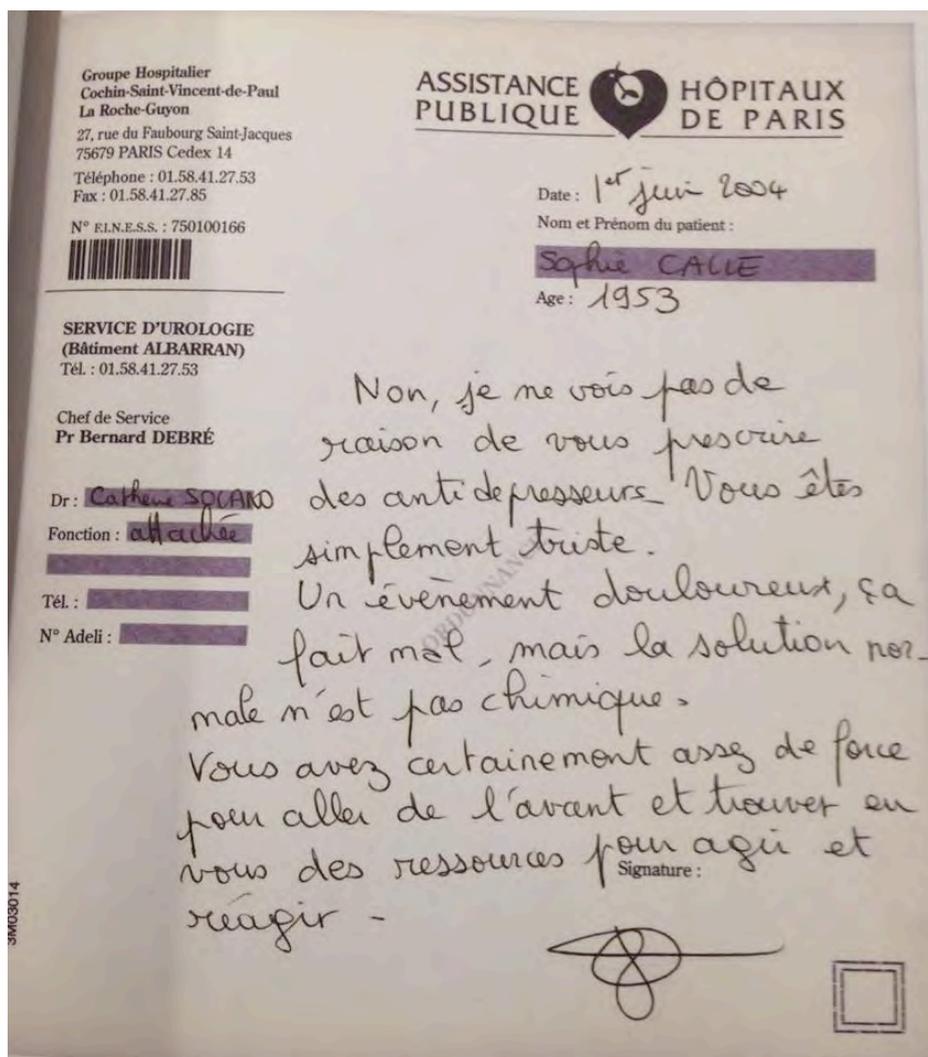


Figure 11 - Receita de um médico francês

Foi uma imagem bastante compartilhada no Facebook e mencionada por trazer consigo certo ineditismo frente aos receituários mais comumente vistos no Brasil. Nosso coletivo considerou que havia uma semelhança entre o que estava ali e o que buscávamos alcançar com a intervenção. Afinal, também intencionávamos produzir receitas, só que diferentes, manifestando claramente nossa posição de que a experiência subjetiva não se reduz a fenômenos químicos localizados no cérebro. Funcionou como inspiração.

O processo de escrita desencadeado pelo convite à publicação pode ter exercido uma função de elaboração do vivido, na esteira do que propõe Foucault ao dissertar sobre a escrita de si. Talvez este seja um dos porquês de termos nos focado nas palavras em detrimento do fazer, numa ilusão de atribuir a esta experiência um sentido pleno por meio do texto. De toda forma, daquilo que experienciamos, o *Receituário Mais que Especial* nos

é ainda incógnito em alguns sentidos, mas tê-lo criado e colocado no mundo permitiu-nos algumas reflexões, algumas perguntas e, até mesmo, o encontro com algumas respostas.

3.3.9 Um último reverberar

Para além das reverberações e efeitos diretos da intervenção com o *Receituário Mais que Especial*, um desdobramento provocado pelo encontro no estado do Espírito Santo foi o de promover a segunda edição do HackLab-LIS no ano seguinte, na cidade de Porto Alegre.

Pactuou-se que, em 2014, o Espaço Liso organizaria esta chamada no intuito de assim ampliarmos ainda mais as redes de contato e compartilhamento. Dessa vez, o evento teria em seu nome uma pequena diferença, chamar-se-ia HackLab-LISO.

3.3.10 Intervenção Urbana – arte, ternura e ativismo

Contado o percurso, entendo necessário retomarmos um ponto colocado já de início neste projeto: a construção de uma intervenção urbana. Já abordamos alguns dos porquês desta escolha, mas um reencontro me faz pensar que há ainda algumas coisas por dizer: o Poro²⁰.

O Poro é uma dupla de artistas que atua desde 2002 realizando ações poéticas, irônicas e/ou de cunho político. Em 2011, publicaram uma obra, contando sobre seu percurso com as intervenções, intitulada: “Intervalo, Respiro, Pequenos deslocamentos: Ações poéticas”. Ao iniciar o projeto de pesquisa, navegando por páginas da internet, buscando leituras e materiais sobre intervenção urbana, deparei-me com seu site, vi alguns vídeos interessantes e soube da existência deste livro. O tempo passou e, já envolvida com o acontecer do *Receituário*, deixei para trás a referência ao grupo. No entanto, já às vésperas de entregar a dissertação, numa noite em que – não sei precisar como – voltei ao site, lá encontrei no formato ebook a tal obra, agora disponível para o mundo. Deliciei-me com as intervenções e com os textos de vários autores acerca deste fazer poético pelas

²⁰ Mais informações sobre o Poro em www.poro.redezero.org

ruas, mas o mais interessante foi encontrar nos textos palavras que remetiam-me diretamente ao trabalho com o *Receituário Mais que Especial*, respondendo a muitos dos questionamentos que eu carregava – afinal, estava debutando no campo das intervenções urbanas. Entendi que precisaria apresentar este coletivo, ratificando sua influência – nem sempre consciente – no percurso narrado.

As intervenções urbanas e ações efêmeras do Poro procuram levantar questionamentos sobre os problemas das cidades e buscam apontar sutilezas, trazer à tona aspectos da cidade que se tornam invisíveis pela vida acelerada nos grandes centros urbanos, refletir sobre as possibilidades de relação entre os trabalhos em espaço público e os espaços institucionais, utilizar meios de comunicação popular para realizar trabalhos e reivindicar a cidade como espaço para a arte. Da mesma forma, nós, do Espaço Liso, com o *Receituário*, procuramos levantar questionamentos acerca de um cotidiano medicalizado. O que o Poro faz focado na temática da relação com a cidade, nós buscamos fazer provocando as pessoas acerca da medicalização da vida.

Nossa intervenção propunha-se a promover resistência política, mas também poética, levando às pessoas uma discussão sobre o cuidado e sobre a vida que em muitos circuitos não acontece. Com sutileza de produzir movimentos inspirados pela Arte, em uma intervenção que talvez não possa se dizer artística em essência²¹, mas que a carrega consigo à medida que foi produzida num encontro entre artistas, pesquisadores, curiosos, interessados e desbravadores.

Por meio da intervenção urbana, criam-se condições de possibilidade para o ativismo criativo e a ocupação do espaço urbano; a arte promove reflexão crítica, pela via da leveza e do belo. Além disso, promovem-se rupturas no “jogo oficial” que circula nos condicionamentos da cidade, ou nas regras do sistema de arte, que determinam o que é ou não “ARTE” ou o que é permitido.

Usar o *Receituário Mais que Especial* para abordar questões concernentes ao atual cotidiano de medicalização da vida foi um ato de trazer a público um posicionamento político sem perder a ternura, sem pedir muita licença, mas também sem agredir.

²¹ Este também foi um dos questionamentos trazidos na banca de qualificação: “Seria esta uma intervenção artística?” Parte da banca tendia a dizer que não. Nós, do Espaço Liso, entendemos que ela tem, no mínimo, sua inspiração. E o Poro mais uma vez contribuiu conosco ao dizer que “... arte é uma forma de criar relações com o mundo a partir de signos, gestos e/ou objetos.” (CAMPBELL, TERÇA-NADA!, 2011, p.11)

Um último dado a respeito do Poro, ou melhor dizendo, de sua ética, que se assemelha ao que fizemos no Espaço Liso, diz respeito à sua forma de estar no mundo com uma ética de livre participação e de crítica à propriedade intelectual. No Espaço Liso, estivemos sempre abertos aos interessados que conosco quisessem formar um bando interventor. Num movimento de estar-sair-voltar-partir, algumas pessoas compuseram conosco intervenções em dados momentos e não em outros. Estar a escrever sobre esta experiência é também uma forma de dá-la ao mundo e assim afetar quem mais for possível, sem qualquer restrição. O único requisito é o interesse.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*[...] Você não é de bugre? - ele continuou.
Que sim, eu respondi.
Veja que bugre só pega por desvios, não anda em
estradas.
Pois é nos desvios que encontra as melhores surpresas e
os arituncs maduros.
Manoel de Barros (O livro das Ignoranças)*

*A insistência é o nosso esforço, a desistência é o nosso prêmio. A este só se chega quando se experimentou o poder de construir, e, apesar do gosto de poder, prefere-se a desistência. A desistência tem que ser uma escolha. Desistir é a escolha mais sagrada de uma vida. Desistir é o verdadeiro instante humano. E só está é a glória própria de minha condição.
Clarice Lispector (A paixão segundo GH)*

Foram dois anos de envolvimento com esta pesquisa: uma proposta inicial e inúmeros deslizos e deslocamentos no seu transcorrer. Mudanças na temática, nas pessoas envolvidas, nos efeitos disparados e colhidos, nos entendimentos, nas certezas... Pode-se dizer que este foi um percurso que se construiu pela via da desconstrução. Uma experiência de intervenção que pretendia afetar as pessoas em grande escala numa discussão pública acerca do estigma da loucura, mas que acabou produzindo efeitos em pequenos detalhes que envolvem a atualidade de um contexto de vidas medicalizadas.

A intenção primeira de envolver usuários do campo da saúde mental e colocá-los como protagonistas na busca por direitos mais igualitários foi sendo abandonada aos poucos, devido às dificuldades em fazê-los seguir por perto. Só o convite não foi suficiente. Talvez possamos pensar com isso que, para haver a participação efetiva dos usuários em cenas externas à dos serviços de saúde, para que ocupem o lugar de protagonistas em experimentações outras, politicamente implicadas, haja necessidade de mais investimento – afetivo, de desejo e até mesmo, materiais e financeiros. Também parece plausível dizer que a intervenção mesma, naquilo que se propôs a fazer, da forma como estava constituída, não lhes fez suficiente sentido a ponto de implicar seus corpos.

Da mesma forma, os corpos de outros colegas foram aos poucos deixando-nos em um número menor no Espaço Liso. O processo de criação e construção da intervenção do *Receituário Mais que Especial* envolveu inúmeras pessoas, de diferentes áreas de formação. Consolidou-se como proposta interdisciplinar e desta maneira traçou caminhos diversos. Envolveu os campos da Saúde, da Educação e da Artes, sem dar-lhes lugar

nuclear ou de mais valia um relação ao outro. Uma intervenção discutida por diferentes campos de saber, em especial por aqueles que se encontram na academia e que se aproximam do campo da saúde mental. Não encontrou o eco que se imaginava inicialmente entre aqueles que estão mais distanciados desta discussão.

A intenção de tocar a cidade numa perspectiva de ação macro não se efetivou, foram os efeitos menores, micropolíticos, que se puderam observar. Nos pequenos detalhes de produção de leveza e invenção de vida, pelos pequenos gestos é que se pode localizar a potência interventiva do *Receituário Mais que Especial*. Uma potência menos no sentido de criar o novo, e mais no de incentivar o movimento, acionar dispositivos.

O possível efeito pastiche da intervenção foi colocado em questão, e o coletivo ocupou-se da intenção de dele escapar. Houve momentos em que a proposta se deu de maneira mais fluida, noutros, a intervenção esteve mais truncada, pendendo para a mera reprodução da cena de um acolhimento em saúde.

O *Receituário Mais que Especial* mostrou-se potente em disseminar novos modos de pensar a saúde ao colocar em evidência, por meio dos atendimentos blasfemos, as levezas e delicadezas dos processos cotidianos da vida, buscando desvios frente aos discursos e práticas instituídas do contexto de medicalização da vida. As pílulas coloridas com gosto e as palavras divertidas das prescrições provocaram o pensamento, levando-o além, produzindo deslocamentos e novos sentidos, transformando simultaneamente “o interventor” e “o intervindo”.

Se consideradas as atuais tensões no campo da saúde, em especial da saúde mental, em que diferentes concepções de atenção e cuidado coexistem entre seus vários atores, nos serviços e na formulação das políticas públicas; se consideradas as disputas que aí acontecem e acarretam, muitas vezes, a impossibilidade de diálogo, pode-se dizer que a intervenção do *Receituários Mais que Especial*, carregada de leveza, arte e ludicidade, permitiu a promoção de uma ação rebelde, combativa e de contrafluxo, sem necessariamente imprimir a marca da violência ou da agressividade. Nos espaços por onde passou, produziu efeitos de alegria e curiosidade entre as pessoas. Um dos possíveis motivos desta condição de possibilidade pode ter sido o tangenciar que lhe é intrínseco, ou seja, a intervenção não vai diretamente ao ponto de discussão do saber/poder psiquiátrico, não critica de forma direta a medicalização da vida; mas lhe propõe desvios delicados, é uma abordagem amena que acontece através do encontro.

Esta narrativa terá a seguir um ponto final, mas ele não a encerra. É fluxo. Não há desfecho, mas aberturas que, possivelmente, provocarão outras. Mais do que buscar o entendimento de um processo, buscou-se aqui narrar os desdobramentos que se fizeram vistos à experiência da pesquisadora na composição com seus parceiros – de mestrado, de trabalho, do Espaço Liso... da vida.

O desejo de ganhar as ruas com uma intervenção de alcance macropolítico, que permita às pessoas uma tomada de posição frente ao estigma carregado pela loucura e à medicalização da vida segue pulsante na pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEM, G. Elogio da profanação. In: **Profanações**. São Paulo : Boitempo, 2007.
- AMARANTE, P. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Coord.) **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003.
- BAPTISTA, L. A. **A cidade dos sábios**. São Paulo: Summus, 1999.
- BARROS, R. B. Reforma psiquiátrica brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In: **Loucura, ética e política: escritos militantes** (p. 196-206). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216 - de 6 de abril de 2001**. Brasília – DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em 28 de março de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088 de 2011**. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html> Acesso em 28 de março de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios** . 3. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_de_A_a_Z_3ed.pdf Acesso em 28 de março de 2014.
- CAILLOIS, R. **Os jogos e os homens : a máscara e a vertigem**. Lisboa : Cotovia, 1990.
- CAMPBELL, M & TERÇA-NADA! (org.) **Intervalo, Respiro, Pequenos deslocamentos : ações poéticas do Poro**. São Paulo : Radical Livros, 2011.
- CAPONI et. Al (org.). **Medicalização da vida – ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Ed. Unisul, 2010.
- CARVALHO, M. C. Psicose e laço Social. In: ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE (org.) **Psicose. Aberturas da clínica**. Porto Alegre: APPOA/Libretos, 2007.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 5. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- DREYFUS, H. L. & RABINOW, P. **Michel Foucault – uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.
- FARIAS, M. R. & SANTOS, R. I. Conflitos bioéticos e as políticas para acesso aos medicamentos. In: CAPONI et. Al (org.). **Medicalização da vida – ética, saúde pública e**

indústria farmacêutica. Palhoça: Ed. Unisul, 2010.

FOUCAULT, M. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 2007.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I – a vontade de saber.** Rio de Janeiro: Edições GRAAL, 1998.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 2009.

FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GAGNEBIN, J. M. **História e Narração em Walter Benjamin.** São Paulo: Perspectiva, 2011.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Zahar Edições, 1982.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 1 dez. 2013. Epub Apr 26, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>.

HARAWAY, D. J. Manifesto Ciborgue – Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: **Antropologia do ciborgue – as vertigens do pós-humano.** HARAWAY, D.J., KUNZRU, H., TADEU, T (org). 2. ed. – Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2009.

JACQUES, P. B., & BRITTO, F. D., **Corpocidade: debates, ações e articulações.** Salvador: UFBA, 2010.

JEUNET, J. P. **O Fabuloso destino de Amélie Poulain** (Le fabuleux destin d'Amélie Poulain), 2001 – Filme.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In.: PITTA, A. (Org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2001.

KNIJNIK, C. & GUIZZO, I. Troca de segredos: um dispositivo que contagia experiência. In: Baptista, L.A. & Ferreira, M. S., orgs. **Por que a cidade?: escritos sobre experiência urbana e subjetividade.** Niteroi: Editora da UFF, 2012.

LIMA, E. M. F de A.; PELBART, P. P. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **Hist. cienc. saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Sept. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de fev. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000300003>.

MASSIERER, D. et al . Prevalência de hipertensão resistente em adultos não idosos: estudo prospectivo em contexto ambulatorial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 99, n. 1, July 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001000008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 25 fev 2014. Epub May 29, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X201200500005>.

MERHY, E. E. **Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e Alívio como dispositivos analisadores**, 2004. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-24.pdf> . Acesso em 28 de marco de 2014.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MESQUITA, A. L. **Insurgências poéticas: arte ativista e ação coletiva (1990-2000)**. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP. São Paulo, 2008.

OLIVEIRA, R. W. **Produção de documentário: imagens e polifonias da desinstitucionalização da loucura na cidade**. Dissertação (mestrado). UFRGS. PPG Psicologia Social e Institucional. Porto Alegre, 2012.

PÉLBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI A. (Org.) **Saúde e loucura**. v. 2. São Paulo: Editora Hucitec; 1990.

ROLNIK, S. (Org.). **Lygia Clark e o híbrido arte/clínica**. São Paulo, 1996. Disponível em: <<http://caosmose.net/suelyrolnik/pdf/Artecli.pdf>>. Acesso em: 28 de março de 2014.

SCARCELLI, I. R. **Entre o hospício e a cidade: dilemas no campo da saúde mental**. São Paulo: Zagodoni, 2011.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros – desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.