

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Uma história contada pelo coração: sobre a produção de vida e resistência em um contexto de clausura e exclusão

Anelize Soares Müller

Porto Alegre

2018

Anelize Soares Müller

Uma história contada pelo coração: sobre a produção de vida e resistência em um contexto de clausura e exclusão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia – Habilitação Psicólogo - do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, referentes às disciplinas de TCC-I e TCC-II, como requisito parcial à obtenção do grau, sob orientação da professora Dra. Analice de Lima Palombini e coorientação da professora Dra. Vera Lucia Pasini.

Orientadora: Analice de Lima Palombini

Coorientadora: Vera Lucia Pasini

Comentadora: Vanessa Soares Maurenre

Porto Alegre

2018

SUMÁRIO

Introdução

O coração que falar 4

CAPÍTULO 1

Sobre (ar)riscar 6

CAPÍTULO 2

Sobre as formas da clausura 8

(Primeiro Parêntese) 10

(Final do Primeiro Parêntese) 10

CAPÍTULO 3

Sobre relações de poder e resistência: um pouco de possível 14

(Segundo Parêntese) 15

(Final do Segundo Parêntese) 17

CAPÍTULO 4

Sobre ser Vagalume 19

(Terceiro Parêntese) 20

(Final do Terceiro Parêntese e do Quarto Capítulo) 21

CAPÍTULO 5

Sobre ser Pipa 22

(Mais um parêntese) 24

(Final deste parêntese) 25

CAPÍTULO 6

Sobre ser âncora 26

CAPÍTULO 7

Sobre ser Foguete 28

OITAVO

Sobre a vida que transforma a escrita e a escrita que transforma a vida 29

REFERÊNCIAS 30

* * *

INTRODUÇÃO

O CORAÇÃO QUE FALAR

O frio na barriga que precede uma escrita. Por que o colocar em palavras, por vezes, é tão difícil? Está tudo aqui dentro e, inacreditavelmente, o corpo da gente sabe disso e faz até o coração ficar meio embrulhado. Como se quisesse a qualquer momento explodir e sair daqui de dentro em pedaços, podendo voar pela janela. Livre. Sabe, coração, você pode fazer isso se quiser. Posso fechar meus olhos se isso for te ajudar.

As encruzilhadas que o percurso em Psicologia nos coloca, os transcruzamentos entre experiências, vidas, vozes, toques, risos, lágrimas, silêncios. O vento bate na janela como se quisesse nos dizer alguma coisa. O fogo nos hipnotiza. Queremos sentar em volta dele e contar histórias, poemas, soltar o riso. Bem no fundo, *todos nós sabemos que a televisão é só um mal substituto para o fogo*. A cada dia que passa, o conceito de Saúde Mental que se forma para mim é isso: sentar em volta do fogo e se por a escutá-lo.

Começa assim uma escrita-narrativa que quer falar de coisas que produzem afetos. Quer falar de saúde mental, mas não no sentido de saúde biológica ou no sentido de mente em contraposição ao corpo, como o velho – e ao mesmo tempo atual – dualismo que nos acomete o tempo inteiro. Essa escrita quer falar de saúde mental como algo relacionado ao sofrimento de pessoas, diagnosticadas ou não, e, para muito além disso, algo relacionado às variadas formas de resistir a esse sofrimento. Quem está produzindo cuidado e saúde mental de formas diferentes às hospitalocêntricas, que sufocam os corações e não lhes dão a menor possibilidade de voar pela janela? Quem está produzindo tensão e resistência nos jogos de poder vinculados aos modelos hegemônicos de produção de vida e cuidado?

Foi isso. Libertei meu coração da clausura que é viver, dei asas para que ele pudesse escolher quais palavras colocar aqui. Dizem que, ao final do curso, precisamos escrever um *Trabalho de Conclusão*, como se palavras e normas e citações e aspas e bibliografias pudessem *concluir* alguma coisa. Que bom que não podem!

O coração está livre. E ele quer falar sobre esse percurso de outro jeito. Ele quer dar visibilidade a quem luta como ele, a quem sofre como ele, a quem resiste como ele. Mas ele não quer colocar holofotes em ninguém, não. O holofote consegue iluminar e valorizar

apenas um ponto por vez, deixando o restante no esquecimento. Ele quer **ser vagalume**. Iluminar um ponto aqui, outro acolá, ser simples e itinerante. Também quer **ser pipa**: pegar um punhado de sonhos, amarrá-los na sua rabiola e levá-los para voar alto, voar longe. Esquecer que a maldade aqui nos espera. Brincar com as nuvens e brincar de ser pássaro. Mas bem no fundo ele sabe que não pode ficar lá pra sempre. A dureza e as decisões difíceis estão aqui lhes esperando – a ele e aos sonhos. Ele sabe que algo precisa nos fixar, mesmo que temporariamente, em algum lugar. Há lugares que exigem que ele fique por mais tempo, outros por menos. Então, ele também precisa **ser âncora**. No final das contas, o que mais motiva esse coração a escrever e a contar essas histórias que virão é a possibilidade que ele sempre tem de **ser foguete**. Liberar sua energia e vitalidade por um espaço que ele ainda nem sabe como é, mas sabe que existe em algum lugar.

* * *

A maior riqueza do homem é a sua incompletude.

Nesse ponto sou abastado.

Palavras que me aceitam como sou - eu não aceito.

Não agüento ser apenas um sujeito que abre portas, que puxa válvulas, que olha o relógio,

que compra pão às 6 horas da tarde,

que vai lá fora, que aponta lápis,

que vê a uva etc. etc.

Perdoai

Mas eu preciso ser Outros.

Eu penso renovar o homem usando borboletas.

Manoel de Barros¹

¹ Manoel de Barros em Retrato Do Artista Quando Coisa. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.

* * *

CAPÍTULO 1

SOBRE (AR)RISCAR

Aqui se inicia um paradoxo. Pensar em saúde mental me remete à história do enclausuramento da loucura que, como pano de fundo, produz muitos emaranhados nas políticas de cuidado e produção de saúde do contemporâneo. Essa história, assim como tantas outras (ditadura, escravidão), pode ser facilmente contada por meio do consenso e da oficialidade que os livros nos ilustram. No entanto, essa memória do consenso e da oficialidade pode, também com muita facilidade, apagar as lutas e memórias coletivas de um povo que produziu resistência às incontáveis formas de opressão que se instauraram ao longo dos séculos. Não irei, contudo, me atrever a estabelecer aqui um compromisso quanto à elaboração de uma memória sobre esses acontecimentos. O desafio está colocado, pois, não conseguirei deixar de falar dessa história, mas quero trazê-la de outra forma, procurando trazer as memórias, ou seja, trazer os vínculos entre o que foi vivido e o eterno presente. Eis o meu paradoxo. Como contar uma história, tendo como premissa a fuga dessa oficialidade que tende a produzir esquecimentos, sem que se tenha vivido essa história?

Permitirei-me arriscar.

Walter Benjamin, compondo este diálogo, diz que:

O verdadeiro método de tornar as coisas presentes é representá-las em nosso espaço (e não nos representar no espaço delas.) (...) As coisas, assim representadas, não admitem uma construção mediadora a partir de “grandes contextos”. Também a contemplação de grandes coisas do passado (...) consiste, na verdade, em acolhê-las no nosso espaço. Não somos nós que nos transportamos para dentro delas, elas é que adentram a nossa vida. (Benjamin, 2009, p.240)

Nesse sentido, Benjamin nos mostra que o processo de presentificação de um contexto histórico precisa acontecer por meio de uma análise desconstrutiva deste modelo apresentado pela história universal. Explorar, portanto, as discontinuidades, as rupturas e os imprevisíveis destes acontecimentos. Este processo implica também as interferências de

quem está contando a história, sobretudo no que diz respeito à abertura necessária para que os silenciados possam entrar em cena e tomar a palavra (Freitas, 2015).

A condição de existência dos imprevisíveis em uma história é que ela não seja presa ao tempo linear. A visão de Foucault também contribui com este modo de se pensar o processo de presentificação, na medida em que, para ele, “a história não é uma duração; é uma multiplicidade de tempos que se emaranham e se envolvem uns nos outros” (Foucault, 2008, p. 293).

Sinto-me presa ao método, especialmente porque preciso contar uma história repleta de durezas, e o objetivo dessa escrita seria falar de levezas, escapes, modos de se pensar e agir que estão “fora da caixinha” que nos prende e nos normatiza. No entanto, não posso falar dos escapes sem antes falar daquilo do que escapar. A ideia é buscar conexões entre sujeitos que estão produzindo esses escapes hoje, mas por que não tentarmos nos conectar com esses sujeitos que estavam sendo enclausurados na Idade Média, por exemplo? O que de nós tem lá e o que de lá tem em nós? É isso! Preciso contar essa história, é difícil falar sobre ela, então vou pedir a sua ajuda. Convido você a abrir sua janela e a deixar seu coração aberto para o que virá a seguir. Quero escrever tentando me conectar com os sujeitos e suas histórias e quero lhe convidar para embarcar comigo nesta *nau*. *Permita-se afetar-se*.

Em um contexto de uma pesquisa sobre preconceito racial com crianças, estive em contato com diversas delas em uma escola em Porto Alegre. Em determinado momento, uma criança negra que tinha por volta de sete ou oito anos olhou para a sua pele e respondeu à pergunta que fora feita a ela sobre a sua cor com a seguinte frase: sou branco. Recordo-me da sensação de incredulidade que me tomou quando experienciei essa cena, especialmente pela reflexão que fiz de que talvez essa criança dissesse isso porque esperava que fosse a resposta mais adequada para uma pergunta vinda de uma pessoa branca, que estava ali para “analisá-la”. Cenas como essa nos tiram do nosso lugar, nos mostram que cada sujeito carrega consigo uma história que não conhecemos. Histórias que fazem com que as bordas da nossa existência comecem a se borrar, abrindo brechas e rupturas, produzindo marcas e transformações.

* * *

CAPÍTULO 2

SOBRE AS FORMAS DA CLAUSURA

Durante a Idade Média, o principal foco de perseguição e enclausuramento da sociedade estava na lepra. Principalmente na segunda metade deste período (após os anos 1000), o cristianismo já havia se disseminado pela Europa Ocidental, e a Igreja Católica anunciava as Cruzadas como tentativa de recuperar, dos muçulmanos, o domínio sobre o Oriente. A lepra era vista como a manifestação do castigo de Deus pelos pecados do homem na Terra. No entanto, Deus seria tão misericordioso que não os privaria do seu perdão. Para a sua salvação, o leproso era separado da Igreja e excluído nos leprosários: “(...) uma estranha inversão que se opõe à dos méritos e das orações, eles se salvam pela mão que não se estende.” (Foucault, 1972, p. 10).

Ao final da Idade Média, a lepra havia desaparecido, não pela dedicação médica na erradicação desta doença, mas porque os leprosos foram excluídos completamente do convívio social e dizimados nos leprosários. Além disso, com o fim das Cruzadas, o contato com o Oriente foi enfraquecido, rompendo também com este que era um provável foco de infecção. Sendo assim, segundo Foucault (1972):

A lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa. Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado. (p.9)

Este é o cenário que dá início à “História da Loucura” de Foucault: o vazio dos leprosários. No entanto, estas estruturas irão permanecer, pois o sentido da exclusão já havia sido instaurado e, a partir desse momento, pensar uma civilização sem o isolamento do estranho não seria mais algo simples.

Esses espaços só vão se apropriar da loucura séculos mais tarde. Antes disso, outras formas de exclusão se desenhavam na vida dos loucos da “Idade Moderna”. A exclusão da lepra mostrou que não se conseguiria mais conviver livremente com seres vivos tão estranhos, cuja presença viva antecipava os assombramentos da morte. A lepra altera o corpo; a loucura, o espírito. Como pano de fundo, o tema da loucura era, sobretudo, o tema da morte: “*a loucura é o já-está-aí da morte*” (Foucault, 1972, p.21). Antes dessas transformações sociais decorridas da lepra, o pensamento popular indicava que o fim dos tempos revelaria *a posteriori* que os homens eram loucos por não se preocuparem com a morte. Agora, “é a ascensão da loucura, sua surda invasão, que indica que o mundo está próximo de sua derradeira catástrofe” (ibidem, p.22). O sorriso do esqueleto é o mesmo riso escancarado na face do louco.

Estas experiências com a loucura e a morte estavam pulsando e, coerentemente, textos e comentários eram remetidos a diversas expressões nas artes ou na literatura. A Nau dos Loucos, que foi tematizada por diversos escritores e pintores, representava esta viagem sem volta, característica também da morte. Essas viagens às quais os loucos eram submetidos, não só imaginariamente, mas também de forma real (Díaz, 2012) eram mais uma forma de exclusão da loucura, o que foi, lentamente, transformando-se na normatização da verdade dos sujeitos através da sua doença mental no século XIX. A Nau dos Loucos era um único tema que se repetia na vida da sociedade, sob diversas manifestações: festas populares, representações teatrais, gravuras (Foucault, 1972). O louco era alojado nos limites: entre a cidade e o inabitado, entre a terra e a água, entre a evidência de verdades e a insignificância do “não ser”.

* * *

(PRIMEIRO PARÊNTESE)

“O tempo linear, uma das criações modernas, traslada o presente do passado. O passado vai-se sedimentando e a complexidade corre o risco de dissolver-se ou de se identificar a outros acontecimentos. Igualmente, ao criar uma perspectiva linear da história retira-se a responsabilidade sobre o passado. Sem desejo de pensar o passado ou de o questionar, para o mudar, não há responsabilidade sobre o futuro (...). Mas a ironia desta situação é que, por muito que declaremos o passado, o tempo histórico mantém-se presente na memória actual. O tempo histórico não se move de forma linear; não começa com cada nova geração; não foge dos erros e equívocos do passado. (Meneses,² 2008, grifos meus)³

No dia 30 de Outubro de 2014 a cidade de Porto Alegre/RS entrou em choque. Era uma quinta-feira pela manhã quando eu, uma mulher, branca, cabelos loiros, com idade próxima aos 30 anos, fui tirando lentamente minhas roupas e calçados, em meio a um parque de intenso movimento.

Coloquei as minhas coisas embaixo de um banco e saí, a correr, nua, pelo parque. Eu disse a eles que corria pela liberdade. Foram preciso cinco homens de farda para me tirar dali. Fui levada, nua, à força, para a delegacia. Fui internada, à força, numa Instituição Psiquiátrica.

Ufa, o choque passou! Era apenas uma louca.

(FINAL DO PRIMEIRO PARÊNTESE)

* * *

A loucura, com o passar dos séculos, foi concebida sob diferentes formas. De algum modo, a sociedade precisava dar conta de explicar aquele fenômeno estranho que acontecia nas cidades. Já se conceituou a loucura por meio de um enfoque mitológico-religioso,

² Durante o percurso da presente escrita, senti a necessidade de trazer um pouco da história das autoras mulheres pelas quais fui cruzando. O machismo intelectual que empurra as mulheres para o esquecimento, muitas vezes constrói barreiras que aumentam a invisibilidade de determinadas produções de conhecimento. O acontecimento motivador para a decisão de inserir tais notas foi o fato de que, muitas dessas mulheres foram apresentadas a mim somente neste momento da graduação, o que me afetou e me entristeceu. Portanto, elas estarão presentes.

³MARIA PAULA MENESES é investigadora coordenadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, integrando o núcleo de estudos sobre Democracia, Cidadania e Direito (DECIDE). É doutorada em antropologia pela Universidade de Rutgers (EUA) e Mestre em História pela Universidade de S. Petersburgo (Rússia). Lecciona em vários programas de doutoramento do CES, sendo co-coordenadora do programa de doutoramento em 'Pós-colonialismos e cidadania global'. De entre os temas de investigação sobre os quais se debruça destacam-se os debates decoloniais em contexto africano, o pluralismo jurídico - com especial ênfase para as relações entre o Estado e as 'autoridades tradicionais' no contexto africano -, e o papel da história oficial, da(s) memória(s) e de 'outras' narrativas de pertença nos processos identitários contemporâneos.

posteriormente lhe deram um entendimento passional ou psicológico. Além disso, a loucura já foi explicada por possessões diabólicas (por iniciativa própria ou a pedido de alguma bruxa) e, depois, passou a ser justificada por disfunções somáticas, tendo o delírio como principal marca da insanidade (Figueirêdo, Delevati, & Tavares, 2014). A psiquiatria é inaugurada como especialidade médica em 1801, por meio do Tratado Médico-Filosófico elaborado pelo francês Pinel, passando a ser uma área de fundamental importância para o diagnóstico e tratamento da loucura.

A visão cada vez mais organicista sobre a loucura foi empoderando o discurso médico e delineando a cultura da medicalização. O encarceramento foi, ao passar dos séculos, tomando diferentes formas, justificativas e propósitos; mas, como pano de fundo, o cenário é o mesmo da Idade Média quando a lepra devastou populações: a exclusão, como forma de limpeza social, atinge fortemente a loucura, por meio do aval do discurso médico e religioso sobre esses corpos “doentes” que necessitam de tratamento.

Tomando como cenário a cidade do Rio de Janeiro no início do século XIX, Magali Gouveia Engel⁴ (2001), em sua obra “Os delírios da Razão: médicos, loucos e hospício (Rio de Janeiro, 1830-1930)”, faz com que nos aproximemos da loucura presente nas ruas da cidade, como, por exemplo, quando conta que:

Se houvesse meios de se voltar no tempo e passear pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro nos anos 30 do século XIX, provavelmente ao dobrar a primeira esquina depararíamos com algum dos famosos personagens (...). Na Rua nova do Ouvidor “pasmariamos”, talvez, “à vista de um velho, alto, com o braço estendido fora da porta, na atitude de um mendigo, com a boca meia-aberta deixando escapar uma torrente de palavras sem nexos nem seguimento! Em Mata-Porcos, durante o “período lunar”, teríamos “ocasião de ver um infeliz a quem a razão abandona dois ou três dias em cada mês”. Chamava-se João e era “um mestre d’escuela apaixonado pelo estudo”. Quando era tomado pelos “acessos” de loucura corria para a rua e, aos brados, ordenava “a um exército imaginário que devastasse o país (...) (p.22).

⁴ Possui doutorado em História pela Universidade Estadual de Campinas (1995). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Intelectuais, Sociedade e Política (CNPq). Tem experiência na área de História, com ênfase em História do Brasil Império e República, História Intelectual, História e Literatura, História da Imprensa, História das Mulheres e das Relações de Gênero, História Social da Cultura, Ensino de História.

Magali nos coloca ao lado da desrazão que transbordava nas ruas da cidade do Rio, presentificando experiências e convivências desta loucura que circulava livremente pelos espaços públicos da periferia. Traz, assim, um contraponto à medicina mental, mostrando outras verdades possíveis, formas alternativas de se encarar e lidar com a loucura:

Presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos, nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX. (...) A presença da loucura nas ruas da cidade despertava o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram de qualquer forma a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro. (Engel, 2001, p.23).

Foi no decorrer do século XIX que as primeiras instituições de acolhimento específico para doentes mentais começaram a surgir no Brasil. Antes disso, outras instituições hospitalares já serviam para promover a exclusão social da loucura, mas não com o mesmo tratamento médico sistemático e específico presente nos manicômios.

Estas instituições manicomiais brasileiras – como, aliás, as instituições europeias em que se inspiravam – tinham como forte característica a precariedade. Além disso, a maior parte dos pacientes não sofria de doença mental, era apenas diferente ou prejudicava a ordem pública. Eram “epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder” (Arbex, 2013, p. 14)⁵.

Nesse sentido, a medicina passou a exercer influência na sociedade enquanto um membro do Estado capaz de normatizar comportamentos sociais e exercer o controle sobre os desviantes. Portanto, a medicina social passa a ser utilizada como instrumento para prover salubridade e ordem também no aspecto urbanístico das cidades. A cidade passou a ser vista como um foco de doenças passível de intervenções do saber médico, “para que, com a saúde

⁵ Daniela Arbex é uma jornalista brasileira formada em Comunicação Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Iniciou a carreira no jornal Tribuna de Minas, do qual atualmente é repórter especial. Mesmo trabalhando distante dos grandes centros, conseguiu reconhecimento para o seu trabalho de repórter investigativa, é autora do livro "Holocausto Brasileiro". Daniela é jornalista e tem muito a dizer sobre saúde mental. Seu livro me afetou tanto, que li as mais de duzentas páginas em algumas horas. Chorei muitas vezes com a autora. Ela ainda aparecerá muitas vezes nesta escrita-narrativa.

em dia, o Estado possa funcionar bem”, cabendo à medicina o papel de “defender o homem contra o seu próprio modo de vida desordenado” (Machado et al, 1978, p. 260).

O fortalecimento e sustentação dos manicômios vinha desta teoria eugenista de limpeza social, a qual justificava os abusos cometidos nessas instituições e pretendia “livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar” (Arbex, 2013, p. 21). O lugar abandonado pelo leproso agora é assumido pelos pobres, vagabundos, presidiários, pelas prostitutas e pelos alienados. A salvação desses sujeitos, assim como na Idade Média, também é atravessada pelo viés religioso de integração espiritual, bem como, por meio da sua arbitrária exclusão, ter-se-ia como resultado encoberto a salvação do saneamento social das cidades (Foucault, 1972, p.10).

E assim se fazem as histórias como a de Geralda Siqueira Santiago Pereira, contada por Daniela Arbex (2013). Menina ainda, com 14 anos, Geralda trabalhava em uma casa de família nobre e começou a ser assediada pelo seu patrão. Com 15 anos a menina foi estuprada, engravidou e, posteriormente, foi jogada no manicômio Colônia (Barbacena-MG), pois esta era uma instituição conhecida por ter apenas porta de entrada: quem para lá ia, de lá não retornava (pp. 129-130).

*** *Dia Feliz* ***

Recordo-me com muita alegria do dia em que senti, pela primeira vez, que estava acompanhando a loucura pela cidade. João, que não saía de casa, foi operando pequenos movimentos em direção ao imprevisível das ruas. Hoje caminhamos muito pela avenida! Passamos do mercadinho (nosso limite até então) e fomos adiante. Pouca conversa, silêncios longos... Mesmo assim me senti muito feliz! Engraçado que enquanto eu me dirigia para lá me perguntava justamente qual era o sentido do que eu estava fazendo, o que João e eu estávamos construindo/produzindo. O que aconteceu hoje é uma boa indicação para os meus questionamentos e angústias.

CAPÍTULO 3

SOBRE RELAÇÕES DE PODER E RESISTÊNCIA: UM POUCO DE POSSÍVEL

“Proibidos de pisar na Capela Nossa Senhora das Graças, construída dentro do Colônia, eles criaram seus próprios altares. Para provocar a Igreja, alguns pacientes intitulavam-se “bispos” e roubavam a audiência dos cônegos. As celebrações conduzidas pelos considerados privados de razão eram as mais disputadas da instituição. Aliás, aquelas rezas simplórias faziam muito mais sentido do que as balbuciadas em latim.

Aquilo, sim, era linguagem de doido...”

(Arbex, 2013, p. 54)

Tendemos a pensar a história enquanto fases, um período posterior ao outro, evoluções e invenções que cada século traz. Linearidade. No entanto, olhando um pouco para a história da humanidade, das civilizações, do modo como as relações sociais foram se constituindo, a história do nosso país, da nossa comunidade, do nosso bairro, da nossa família, podemos pensar que todas essas histórias, independente do tempo e do espaço em que aconteceram-acontecem, estão tomadas por relações e jogos de saber, poder, dominação e resistência.

As relações de poder, como diz Revel (2005, p. 67), “supõem condições históricas de emergência complexas e que implicam efeitos múltiplos, compreendidos fora do que a análise filosófica identifica tradicionalmente como o campo do poder”. O que seria um campo de poder, portanto, continuamente implica uma relação de forças, a qual está sempre em relação com outras forças (Deleuze, 2013). Essas relações de forças, para Foucault, têm consonância com formas complexas de ação de uns sobre os outros, caracterizando as relações de poder. As ações de uns sobre os outros nunca são estabelecidas por papéis fixos, ou seja, os sujeitos assumem sucessiva e simultaneamente posições distintas nos polos dessa relação (Revel, 2005).

As relações de poder estão em todo lugar e, indissociavelmente, também está a resistência a elas. A resistência é a possibilidade de invenção e criação de espaços de luta, o que agencia, em toda a parte, possibilidades de transformação. Relações de poder e estratégias de resistência não são cronologicamente distintas e, inclusive, apresentam-se com características muito semelhantes: ambas produtivas, móveis, estrategicamente distribuídas. Em função disso, Foucault atenta que, assim como novas relações de poder suscitam novas

estratégias de resistência, as resistências também podem instituir novas formas de poder (Revel, 2005).

Exemplo disso é o próprio mito de surgimento da psiquiatria, caracterizado pelo ato revolucionário de Pinel para desacorrentar os loucos, propondo meios diferentes de tratamento para a loucura, os quais, em seguida, se tornariam novos meios de exercício do poder, e assim por diante. Quanto à lógica do encarceramento, críticas e reformas foram sendo propostas ao longo dos anos, práticas de resistência foram acontecendo dentro e fora dos manicômios, no sentido de humanizá-los ou de aperfeiçoá-los. E, a partir de meados da década de 70, concomitante ao processo de redemocratização do Brasil, passou-se a falar em cidadania e direitos desta população asilada (Tenório, 2002).

As reformas sanitária e psiquiátrica surgem neste contexto de combate ao autoritarismo do Estado, a partir de uma série de denúncias e críticas ao modelo de assistência pública em saúde instituído. Além disso, emergiram inúmeras manifestações sobre a violência, o abandono e os maus tratos cometidos nos hospícios do país. Nos primeiros anos que sucederam a essas discussões, segundo Tenório (2002), as mudanças no que tange aos direitos desses sujeitos permaneceram voltadas à humanização e à universalização dos dispositivos já existentes até então. No entanto, foi um período importante para a intensificação das discussões sobre o caráter político-social do direito ao acesso universal à saúde.

* * *

(SEGUNDO PARÊNTESE)

Sobre histórias que atravessam o processo de escrita e o transformam. Escritas implicadas com a vida e vidas implicadas com a escrita. Foi assim que um coração aberto e livre teve o seu encontro com essas histórias: ao acaso. Uma vez tendo se permitido afetar, a transformação é inevitável. O que vem a seguir faz parte do sexto capítulo do livro de Daniela Arbex, Holocausto Brasileiro, publicado no ano de 2013.

Enquanto as discussões se aqueciam e produziam cada vez mais tensionamentos, por meio de conferências e encontros nacionais envolvendo diversos atores e trabalhadores da área da saúde, em Minas Gerais, uma freira chamada Mercês iniciava por conta própria um processo de desinstitucionalização que mudou radicalmente a sua vida e as de, pelo menos, seis pessoas.

Mercês trabalhou em Roma na década de 70, muito próxima às ideias do psiquiatra Franco Basaglia – referência mundial para a reformulação da assistência à saúde mental. Quando retornou ao Brasil, já nos anos 80, foi trabalhar na Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig), que, na década anterior, havia assumido o Hospital Colônia. Lá, Mercês conheceu a história dos "meninos de Barbacena": trinta e três meninos e meninas que foram jogados no Colônia para serem esquecidos, apagados do registro de suas famílias. Desses, apenas 6 sobreviveram e puderam conhecer Mercês.

A irmã desafiou o incrédulo saber médico e sustentou a possibilidade de os meninos e as meninas saírem do manicômio. Mercês iniciou um processo de transição, levando diariamente os “filhos de Barbacena” até a casa que estava sendo construída em um terreno anexo ao hospital:

— Vocês vão morar aqui — dizia Mercês. Quando a mudança foi concretizada, a psicopedagoga começou a ensinar do seu jeito. — Agora, temos uma casa nova. Então, precisamos aprender a não fazer xixi no chão. (...) No início, não foi fácil ensiná-los. A Nina, por exemplo, demorou seis meses para aceitar um colchonete, algo bem diferente para quem dormiu noites a fio sobre o chão (pp. 94-95).

Mercês começou a pedir aos médicos que reduzissem a medicação que tornavam as crianças robotizadas. Os médicos ponderavam que isso não seria possível em função da intensa agitação e irritação dos pacientes. Aos poucos, com sensibilidade, abertura e disponibilidade, Mercês foi percebendo questões como a relação das crises nervosas com os períodos menstruais de Nina, que não tinha condições de verbalizar essas inquietações, ficando irritada e violenta. Passo a passo, Mercês e as crianças, juntas, foram atravessando questões, construindo estratégias para lidar com o preconceito social por que passavam, com os estigmas infligidos pela comunidade e com os embates impostos pelo saber médico.

Dos seis sobreviventes de Barbacena, Tonho é o que alcançou certo nível de independência. A religiosa o ensinou a andar sozinho na rua e a pegar ônibus. Foi “adotado” pela paróquia local, aprendeu artesanato, tomou gosto pela dança. Em 2012, quando os cinquenta anos de Tonho se aproximavam, a coordenadora do Lar Abrigado decidiu que uma grande festa seria realizada. (...) A certa altura da festa, a música movimentou os convidados. Todos dançaram, esquecendo-se de onde estavam. As diferenças desapareceram. Não

havia mais doentes, nem os considerados sãos. Havia apenas gente que se mostrou capaz de gostar de gente. Quando tocou samba, Tonho se levantou. Venceu a timidez e dançou por mais de meia hora com um pandeiro nas mãos. Seus passos eram ritmados, o rosto ficou transfigurado de emoção. Não havia nem sombra de sua deficiência. Roubou a cena e hipnotizou a plateia. Ganhou lucidez impressionante. Seu coração batucava descompassado dentro do peito. Estava inundado de felicidade. Não sabia que poderia sentir alguma coisa diferente de medo, dor e rejeição. Ele sorria. Mercês chorava. (pp 97-100).

Autoras/es e leitoras/es, também.

(FINAL DO SEGUNDO PARÊNTESE)

* * *

Os anos que sucederam às primeiras discussões sobre Reforma Psiquiátrica no Brasil trouxeram, por intermédio do Movimento de Trabalhadores em Saúde mental, embates contra a nomeada “indústria da loucura” (Batista, 2014). A crítica ao modelo asilar foi amadurecendo, tomando espaço também no meio acadêmico. Assim, a década de 80 testemunhou três movimentos importantes, segundo Tenório (2002, p.34): “o aumento dos atores sociais envolvidos no processo, a iniciativa de reformulação legislativa e o surgimento de experiências institucionais bem-sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidados em saúde mental”. Nesse contexto, alguns manicômios foram sendo fechados no Brasil, bem como foi-se dando a abertura dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os atores sociais envolvidos neste processo, como trabalhadores da saúde, acadêmicos, militantes sociais e organizações comunitárias (Batista, 2014), foram consolidando e dando origem aos movimentos da luta antimanicomial, por uma sociedade sem manicômios.

O passo seguinte foi a consolidação de mudanças na área legislativa, jurídica e administrativa, com o surgimento de normas federais que regulamentavam a implantação de serviços de atenção diária. Esses movimentos, os quais foram possíveis somente a partir de muita luta, foram concretizando a Reforma Psiquiátrica em serviços intermediários ou substitutivos ao manicômio (Fonte, 2011).

Neste ponto, duas questões importantes se colocam. A primeira delas diz respeito à virada que o movimento da Reforma propõe à própria concepção do que é doença mental, ou

seja, não se pretende humanizar o manicômio, mas sim extingui-lo, colocando em tensionamento o discurso científico sobre a loucura. A segunda questão continuará aparecendo nos capítulos seguintes, mas é importante pontuá-la aqui: a Reforma conseguiu abrir as portas dos manicômios; contudo, apesar de preconizar isso, não consegue garantir que os serviços externos ao hospital estejam livres da lógica manicomial.

Para além disso, serviços que estejam livres da lógica de controle e normatização dos corpos, inclusive no que se refere a questões outras que se atravessam nos serviços de atenção à saúde mental. Tomo este espaço para trazer um pouco da minha experiência em um CAPS AD. A perspectiva dos CAPS, em teoria, está pautada na política de Redução de Danos⁶, no entanto, na prática, situações como a que segue são experienciadas:

Em nenhum momento a Redução de Danos foi abordada no grupo. Ao contrário, um assunto que era muito recorrente se tratava da medicação para ajudar a parar de beber, ou melhor, para diminuir a ansiedade. Se pensarmos no sentido amplo de medicalização, todos estão sendo medicalizados. Explicitamente, o CAPS se mostra adepto ao medicamento em si “quando há necessidade”. Como se define essa “necessidade” eu não sei. No entanto, a medicalização implícita que o CAPS faz é para todos, é uma homogeneização, ou seja, todos precisam se curar, precisam de vidas saudáveis. O conceito de saúde presente aqui me parece ser extremamente diretivo. É a biopolítica, os sujeitos precisam ser “curados” para retornarem à norma social hegemônica. A partir disso, me parece que a “saúde” tão defendida pelo CAPS acaba nem sempre sendo pensada na perspectiva do sujeito, produzindo diferentes e ao mesmo tempo velhas formas de subjetivação. O último dos seis estágios de um dependente em recuperação apresentado pela Coordenadora e psicóloga do CAPS é o de “manutenção”, ou seja, se preciso “manter” algo e a qualquer momento posso

⁶ O berço das ações de Redução de Danos no Brasil se constitui na cidade de Santos, em São Paulo, em sintonia com os conhecimentos advindos da Reforma Sanitária, que é constitutiva do SUS. As ações de Redução de Danos tiveram início em 1989 e sofreram intensas críticas políticas, especialmente porque profissionais de saúde e gestores permitiram a distribuição ou distribuíram hipoclorito de sódio para higienização de seringas e agulhas aos usuários de drogas injetáveis. Vale destacar que os Programas de Redução de Danos receberam nesse momento grande influência da experiência internacional de países como Holanda e Inglaterra que já desenvolviam tais programas (Sampaio, & Freitas, 2016).

“recair”, significa que o CAPS trabalha com um conceito de drogadição como doença eterna. E, ao final dos encontros, todos em pé rezavam em voz alta a oração da sobriedade.⁷

* * *

CAPÍTULO 4

SOBRE SER VAGALUME

A liberdade é um fato coletivo. É preciso que estejamos juntos para sermos livres. Ninguém pode ser livre sozinho, ninguém pode ser livre se não tem uma finalidade comum com os demais (Rotelli, 2008).

As rupturas e as discontinuidades desta história que vem sendo apresentada até aqui podem nos auxiliar a contextualizar, a dar um contorno às dificuldades e aos impasses que muitas vezes encontramos nos serviços de atuação em saúde mental hoje. São entraves que nos sufocam, que nos paralisam, que nos encurralam. São nessas horas, quando estamos nas situações mais difíceis e precárias, que a potência da criatividade e da invenção se sobressai. As pequenas lutas cotidianas, que se formam pelos coletivos e por vagalumes que transitam pelas cidades, vão compondo resistências e produzindo deslocamentos a essa clausura que tenta nos sufocar.

O movimento dessas lutas cotidianas, como traz Sader (1988), libera energia e criatividade de coletivos politicamente organizados, cuja potência faz irromper sujeitos sociais que se experimentam e resistem a condições opressivas, produzindo transformações em suas vidas. Nesse sentido, a amizade pode ser pensada como uma atividade política que potencializa o agir, compondo comunidades coletivamente organizadas e relações favoráveis à mobilização para transformar (Arendt, 1993).

A experiência ganha estatuto de intervenção (Lima, 2015), capaz de produzir práticas locais e singulares, apostando na produção de diferentes dispositivos. O agir nesta experiência política implica a parceria, o fazer com, o comum que transversalisa os coletivos. Gomes & Junior (2007) falam que a amizade na concepção arendtiana nada mais é que o

⁷ Experiência narrada a partir do acompanhamento de um grupo de apoio a usuários de álcool no CAPS AD de um município da região metropolitana de Porto Alegre, de setembro a novembro de 2013.

respeito e o interesse pela opinião dos outros, o que provoca o deslocamento do que nos é familiar:

O elemento político, na amizade, reside no fato de que, no verdadeiro diálogo, cada um dos amigos pode compreender a verdade inerente à opinião do outro. Mais do que o seu amigo como pessoa, um amigo compreende como e em que articulação específica o mundo comum aparece para o outro que, como pessoa, será sempre desigual ou diferente. Esse tipo de compreensão – em que se vê o mundo (como se diz hoje um tanto trivialmente) do ponto de vista do outro – é o tipo de insight político por excelência. (Arendt, 1993, p. 99).

Nesse sentido, a noção de coletivo ultrapassa a dimensão de uma reunião de indivíduos ou de grupos terapêuticos, pois se concretiza na ordem da vinculação afetiva e consequente produção de territórios subjetivos de experimentação. Em outras palavras, isso significa dizer que o coletivo produz um “plano de existência fértil para a experimentação de maneiras outras de viver a vida” (Costa, & Paulon, 2012). Dessa forma, o coletivo pode ser compreendido como dispositivo potente à prática do protagonismo em saúde mental, sendo o usuário, cada vez mais, o ator principal dos seus próprios caminhos.

* * *

(TERCEIRO PARÊNTESE)

Escrevivências do coletivo Rádio Vitalidade

Uma câmera que circula de mão em mão. Cada um e cada uma fazem os seus próprios *takes*. *Ajusta o zoom assim, ó... É interessante gravar takes de no mínimo 10 segundos.*

Dez segundos de nós passados por um *take*. Quantos *takes* são necessários para expressarmos o que queremos dizer neste momento? Estamos operando um traçado por entre os movimentos do nosso coletivo através das nossas imagens. Uma forma de produção de narrativa que não usa a linguagem falada, logicamente estruturada. Produzir de uma forma outra o nosso espaço como território. No entanto, precisamos primeiro nos desterritorializar, ou seja, produzir tentativas de desvios das armadilhas da linguagem, sairmos da nossa posição egóica da imagem refletida de mim. Significa estarmos abertos aos escapes da norma e nos permitirmos tentar deslocar o nosso lugar.

Pensando essas questões no contexto do nosso coletivo, percebo que a construção desse lugar comum, na maior parte das vezes, não se dá pela linguagem. Ou pelo menos não pela mesma linguagem. Tentamos sempre dar sentido lógico para as coisas e supomos que todos os sujeitos do coletivo também o devem fazer. É quando me dou conta, por exemplo, que todas as reuniões do coletivo se constituem por meio de um único método: a fala. Sentamo-nos e falamos. E falamos. E falamos. Estamos sentados e falando quando, repentinamente, o Marlon – o que faz parte do coletivo – começa a fazer sons e gestos, como se estivesse dirigindo um ônibus. *E aí, Marlon, o que você está fazendo? Estou dirigindo um ônibus. Mas e aí, do que falávamos mesmo? Voltando ao assunto, é muito fácil nos deixarmos capturar por essa lógica da linguagem e, por conseguinte, por essa lógica neurótica dos adultos, “dos sujeitos conscientes de si mesmos que agem sempre em função de uma finalidade”* (Miguel, 2015 p.59). É nesse sentido que penso que, cada vez mais, o nosso comum opere pela via do ato, do agir, do fazer com, não do falar sobre. Escapar da tendência que todos nós temos de semelhançar o outro. Territorializar este espaço requer uma disposição à movimentação das forças que nos constituem, de modo que se produzam formas outras de se pensar, inclusive, a nossa própria existência.

Agora nós estamos no escuro. Alguém está lendo uma poesia muito bonita. Um vagalume se acende, levantando lentamente e caminhando ao redor desta pessoa. Mais vagalumes se acendem e começam a dançar com seus corpos, brincando de iluminar o corpo do outro. *Tentem iluminar partes do corpo que passam despercebidas, tentem se conectar com o cotovelo do outro*, alguém nos disse. Somos vagalumes entre outros vagalumes. Iluminamos aqui, apagamos um pouquinho para reaparecer, iluminando também outros espaços. Não precisamos de fortes holofotes, ao contrário.

(FINAL DO TERCEIRO PARÊNTESE E DO QUARTO CAPÍTULO)

* * *

CAPÍTULO 5

SOBRE SER PIPA

O poder psiquiátrico descrito por Foucault foi fundado com base no poder disciplinar, o qual tem por objetivo tornar os indivíduos dóceis, úteis e saudáveis. As instituições, portanto, consolidaram-se para possibilitar que isso aconteça, ou seja, as instituições disciplinares, tais como escola, universidade, hospital, exército, igreja, fábrica, fazem parte deste processo de padronização e normalização da vida dos sujeitos. Em um contexto de avanço e consolidação do cientificismo, em que cada vez mais valor é dado a discursos objetivantes e descritivos, a medicina foi também se especializando em tratar doenças, não pessoas. O médico, então, passou a ser visto como quem detém o saber sobre a vida das pessoas. Inclusive o poder sobre a sua privação de liberdade, pois, no momento em que um indivíduo escapasse à norma, ele passava a ser retirado do convívio social, sendo jogado aos manicômios.

Partimos, então, deste modelo de encarceramento, no qual o louco e sua loucura eram retirados do convívio social, para um contexto de Reforma Psiquiátrica, com auxílio da psicanálise, análise institucional, antipsiquiatria, da multiplicação das estratégias clínicas, entre outras. Movimentos foram sendo feitos para se passar a entender a saúde mental no seu sentido mais amplo, não se limitando a localizar um objeto e tratar uma doença latente. Buscamos uma maneira diferente de lidar com os modos de produção do cuidado, pensando o sujeito de forma integral (sua história, relações interpessoais, modos de vida, etc.).

Peter Pal Pelbart, em seu texto “Manicômio mental – a outra face da clausura” (1997), traz questionamentos importantes para essa discussão, pois ele vai tratar especificamente de outro manicômio, o mental, no qual a desrazão é confinada. Portanto, para Peter, não basta somente acabarmos com os manicômios, se não acabarmos, tão importante quanto, com a lógica manicomial que está presente em todos nós. Para isso, o autor, inspirado em Foucault, passa a tratar a “loucura” como “desrazão”, enquanto dimensão da estranheza, da ameaça, da alteridade radical, o contrário, o outro, o além.

É preciso desmontar essa racionalidade, deixando nosso pensamento ser invadido pela desrazão. O que não é o mesmo que optar pela irracionalidade, mas sim de poder

transitar por tudo aquilo que os loucos nos sugerem. Poder colocar o pensamento e as práticas em uma nova relação com o acaso, com o desconhecido, com a força. Além disso, propõe-se uma desburocratização do acaso, fazendo dele um campo de invenção e imprevisibilidade. Para que o não-sentido também tenha seu lugar, e que esse lugar não seja mais o manicômio.

Portanto, precisa-se, sim, do fim dos manicômios, mas, muito mais que isso, precisa-se do fim do manicômio mental, isto é, um direito à desrazão. Isso significa poder pensar loucamente, poder levar o delírio à praça pública, liberar a subjetividade das amarras da verdade, devolver o direito de cidadania pública ao invisível, ao indizível e ao impensável. Porém, é preciso estar sempre atento às ciladas que essa libertação pode trazer, pois, assim como o fim do manicômio, isso tudo pode vir a estar a serviço da razão. Por isso a importância de estarmos sempre colocando nossa prática e pensamentos em análise.

O Acompanhamento Terapêutico (AT), prática clínica que coloca em cheque as estruturas institucionais de enclausuramento ao propor-se acompanhar a loucura nos seus territórios de vida (Silva, 2005), pode ser pensado como um dispositivo para transformar o pensamento e a própria clínica em ato político, no contrafluxo do risco dos questionamentos virarem dormentes ideológicos. Dispositivo que, para Foucault (1984) é composto por um:

Conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas (...) [de forma que] o dito e o não dito são os elementos do dispositivo (p. 244)

O dispositivo, diz Foucault (ibidem, p. 244), “é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos”. O AT, então, é essa rede que articula os elementos desse conjunto, colocando-os a funcionar. Palombini (2006) trata de quatro questões-chaves para que o AT funcione como esse dispositivo clínico-político. O primeiro deles seria a afirmação da Reforma Psiquiátrica por todos os atores envolvidos, e que ela esteja presente nos discursos, leis e medidas administrativas. A segunda seria a existência de um espaço de continência e pertencimento para os acompanhantes. A terceira seria a teoria enquanto caixa de ferramentas: não “A” teoria, mas uma teoria que se soma a outras (história, artes, geografia, etc). Entendendo que a subjetividade se constitui na relação a uma alteridade e que ela não se deixa apreender integralmente por um saber. Por fim, a disponibilidade para o encontro com o outro – disponibilidade que engloba a dimensão de risco desse encontro, de entrega, de

abertura ao inesperado e ao desconhecido (acaso e toda a imprevisibilidade que vem com ele, com sua potência de invenção).

Como já dito, a relação de poder antes baseada na violência (a prisão, a cela, as correntes) foi se modificando, passando a ser uma relação de poder pautada pelo assujeitamento, que é resultado do poder disciplinar. Isso exposto, fica o questionamento do que ocorre com as relações de poder estabelecidas nos serviços substitutivos ao encarceramento propriamente dito. Como questiona Palombini (2006), “a passagem do espaço fechado do hospital para o território aberto da cidade seria suficiente para subverter a relação de poder instituída entre médico e paciente, que se encontra na origem do manicômio?” (p. 115).

A prática na qual nos engajamos é essa que busca dar atenção à saúde mental por meio de uma perspectiva não tutelar, na contramão de uma cultura que determina e prescreve comportamentos, apagando os menores traços de resistência. O acompanhante terapêutico vai, então, buscar inventar, multiplicar, romper códigos instituídos. O AT é uma “clínica que se faz a céu aberto, aberta aos múltiplos territórios que se inter cruzam na cidade” (ibidem, p. 115). O espaço da cidade pode tomar a forma da rua, da praça, mas também de uma cama ou um quarto, o importante é que, seja qual for o espaço, esteja poroso a essas forças da rua (a desrazão, o imprevisto, o acaso).

* * *

(MAIS UM PARÊNTESE)

Escrevivências de um Acompanhamento Terapêutico

O AT se propõe, então, a ser uma clínica errante, que acompanha o sujeito no seu cotidiano, na sua casa, nas ruas, onde quer que seja importante para aquela pessoa estar naquele momento. Uma clínica que vai além de qualquer protocolo. Fazer AT envolve uma entrega que está pautada no corpo, envolve adotar uma postura enquanto terapeuta que escapa à atitude padrão, previsível e controlada de quem trabalha em um *setting* tradicional, entre quatro paredes. No AT, abandona-se o confinamento, o consultório ou os muros e se passa a ocupar outros espaços, como a praça, a esquina, a rua (Silva, 2005).

No entanto, em alguns casos, aparece um desejo pelo confinamento por parte do acompanhado (João), o que implica o grande desafio de se fazer o AT dentro de um quarto, por exemplo. E aí a constante necessidade de se estar levando a rua para dentro dessas quatro

paredes. Na experiência que tive com esta prática, por muitas vezes me vi nessa situação, de não encontrar o desejo do acompanhado em estar circulando na rua. O fio deste acompanhamento sempre foi o de estar usando aquele momento para propiciar andanças, mesmo que pequenas, mesmo que sempre pelo mesmo trajeto. Nesse sentido, acredito que muitas mudanças foram se sucedendo, o trajeto padrão foi se modificando, alguns limites foram sendo superados e novos limites foram surgindo. No caderninho de anotações do acompanhamento, a acompanhante anterior a mim escrevera “... e a avenida continua sendo um território desconhecido”. Antes disso, o “território desconhecido” era a própria calçada, a própria esquina. Limites foram sendo (des)estabelecidos. No decorrer do AT, o hábito que se criou de o acompanhado levar o lixo até a esquina, por exemplo, fez com que pequenas saídas de casa fossem acontecendo. Nesse momento, a avenida não é mais um território inabitado, mas um novo limite foi imposto: a curva. Caminhamos todas as semanas pelo mesmo trajeto, até o mesmo lugar, até a proposta “Vamos voltar?”. Passei a colocar em questão o sentido disso para a vida do João, o que esperávamos e o que ele esperava com esse AT?!

Esse é um impasse importante que precisa ser colocado em análise no decorrer de um acompanhamento terapêutico, pois é muito difícil determinar o quanto estamos impondo à vida das pessoas o nosso modelo de viver a vida. Eu esperava, especialmente no início do AT, que, em algum momento, João sairia sozinho pela cidade, andaria de ônibus, conseguiria circular por diferentes espaços. Mas será que esse é o desejo dele? Escapar dessa posição de verticalidade, em que uma pessoa detém um saber sobre outra, é um desafio constante, pois a qualquer momento podemos ser capturados por esse discurso.

E o desejo aparece, ao final do período de estágio no AT, por meio de um grande movimento:

João passou a me esperar com um par de tênis, sentado na pontinha da cadeira.

(FINAL DESTE PARÊNTESE)

* * *

Importante pontuar a questão de que mesmo o AT não está livre do risco de constituir a rua como um espaço segregado, “um novo dentro absolutizado”, como escreve Sueli Rolnik (1997), por força deste nosso manicômio mental, que não se restringe aos muros do hospital.

Não é nosso papel psicologizar a vida humana, apontar desvios e propor curas, reiterando uma norma social que dita quem são os normais e quem são os patológicos. É importante que busquemos sempre entender os inúmeros atravessamentos e possibilidades que cada sujeito traz consigo. Trata-se, assim, de tentar compor junto com o sujeito, ao invés

de impor a ele, um projeto de resolução do seu sofrimento psíquico. Buscar sempre montar um terreno para que o sujeito tenha a condição de escolher um tratamento, e que isso não lhe seja um dever.

* * *

CAPÍTULO 6

SOBRE SER ÂNCORA

Maria nasceu na década de 1940. Aos 16 anos, se casou e, nos anos que se passaram, teve três filhas. Maria não sabe precisar em que momento passou a ser vista como louca. Hoje ela tem seus cabelos linda e incrivelmente brancos, como se aquela cor fosse decorrência de uma mistura de tinturas. A cor do cabelo, as inúmeras curvaturas na sua pele – que muitos chamam de “rugas” – e o sorriso aberto se devem somente ao tempo, mesmo. Maria foi traída incontáveis vezes pelo homem que amava e sofreu desejando a sua própria morte em todas as vezes em que isso aconteceu. Suas filhas cresceram e, das três, duas também foram diagnosticadas com transtornos psiquiátricos. A filha “normal” abandonou Maria desde cedo, o que posteriormente se repetiu com as demais.

Mulher, louca e sozinha no mundo. Passou uma vida de sofrimento, abandono, algumas internações e muita medicalização. Maria não pertencia à cidade e a cidade não lhe pertencia. O seu destino, ao acaso, se cruzou com o de Otávio – o oitavo filho de dona Isaura.

Otávio, casado com Neuza, pai de 3 filhos, avô de 4 netos, cuja principal característica é o amor. Otávio conseguiu abraçar o mundo, mesmo tendo braços curtos. Acolheu a todos que lhe pediram socorro. A casa pequena ficava ainda mais apertada, pois sempre cabia mais um. Numa época de pobreza, de fome, Otávio trabalhava dia e noite para poder dar abrigo a todos. Depois de alguns anos, Otávio, que amou a todos, menos a cidade, juntou suas coisas e foi morar no interior. Passou a viver das coisas que mais gostava: plantando, colhendo, alimentando as galinhas, capinando. E foi aqui, nesse ponto da vida, que a sua se cruzou com a de Maria. Otávio, agora já com seus 70 anos, ficou feliz por ainda ter tempo para acolher.

Maria encontrou alegria junto do mato. Descobriu que podia conversar com os bichos, que seu corpo reagia de uma forma estranha quando ela se aproximava do campo. Depois foi percebendo que essa estranha reação era chamada por alguns de “alegria”. Maria se viu livre.

Veza ou outra, gorta de tomar uma taça de vinho e de jogar baralho com quem por ali está. Nunca deixou de escutar as vozes que a acompanham desde nova, mas pela primeira vez na vida, ela pode lidar com elas da forma que bem entender.

Há vezes em que precisamos ser âncora. Permitir-nos demorar um pouco mais em um lugar.
Permitir que alguém se demore um pouco mais com a gente.

* * *

Deleuze e Guattari (1997) tomaram o símbolo musical ritornelo como um conceito e o transpuseram para seu campo de pensamento para discutir a problemática do território. Ritornelo, em italiano “*Ritornello*”, significa “pequeno retorno” e é usado na música para demarcar alguma repetição, como um refrão, que retorna em alguns momentos na melodia, registrando uma diferença. O ritornelo, para os autores, direciona-se a um agenciamento territorial, instala-se nele ou sai dele, colocando o território em fuga (p.132). A produção de um território diz respeito a uma terra onde se constitui morada, onde um centro se organiza e possibilita a criação e consolidação do próprio território. O compromisso do ritornelo é com a fuga que sempre faz retornar, que retoma a segurança do território conhecido, mas que sempre se mostra como estrangeiro, pois mesmo voltando para casa, não se é mais o mesmo (Costa, 2006). Este conceito se relaciona com a busca pelo escape às formas de assujeitamento e pelos “processos criativos, daquilo que insistentemente se desprende e que sempre dita outra composição possível” (ibidem, p.6). Tal como o acontecido, no encontro entre Otávio e Maria.

A partir do caos, Maria teve o seu retorno a casa. E da morada, novos agenciamentos puderam ser produzidos. Encontrou seus próprios escapes, suas linhas de fuga para lidar com o que a assujeitava, seja quando responde à voz que escuta – *Não vou trocar de vestido coisa nenhuma* –, autorizando-se a dizer “não” ao seu delírio, seja quando troca quatro ou cinco vezes de roupa ao longo do dia. Ela, hoje, tem a liberdade de fazer o que quiser. Evoluções? Não, trata-se mais da construção de passagens, pontes, túneis (Deleuze & Guattari, 1997).

Otávio também teve o seu ritornelo, quando criou um território no mato e acolheu Maria. Além de Maria, outras pessoas viram nesse mesmo território a sua possibilidade de fuga. Hoje, junto de Otávio, também moram Lilica, Lalau e Maria. O oitavo filho de dona

Isaura acolheu a todos e também a si próprio, quando retorna para o mato e decide viver respirando um ar muito parecido com o que respirava quando nasceu, no interior: *um ar puro*, diz ele.

* * *

CAPÍTULO 7

SOBRE SER FOGUETE

Qual a linha que costura e emaranha o fazer de Mercês, de Otávio, dos coletivos, dos programas e projetos, de quem está diariamente territorializando a loucura na cidade? O que há entre eles e elas que faz com que, ao pensarmos nas suas histórias e nas nossas também, parece haver um comum, uma parceria. Há algo de nós em cada uma dessas histórias e há algo de cada história em nós. Um emaranhado que invisibiliza as fronteiras do dentro e fora: somos rede quando produzimos diálogos, reflexões, quando nos propomos a construir pontes.

Somos como foguetes, que partem do aqui para o lá em poucos instantes, sem sabermos ao certo o que há no lá. Temos a esperança que faz agir sem saber muito bem no que isso vai dar. Rompemos instituídos mobilizados por uma única certeza: a de que não temos certeza de nada.

A utopia cumpre essa função da incerteza, esburacando o “véu de cegueira que a racionalização e o tecnicismo contemporâneo nos impõem” (Sousa, 2015, p. 30). Operando no contrafluxo, a utopia nos permite problematizar a excessiva naturalização com a qual tendemos a enxergar os acontecimentos.

Um pensamento sobre a função da utopia vem, portanto, provocar a imaginação a abrir outros caminhos possíveis ao pensamento para que não fiquemos paralisados na obscuridade do instante. A utopia tem a importante função de resistir aos imperativos do consenso que cada vez mais o laço social nos impõe (ibid, 2007, p.14).

Os imperativos do consenso que nos são impostos cotidianamente estão presentes também nos serviços de “portas abertas” que vieram a substituir os hospitais psiquiátricos e, para além disso, nos nossos “manicômios mentais”, conforme descrito por Peter Pal Pelbart (1997). Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica não pode ser vista como um rearranjo administrativo, novos prédios, novas teorias, novos discursos que produzem os mesmos

efeitos. Portanto, a Reforma precisa estar em cada respiração nossa, em cada pulsar do nosso coração.

Inventar outras saídas implicam uma dimensão ética e utópica que se dirige a caminhos que não conhecemos e, justamente por isso, precisamos inventá-los, “retirando a fuligem da máquina social que, compulsivamente, repete a história” (Brasil, 2012, p.92). Eis a (nossa) esperança.

* * *

OITAVO

SOBRE A VIDA QUE TRANSFORMA A ESCRITA E A ESCRITA QUE TRANSFORMA A VIDA

Retirar esta história do esquecimento, produzir uma escrita sobre ela, buscar as discontinuidades, as rupturas, produziu interferências na trajetória deste coração que aqui está. Ele começou livre, feliz, desejando voar e falar dos afetos e das coisas que nos arrepiam quando nos contam. Mas a verdade é que as durezas, às vezes, tentam nos paralisar. Defrontar-se com tanta dor, sofrimento, exclusão, causa um embrulho, um nó. Esta é uma escrita sobre dor, clausura, resistência, amor e libertações.

Tenho apostado em escritas que afetam, enquanto parte de um processo artesanal, como diz Benjamin, produzida pelo encontro da mão com a alma (Benjamin, 1987, p. 219). Refletindo sobre a presente metodologia, percebo que o método foi o afeto. A partir desta escrita, não consigo mais escrever enclausurada. De algum modo, preciso estar em contato com o externo. A janela do quarto, aberta, serviu para abrir algumas janelas no tempo. Produção de si, de mim, de nós, com nós, para nós. Desata-nós. Cria-nós. A confusão dos pronomes é proposital, pois não escrevo sozinha e, como diz Luciana Franco (2013), “há algo aí que sempre se mistura, porque somos um, encarnado num corpo que produz uma certa escrita, num estilo sempre singular, mas que é poroso e que só se faz com o outro” (p. 17).

Que a escrita possa ser resistência – *escresistência*. Que a escrita possa ser dispositivo, que coloque forças em movimento, que provoque. Que o discurso acadêmico possa cada vez mais discursar sobre afetos. Que possamos falar cada vez mais, com ou sem medo, “das potentes riquezas existentes no nosso encontro-mundo” (Costa, 2014, p. 558). Que possamos refletir sobre a quem a nossa escrita acadêmica está atingindo e que efeitos ela tem para a (re)produção de conhecimento. É a aposta que este texto carrega.

* * *

REFERÊNCIAS

- Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial.
- Arendt, H. (1993). *A Dignidade da Política: ensaios e conferências*. (3a ed., H. Martins, Trad.). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Batista, M. D. G. (2014). Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, França e no Brasil. *Revista de Ciências Sociais*, n. 40, pp. 391-404
- Benjamin, W. (1987). O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense.
- _____. (2009). *Passagens*. Editora UFMG/Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, Belo Horizonte/São Paulo.
- Brasil, R. (2012). *Da maquinaria mortífera do manicômio judiciário à invenção da vida: saídas possíveis*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Costa, L. B. (2006). O ritornelo em Deleuze-Guattari e as três éticas possíveis. *Anais II Seminário Nacional de Filosofia e Educação: Confluências, 27 a 29 de setembro de 2006*. – Santa Maria: FACOS-UFSM. Recuperado de <http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/005e2.pdf>.
- Costa, L. A. (2014). O corpo das nuvens: ousos da ficção na Psicologia Social. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(spe), 551-576. Epub 00, 2014. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1317>
- Costa, D. F. C. da, & Paulon, S. M. (2012). Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate*, 36(95), 572-582. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400009>
- Deleuze, G. (2013). *Foucault*. São Paulo: Brasiliense.

- Deleuze, G., & Guatarri, F. (1997). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*, vol. 4. São Paulo, SP: Ed.34.
- Diaz, E. (2012) *A Filosofia de Foucault*. Ed. Unesp, 2012, Pg. 2-24-26. Trad. César Candiotto. Disponível em: <https://acasadevidro.com/2017/03/02/foucault-e-a-nau-dos-loucos-por-esther-diaz/>
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da Razão: médicos, loucos e hospício* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Figuerêdo, M. L. R., Delevati, D., M. Tavares, M. G. (2014). Entre loucos e manicômios: a história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Graduação. Maceió*, v. 2, n. 2, p. 121-136.
- Fonte, E. M. M. (2011). As sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. In: *CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE SOCIOLOGIA, XXVIII*.
- Foucault, M. (1972). *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- _____. (1984). Polêmica, política e problematizações. In: *FOUCAULT, M. Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. (Coleção Ditos e Escritos, V).
- _____. (2008). Retornar à história. In: *FOUCAULT, M. Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Organização e seleção de textos, Manoel Barros de Motta. Tradução de Elisa Monteiro. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. p.282-295. (Ditos e Escritos; v.II).
- Franco, L. (2013) *Pensando a escrita no trabalho de pesquisa – Por uma política da narratividade*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ
- Freitas, G. H. L. (2015). O papel da “memória involuntária” em Walter Benjamin para o historiador. *REVISTA LABIRINTO ANO XV VOLUME 23 (JUL-DEZ) PP. 157-171*.
- Gomes, L. G. N.; Silva Júnior, N. S. (2007). Experimentação política da amizade: Alteridade e solidariedade nas classes populares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, v. 23, n. 2, abr.-jun. 2007a, p. 149-158.

- Lima, A. P. (2015). PRÁTICAS ENTRE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: COLETIVOS COMO DISPOSITIVOS DE RESISTÊNCIA NA INTERCESSÃO APOIO – FORMAÇÃO. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/148769>.
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., Muricy, K. (1978). Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Meneses, M. P. (2008). Outras vozes existem, outras histórias são possíveis. *Diálogos sobre Diálogos*. Niterói: Grupalfa / UFF.
- Miguel, Marlon (2015). Guerrilha e resistência em Cèvennes. A cartografia de Fernand Deliny e a busca por novas semióticas deleuzo-guattarianas. In: *Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência* – 1º quadrimestre de 2015 – vol.8 – nº 1 – pp. 57-71.
- Palombini, A. de L. (2006). Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psyche (Sao Paulo)*, v. 10, n. 18, p. 115-127, set. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso.
- Pelbart, P. P. (1997). Manicômio mental: a outra face da clausura. In: *LANCETTI, A. (org).* Saúdeloucura 2. São Paulo: Hucitec.
- Revel, Judith (2005). Michel Foucault: conceitos essenciais. São Carlos: Claraluz.
- Rolnik, S. (1997). Clínica nômade. In: *EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL DIA A CASA (org).* Crise e cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: EDUC.
- Rotelli, F. (2008). Formação e construção de novas instituições em Saúde Mental. In: *AMARANTE, P.; CRUZ, L.B. (orgs).* Saúde Mental, Formação e Crítica. Rio de Janeiro: Laps/ENSP/Fiocruz.
- Sader, E. (1988). Quando Novos Personagens Entraram em Cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980. *Rio de Janeiro: Paz e Terra*.

- Sampaio, C.; Freitas, D. S. (2016). Redução de danos e SUS: enlaces, contribuições e interfaces. Disponível em: <http://www.comunidadessegura.org.br/files/Redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20Danos%20e%20SUS.pdf>
- Silva, A. T. (2005). *A emergência do Acompanhamento Terapêutico: o processo de constituição de uma clínica*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Sousa, E. L. A. (2005). I margens utópicas: Contrafluxos do futuro. *Correio APPOA, Política Partida*, vol. 246, pp. 28-31.
- _____. (2007). *Uma Invenção da Utopia*. São Paulo: Lumme Editor.
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(1), 25-59. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>