

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE
MENTAL COLETIVA

Barbara Frare Greggianin

ERA UMA VEZ MUITOS JOÕES:
Construindo histórias de liberdade em Saúde Mental Coletiva

PORTO ALEGRE
2019

Barbara Frare Greggianin

ERA UMA VEZ MUITOS JOÕES:
Construindo histórias de liberdade em Saúde Mental Coletiva

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, como requisito parcial para obtenção de grau de especialização em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Vanessa Soares Maurenre

Porto Alegre
2019

CIP - Catalogação na Publicação

Frare Greggianin, Barbara

ERA UMA VEZ MUITOS JOÕES: Construindo histórias de liberdade em Saúde Mental Coletiva / Barbara Frare Greggianin. -- 2019.

48 f.

Orientadora: Vanessa Soares Maurenente.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Residência Integrada Multiprofissional de Saúde Mental Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Saúde Mental Coletiva. 2. Narrativa Ficcional. 3. População em Situação de Rua. 4. Cidade. 5. Cuidado em liberdade. I. Soares Maurenente, Vanessa, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Barbara Frare Greggianin

ERA UMA VEZ MUITOS JOÕES:
Construindo histórias de liberdade em Saúde Mental Coletiva

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, como requisito parcial para obtenção de grau de especialização em Saúde Mental Coletiva.

Aprovado em ____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr^a Vanessa Soares Maurense
Orientadora

Me. Sara Jane Escouto dos Santos
Arguidora

Me. Sandra Maria Sales Fagundes
Arguidora

AGRADECIMENTOS

Às vidas.

A minha, de meus pais, minha irmã, minhas amigas e amigos, familiares, usuárias e usuários, alunas e alunos, conhecidos e desconhecidos. À natureza, das chuvas aos desertos, que fazem esse universo um lugar tão denso quanto intenso.

Às parcerias.

Nem esse trabalho, nem a minha trajetória, nem eu mesma existiria sem elas. Aos meus pais, Cedile e Eduardo, meu apoio afetivo, ideológico e encorajador para todos os planos mirabolantes e para todas as horas. À Giovanna, minha irmã de sangue a qual tenho a honra de compartilhar minha família e minha vida. Aos amigos de longa data, Naiara, Marcel, Gabi, Amanda, Anna Júlia, Antônio e Mariah que, apesar da distância, há mais de uma década trazem o colo para minhas crises e a leveza do sorriso para minha vida. À Cacá e à nossa amizade de anos, graduações, viagens e projetos. Juntas, decidimos percorrer essa caminhada da residência, e juntas a fizemos.

Àquelas que tive a sorte de conhecer neste processo de residência. À minha eterna micro equipe, Emylin, minha irmã preta que com sua determinação, perseverança e força me ensinou diariamente a nunca desistir dos nossos ideais e lutas, e a sempre, contar com as amizades. Seguiremos juntas lutando contra todas barbaridades que encontrarmos pelo caminho e pela garantia dos direitos e das vidas, sempre com um sorriso no rosto! À nossa *pexa* voadora, Larissa, que mesmo pertencendo a outro universo, sempre foi capaz de compartilhar conosco sua sabedoria e afetos transbordantes. Obrigada por existir Larissa. À minha xará, Barbara, que me ensinou o quão semelhantes podemos ser nas nossas dessemelhanças e quanto afetivas e fortes somos quando nos juntamos! Obrigada por me trazer o cheiro das plantas, e a doçura e brabeza das águas! À Maria, que me ensinou a falar com os olhos e escutar com a boca. À Marina, que sabe ser o colo mais doce mesmo com o mercúrio mais aflito. À Dani, minha única R2, parceria que me trazia calma no olho do furacão. À todas e todos colegas que me ensinaram as dores e delícias de ser/estar Residente. Ao programa da Residência de Saúde Mental Coletiva que me ensinou as dores, delícias e potências de uma formação co-gestiva e autônoma. Um agradecimento especial à Dani e à Júlia, mulheres que seguraram e garantiram a continuidade deste programa com garra, coragem e afeto. Às usuárias e usuários/alunas e alunos que compartilharam comigo um pouco de suas vidas e dores e tiveram a paciência de me ensinar sobre essas realidades das quais eu não faço parte, com a coragem e disposição para pensarmos em como inventar espaços e situações para que as vidas possam ser mais leves e alegres, na medida do possível. Às preceptoras e preceptores, Tisi, Yves, Alessandra, Ana, Gabriel e Carla que me ensinaram a questionar e a criticar buscando construir, com o cuidado de preservar o pouco que nos resta das conquistas dos direitos humanos e da Reforma Psiquiátrica. Aos cenários que me acolheram nestes dois anos: UBS Cohab Feitoria, ensinando o quanto de Saúde Mental temos que aprender com a comunidade; CAPS Capilé, ensinando as durezas e levezas de trabalhar em um serviço especializado de Saúde Mental, e a importância

das parcerias para trazer temas que as vezes passam despercebidos nestas instituições; a Coordenação de Saúde Mental, que me mostrou a importância de seguirmos inventando novas formas de cuidado e de ter coragem para intervir em situações extremas de forma ética, cuidadosa e acolhedora, da mesma forma que fizeram comigo quando estive lá sozinha; e a EPA, grande escola da vida, que diariamente me fazia questionar minhas relações com a cidade, com a moradia, com a educação, com a saúde e com o mundo, reiterando que a saúde mental transborda a própria saúde e necessita de espaços de produção de vida, como aquela escola. À minha orientadora, Vanessa, que topou percorrer comigo o trajeto dessa escritura, estimulando este processo de criação.

A todas aquelas e aqueles que lutam e desejam um mundo mais digno e menos desigual.

E principalmente, a todos os Joões.

Eu tô te explicando prá te confundir
Eu tô te confundindo prá te esclarecer
Tô iluminado prá poder cegar
Tô ficando cego prá poder guiar

Tô – Tom Zé

RESUMO

Este trabalho apresenta e analisa uma narrativa ficcional a fim de problematizar questões no campo da Saúde Mental com o objetivo de servir como uma ferramenta de questionamento e provocação. A partir da inquietação – como seguimos criando cuidados em liberdade em Saúde Mental – foi construída uma narrativa ficcional comprometida tanto com a realidade, como uma experiência acompanhada-vista-vivida enquanto Residente em Saúde Mental Coletiva, quanto com a criação.

Nesta narrativa contaremos com João, nosso guia, que nos levará a percorrer diversos trajetos entre a rua, os bueiros, os discursos sobre racismo e pobreza, as cadeias, a escola até os serviços de saúde mental, nos fazendo refletir sobre quais são as possibilidades de cuidado para este, e tantos outros Joões. Do desconforto ao ver corpos habitando as ruas, às tentativas de enquadramento nos modelos de cuidados, nosso guia vai nos instigando a pensar outros espaços e formas para o cuidado, bem como a nos repensar enquanto trabalhadoras e trabalhadores da Saúde Mental. João também vai nos deixando migalhas de como seguir pensando o seu cuidado, de formas que seja possível em coletivo, respeitoso com as desrazões e com a des-homogenização das vidas e desejos, com foco na produção de vida e no sujeito, e principalmente com coragem para seguir criando e recriando possibilidades em Saúde Mental Coletiva.

Palavras-chaves: Saúde Mental Coletiva; Narrativa Ficcional; População em Situação de Rua; Cidade; Cuidado em liberdade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
<i>1.1 Sobre o que escrever?</i>	10
<i>1.2 Como escrever?</i>	11
2. João, o menino Tartaruga Ninja	14
3. Casas da Bruxa - instituições disciplinares	17
4. Precisamos ajudar João	28
<i>4.1 Quem vai pagar pra branco?</i>	29
<i>4.2 Abordando o gato do Tambor</i>	32
5. Nós, os experts da Saúde Mental	35
6. Reticências	43
REFERÊNCIAS	47

1. INTRODUÇÃO

1.1 Sobre o que escrever?

Intensa era a palavra que definia recorrentemente o processo de ser/estar Residente. Intensa pela movimentada rotina de circulação entre dois serviços por ano, pela complexidade e profundidade das temáticas e situações presentes cotidianamente em cada um dos cenários, pela potente convivência multidisciplinar, pela abundância de reflexões e questionamentos. Foram dois anos em que toda essa intensidade me acompanhava diariamente. Nesse turbilhão de intensidade, estive presente em quatro distintos serviços, tão diferentes entre si quanto familiares. Tive a oportunidade de passar pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Cohab Feitoria e pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Capilé, ambos no município de São Leopoldo no primeiro ano, e, posteriormente, na Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA) e na Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Todos estes serviços tiveram contribuições importantíssimas para as reflexões e aprendizados deste processo de formação enquanto Residente em Saúde Mental Coletiva. Circulei por três distintos níveis de cuidado e assistência em saúde (atenção primária, atenção especializada e gestão) e um cenário intersetorial, que reiterou minha percepção de que a saúde mental transborda a própria saúde e se faz presente em qualquer lugar que busque a promoção da vida e dos direitos humanos.

E no meio de toda a intensidade desta vivência, como escolher sobre o que escrever?

Revisitei meus cadernos, diários de campo, narrativas, e independentemente do cenário, havia sempre um questionamento que se fazia presente de forma transversal: será que seguimos produzindo algo novo na saúde mental, ou estamos apenas reproduzindo velhas formas de cuidado com novas roupagens? Como uma pulga atrás da orelha, esta dúvida virou minha companhia diária para pensar em minhas práticas e ações como psicóloga Residente em Saúde Mental Coletiva. Estamos criando, ou estamos cronificando? Que tipos de cuidado estamos produzindo? Conseguimos nos últimos trinta anos mudar as estruturas das instituições de Saúde Mental, mas e as formas de cuidado? E sobre essas formas de cuidado, precisam elas serem verdadeiramente novas ou deveriam retomar àquelas ignoradas, criminalizadas e silenciadas de outras culturas?

Às vezes, respondia para essa voz-inquietação da minha cabeça – não, Barbara, muito avançamos sim! Temos espaços de convivência, questionamos as hiperdosagens de medicação que mais anestesiavam do que possibilitam vivenciar, construímos em conjunto assembleias, eventos e Planos Terapêuticos Singulares, intervimos quando vemos lugares e espaços que violam direitos humanos, lutamos para que pessoas possam viver com suas razões e desrazões em liberdade. Todavia, a dúvida, como boa pulga atrás da orelha, vira e mexe retornava – é possível seguir construindo algo novo em tempos de destruição de nossas conquistas?

Buscando compartilhar com vocês esta e outras inquietações este trabalho visa questionar sobre como produzimos novas formas de cuidado em saúde mental. Sobre como seguimos criando. Mas como fazê-lo usando velhas formas de escritura?

1.2 Como escrever?

“No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava no começo, lá onde a
criança diz: *Eu escuto a cor dos passarinhos*.
A criança não sabe que o verbo escutar não funciona
para cor, mas para som.
Então se a criança muda a função de um verbo, ele
delira.
E pois.
Em poesia que é voz de poeta, que é a voz de fazer
nascimentos —
O verbo tem que pegar delírio.”

Manuel de Barros, 2016

O verbo tem que pegar delírio, disse Manuel de Barros. Pegar delírio para se fazer poesia. Talvez os delírios dos loucos tivessem que pegar poesia. Quem sabe se assim não se abririam para eles outras possibilidades? Possibilidades de vida, de cuidado, de ação. Parece impossível botar em palavras o vivido, não? Pegar tudo aquilo visto, sentido, pensado e feito para colocar em uma sentença sujeito-verbo-objeto. Com lógica, sintaxe, semântica, fonética.

E se fôssemos transformar a escrita? Encaixar ela nessa narrativa e não a narrativa a ela? Delirar o verbo, sujeito e objeto para que façam sentido nesse plano das vivências e afetações?

“Reinventando nossa realidade independente dos estados de coisas referentes, podemos torná-la ainda mais real, mais complexa, densa e intensa ao intrincar suas tramas com novas possibilidades de relação. A ficção fia mundos onde a confiança ultrapassa a fidedignidade sem perder realidade.” (COSTA, 2014, p.553).

Costa (2014) nos dá algumas ideias de como construir uma escrita mais delirante, mais próxima destas vivências e desejos. Para ele, as narrativas ficcionais poéticas são como nuvens de possibilidades de vida, redes sensíveis-inteligíveis de corpos de afetos, cotidianos e pensamentos que ultrapassam conceitos estáticos e estreitos. É olhar para os sujeitos para além dos conceitos. É multiplicar as narrativas possíveis e “transduzir” as realidades com produções de perspectivas (im)possíveis. É provocar os leitores e leitoras a criar junto outras possibilidades.

(Parênteses: por que chamar de ficcional aquilo que não entendemos por real, que não parece real em nossas cabeças, para nossos conceitos e ciências? Parece que a palavra empobrece a ideia, como diz Manuel de Barros (2016):

“O rio que fazia uma volta atrás de nossa casa era a imagem de um vidro mole que fazia uma volta atrás de casa.
Passou um homem depois e disse: Essa volta que o rio faz por trás de sua casa se chama enseada.
Não era mais a imagem de uma cobra de vidro que fazia uma volta atrás de casa.
Era uma enseada.
Acho que o nome empobreceu a imagem.”

Acho que a ficção tem um problema de enseada).

Seguindo na linha das narrativas, Costa (2014) escreve, baseado nas ideias de Zumthor (2007), sobre o caráter criativo, delirante e poético da construção de um saber. Ele explica que a poética, como construção de conhecimento, assume um caráter ativo, rompendo com a pretensão de neutralidade do saber científico. Uma narrativa poética, dessa forma, não se reduziria a um formato estilístico de poesia, mas como produção de saber que deseja construir narrativas a partir da poíesis poética. Uma narrativa poética, dessa forma, não se reduziria a um formato estilístico de poesia, mas como uma produção de saber que deseja construir narrativas a partir da poíesis poética. Embasado na concepção de existência de um sistema de aceitabilidade já instituído de Foucault (1990), Costa (2014) nos diz: “o pesquisador que opera pela poética provoca a si e ao objeto, em seu encontro, para a produção de outros olhares que reinventem a sua relação até o absurdo, rompendo, então, com o sistema de aceitabilidade instituído” (p. 565),

Essa provocação poética no âmbito da produção de conhecimento não é uma alucinação subjetivista do pesquisador/pesquisadora-poeta/poetisa, nem uma observação passiva do objeto. Tampouco é uma simples afetação. Nem corresponde, necessariamente, ao gênero lírico poético. Porém, possui implicações éticas, estéticas e políticas, e busca singularidades, sensibilidade, concretude, complexidade e afetação. Vive no encontro com seu campo problemático, explorando suas possibilidades em detalhes e se aventurando pelos espaços ainda desconhecidos. É uma produção que emerge do encontro e das relações que se criam com as diferenças. Pois, sua originalidade está em possibilitar o surgimento de outros campos de experiência através de trajetos nômades de variações, funções, cores e sabores dos sujeitos e fenômenos (COSTA, 2014).

Em minha trajetória enquanto Residente em Saúde Mental Coletiva percebi que ficcionamos o tempo todo. Ficcionamos histórias de vidas dos sujeitos que nos chegam enquanto usuários dos serviços de saúde – sejam as lacunas das histórias contadas, ou o que nos contam e nos custa acreditar. Ficcionamos futuros e alternativas para os sujeitos, apostando que somos em pensamento capazes de criar outras possibilidades melhores. Ficcionamos para organizar um pensamento, uma história de vida, uma linha de cuidado. Ficcionamos por ser uma necessidade nossa enquanto trabalhadoras e trabalhadores do cuidado buscando inventar e imaginar outros possíveis.

Mas de que forma ficcionamos e contamos histórias? Fazemos possibilitando o emergir de histórias de diferenças e seus silêncios dissonantes? Ou ao contar buscamos categorizar, enquadrar, diagnosticar as experiências nos possíveis já tolerados pelo mundo?

Ribeiro e Baptista (2016) falam da diferença entre narrações que permitam o contar de uma história aberta, que não finda em si mesma, e permitam o surgimento da conexão de outros acontecimentos mergulhando no cotidiano; e a narração que busca silenciar as vozes dissonantes encontrando razões e sentidos para os silêncios das histórias dentro de pressupostos e conceitos já fechados, como um relato descritivo normalizador. Os autores defendem a necessidade de que estas narrativas, enquanto pesquisas, sejam balizadas por uma ética que possibilite um encontro que seja desestabilizador com a loucura, com a cidade e com o cotidiano, permitindo a afirmação da diferença e da polissemia política. Desta forma, o narrar ou ficcionar um acontecimento singular possibilita o transbordar de uma particularidade, de uma história que possa se desdobrar em muitas outras, questionando mundos, verdades e interpelando relações pela diferença, remetendo a narração a um plano político.

Para Baptista e Silva (2017) não há outra forma de escrita que não atue na construção do mundo e das cidades em que habitamos. Escrever não é apenas interpretar um mundo já dado, mas é criar novas dizibilidades, produzindo sentidos. Defendem que “o escrever do poeta atua no campo do sensível que não é outro senão o da própria criação da matéria (p.66)”.

Mas afinal, aonde toda essa abstração poética ficcional quer chegar?

O meu desejo é que chegue ao contar de uma história. De um trajeto. De uma narrativa poesia que agregue muitas possibilidades de invenções de cuidados em Saúde Mental Coletiva. Essa história, com base a metodologia de narrativas poéticas, tem uma responsabilidade tanto com a realidade, como uma experiência acompanhada-vista-vivida, quanto com a criação. O relato real e o relato invenção neste ponto vão se cruzar, para que nesta dança que brinca com a dureza e rigidez dos conceitos, possam surgir novas possibilidades de cuidados. Tanto em mim, como escritora do relato, quanto em vocês que gentilmente o leem. Este trabalho, portanto, não se presta a um trabalho ponto final, com conclusões a serem chegadas, defendidas e sustentadas. É mais bem um trabalho ponto de interrogação, ou ponto de provocação. Que possa estar sendo repensado a todo instante, como uma fábrica de criações.

2. João, o menino Tartaruga Ninja

Seu nome poderia ser João. Assim como as crianças João e Maria do conto dos Irmãos Grimm, João tem uma história marcada por abandono, orfandade, fome, pobreza e violência. João é um menino negro que vivia numa favela em Porto Alegre. Perdeu sua mãe quando era muito pequeno e nunca conheceu seu pai. Foi criado, até o momento que decidiu sair de casa, por sua avó que cuidava dele e mais quatro filhos e seus netos. Seus familiares, quase todos, tinham algum nível de envolvimento com o tráfico de drogas. Diferente do conto dos Irmãos Grimm, não são seus pais que o arrastam com sua irmã para dentro da floresta para que não consigam mais voltar à casa e morram de fome longe dos seus olhos (CORSO & CORSO, 2006). Nosso João sai ainda criança de casa por suas próprias pernas, mas sai pelos mesmos motivos do conto folclórico: fome, pobreza e violência.

Ao sair de casa, João vai para as ruas do centro de Porto Alegre. Circula e conhece todas elas. Lá, acaba encontrando vários outros Joões e Marias que fugiram de suas casas por motivos similares aos seus. João se junta a eles e passa a viver nos bueiros do centro da cidade, e se diverte com a imagem de serem crianças Tartarugas Ninjas (BRUM, 1993). Os bueiros-casas eram consideravelmente mais seguros de se morar do que no lado de fora deles. Durante o dia, João e as outras Tartarugas Ninjas Porto Alegrenses saiam para as ruas, pediam dinheiro, alguma comida, e eventualmente roubavam algum pedestre distraído. O mais velho do bando de João não chegava aos 15 anos, e apesar de sentirem falta de suas famílias, as Tartarugas Ninjas sabiam que não poderiam voltar para suas casas em função da miséria, violência e fome. João sabia que era melhor seguir com seu bando, que naquele momento acabara se convertendo em sua família. Se organizavam para celebrar os aniversários e nos finais de semana iam todos juntos tomar banho no chafariz do Parque da Redenção.

Mas sua vida como Tartaruga Ninja não durou muito. Quando ficaram conhecidos pela cidade, a imagem de crianças morando em bueiros provocou um verdadeiro horror na população que bradou por uma medida que solucionasse esse problema. As crianças, para estranheza maior de todos, referiam não querer sair de lá. Mas como vocês sabem, as crianças não têm muita noção do que é melhor para elas. Imaginem só! Morar em bueiros! Que horror! Imaginem, conviver com ratos e comer restos de comida? Não podemos tolerar isso! Temos que fazer algo para protegê-las!



Figura 1: FONTE: VIDA de doze meninos no esgoto de Porto Alegre. Zero Hora, Porto Alegre, 1 maio 1993, n. 10114, Capa. Fotografia de Genaro Joner.

Como vemos, vivemos e circulamos pelas cidades? E como toleramos que outros circulem e habitem essas cidades? Quando olhamos para imagens dos meninos Tartarugas Ninja é importante diferenciar de que infância se está falando para entender sua relação com a cidade. É para esta infância específica, que se colocam determinadas interdições de presença e que se olha quando pensam políticas e procedimentos de recolhimento e abrigagem em certas instituições, determinando territórios de circulação para a infância (LAZZAROTTO & NASCIMENTO, 2016). O espanto que João e seu bando causaram na população ao habitar os bueiros fala tanto de uma forma como se compreende as possibilidades de circulação na cidade, quanto de como se percebe esta infância.

Mas para que sejamos objetivas, de que infância falamos?

Ora, desta que João personifica. Desta que tem cor e tem classe. Desta que a cidade lhe confere permissão de habitar apenas em periferias. Que denuncia estas estratégias geopolíticas de uma arquitetura institucional que fala de uma governabilidade de corpos articulada a interesses político econômicos (LAZZAROTTO & NASCIMENTO apud FOUCAULT, 1979). Desta que tem um histórico pessoal, familiar e geracional de descasos, abandonos e, inclusive, execuções estatais (BENTO, 2018).

E nós, como escrevemos sobre as cidades? Baptista e Silva (2017) defendem que deveríamos aprender a explorar a cidade como fazem os ratos, e não como fazem as andorinhas. Andorinhas veem a cidade de cima, e a observam com distância aquilo que as cidades poderiam

ser ou terem sido. Não são interpeladas pelo corpo, assim como os transeuntes assustados do centro de Porto Alegre ao verem João e seu bando saírem dos bueiros. Já os ratos, João e as outras crianças Tartarugas Ninjas, estão atentos aos poros, brechas, restos, dejetos, se esticam, se moldam para poder explorar as diferentes superfícies das cidades. Sentem os cheiros de perto, estão atentos às matérias, às realidades. A forma como circulamos pela cidade expressa a forma como a escrevemos. Baptista e Silva (2017) nos questionam: quais são as quimeras, com suas imaterialidades inalcançáveis e materialidades impossíveis, que guiam nossas vidas nas cidades? Por meio de quais devires e quais regras acreditamos nos nossos sucessos e fracassos citadinos?

Voltando às nossas crianças Tartarugas Ninjas, qual foi a medida tomada para este terrível problema? Grades foram colocadas nas entradas dos bueiros. Pronto! Agora as crianças já não morariam mais lá. Quais são então, as quimeras que nos guiam? (Quais são nossas feridas narcísicas?) E essas grades, serviam mais para proteger as crianças ou proteger os cidadãos da terrível imagem de pequenas Tartarugas Ninjas habitando os bueiros da cidade, junto com outros ratos e dejetos?

Desfeito o bando do qual João fazia parte, nada mais restou que pedir uns trocados nas ruas e vez que outra, seguir as migalhas de volta para a casa da avó, onde passava algumas temporadas até que a fome lhe expulsasse mais uma vez para a rua. No fim as grades mais solucionaram o problema do pavor causado na sociedade do que a situação das crianças em si.

Migalhas de pão de João:

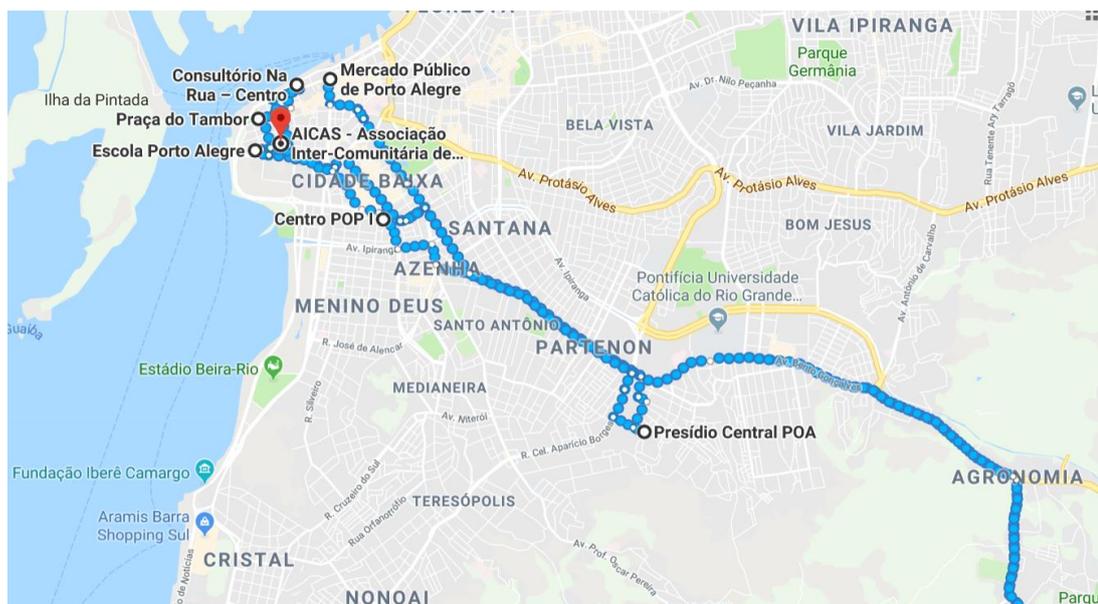


Figura 2: FONTE: Google Maps, 2019.

3. Casas da Bruxa - instituições disciplinares

João já era adulto quando buscou a Escola Porto Alegre (EPA) pela primeira vez para voltar a estudar. Nas suas idas e vindas da rua, escutou de outro andarilho que existia um espaço onde a população de rua poderia comer, tomar banho e até estudar. Desconfiado como quem já sofreu muito, foi até essa tal Escola Porto Alegre ver se poderia estudar e de quebra passar um tempo produzindo algo fora dos espaços de constantes disputas da rua.

A EPA é uma Escola Municipal de Ensino Fundamental que trabalha com Educação para Jovens e Adultos(as) (EJA), voltada prioritariamente para a população em situação de rua – sendo uma das duas escolas brasileiras com esse objetivo. É segundo sua própria descrição no site da Secretaria de Educação, um espaço de acolhimento, socialização e construção de conhecimentos (PORTO ALEGRE, 2019c). Mas ela não foi sempre assim. Os primeiros movimentos para a criação da Escola surgiram em 1993 com a discussão da construção de uma Escola Aberta do Centro, e em 1994 com o trabalho de Educação Social de Rua (SILVA, 2015). Na época, o bando dos meninos Tartarugas Ninja de João recém havia se desfeito. A solução encontrada para o problema das crianças causou grandes comoções, e uma parte da população começou a discussão sobre a importância da criação de uma comunidade escolar que recebesse meninos como João. Depois de muitas conversas com os meninos que habitavam as ruas do centro de Porto Alegre, reuniões na Prefeitura, discussões com a Secretaria de Educação, debates sobre o local e o nome da escola, finalmente, no dia 30 de agosto de 1995 a Escola Porto Alegre é inaugurada. O nome, Porto Alegre, foi escolhido para designar aquele local que significava, para os meninos, casa. Apesar de seus 23 anos de existência, a EPA nunca teve um dia afastada da resistência - seja ela na luta diária para a garantia do direito à educação de seus e suas estudantes, seja através de embates jurídicos iniciados em 2014, há 4 anos atrás, quando foi solicitado o fechamento da escola, com a justificativa por parte da mantenedora, de que não era mais necessária uma instituição como esta no centro da capital.

Mas quem é a população que mora nas ruas de Porto Alegre? Em dezembro de 2016 foi publicado o relatório “Cadastro e Mundo da População adulta em situação de rua de Porto Alegre/RS”, realizado em parceria da UFRGS com a Fundação de Cidadania e Assistência Social (FASC) com o objetivo de levantar dados sobre o perfil desta população e que revelam informações importantes para a compreensão da heterogeneidade dos mesmos.

Segundo este relatório (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016) 2.115 pessoas viviam nas ruas desta cidade, das quais 85,7% são do sexo masculino e

13,8% do sexo feminino. Todavia, o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) de Porto Alegre assegura e defende que esse número é consideravelmente maior. Voltando ao relatório, este afirma que a região Centro da cidade concentrou 80,8% das pessoas entrevistadas. E então, uma instituição como a EPA é realmente desnecessária no centro de Porto Alegre?

Seguindo com os dados, quase 30% das pessoas tinham entre 35 e 44 anos e percebeu-se uma diminuição da população de 18 a 35 anos na rua, e um aumento da população com mais de 60 anos, indicando o envelhecimento das pessoas em situação de rua. A maioria (47,8%) encontra-se em situação de rua de 1 a 5 anos - considerando as narrativas dos entrevistados e não as concepções de pessoas que não moram na rua sobre o tempo. Percebe-se assim, uma cronificação da situação de rua. Sobre a questão de raça/cor, 34,4% se autodeclararam brancos, 24,6% negros, 12,4% pardos, somando 37% com as categorias negros e pardos, além dos 24,5% que se autodeclararam enquanto outros (que inclui categorias como moreno, sarará, misto entre outras). A maioria das pessoas possuía o Ensino Fundamental incompleto (57,4%). E então, mais uma vez, seria a EPA uma instituição desnecessária no centro de Porto Alegre?

A pesquisa revelou ainda que mais da metade (53,8%) das pessoas dorme prioritariamente em lugares de risco e improvisados como calçadas, marquises, abas, ruas, praças e viadutos. No período em que passam acordados referem passar majoritariamente nas ruas/perambulando/calçadas/marquises (33,2%), seguido de trabalho/procurando trabalho/esquinas (17,8%) e em praças/parques/pontes/viadutos (17,3%). Com relação às instituições que mais frequentam são os Centros POP (6,3%), a EPA (1,6%) e os CAPS AD (1,2%). Um terço relatou ter perdido os vínculos familiares, sendo os principais motivos para este afastamento problemas no relacionamento e o transporte. Com relação à presença de um(a) companheiro(a) fixo(a), 59,5% das mulheres referiram ter, enquanto apenas 15% dos homens relataram essa mesma condição - o que pode indicar os atravessamentos e dificuldades em ser uma mulher em situação de rua (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

E porque chamamos “população em situação de rua”? Schuch & Gehlen (2012), reconhecem que o termo representa um avanço com relação aos estigmas e preconceitos vinculados a “mendigo” e “morador de rua”. Ao mesmo tempo, problematizam os diversos esforços de conceitualização desta “população” e relatam que este conceito pretende a denominação de “um conjunto de populações diversas que circulam pelas ruas e fazem dela seu local de existência e moradia, mesmo que temporariamente, e/ou utilizam serviços diversos destinados à sua proteção e à sua promoção de direitos” (p.13).

Para os autores é importante atentar para a relação da construção desta conceitualização com as noções de normalidade, gestão pública, políticas públicas, cidade e urbanismo. As diferentes concepções acerca das formas de experienciar a rua - local de passagem, local de lazer, local de moradia - explicitam tensões sobre modos de viver, que representam interesses e ideologias de determinadas classes sociais. E isto pode ser averiguado quando percebemos a vinculação das formas de habitar as ruas das “pessoas em situação de rua”, com ideias de faltas, a serem civilizadas por intervenções estatais, e não como resistência a determinadas práticas de governo, o que provoca uma despossessão simbólica destes sujeitos (SCHUCH & GEHLEN, 2012). Neste sentido, Schuch & Gehlen (2012) demarcam que *estar* na rua não se constitui apenas enquanto moradia ou estratégia de sobrevivência, mas um modo específico de constituição de existência, perpassado por experiências diversas e singulares de apropriação, instalação e incorporação de um território que é histórico e vivo.

Desta forma, considerando o perfil da população em situação de rua (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016), é imprescindível ao analisar esta “situação” um olhar que busque reconhecer uma história civilizatória branca europeia para poder repensar os modos de intervenção e cuidado sobre essa “população”. Parte deste reconhecimento também está em perceber que historicamente populações itinerantes ou andarilhas veem os recursos estatais como atrativos e ameaçadores ao mesmo tempo, como um produto do processo disciplinar e colonial sobre seus corpos e formas de existência. Assim não é possível ler as recusas de adesão a programas e projetos estatais como unicamente individuais (SCHUCH & GEHLEN, 2012). Como, então, repensar essas políticas?

João, mesmo com todas suas desconfianças nas instituições - afinal, passara toda sua vida até então tentando fugir de umas e sendo negligenciado por outras - decidiu experimentar estudar nesta escola. Não era muito assíduo nas aulas, mas não parecia ser muito diferente dos outros alunos da escola. Frequentava também na época o Centro Pop¹, e parece que também conseguiu Aluguel Social por um tempo. Até aí, tudo ia parcialmente bem (ou melhor dizendo normal? Ou melhor dizendo comum?).

Porém nosso João, seguindo uma espécie de tradição familiar, se envolveu com o tráfico e foi preso. Preso no Central. Preso na cadeia considerada a pior do Brasil segundo o Relatório da CPI do Sistema Carcerário (BRASIL, 2009). Dois anos no Central sem julgamento. Dois anos sofrendo violações de direitos e torturas que até no exercício de escrever esta

¹ Centro de Referência Especializado da rede de dispositivos da Proteção Social de Média Complexidade da rede de Assistência Social. Promove atendimento social com equipe multidisciplinar para População em Situação de Rua (PORTO ALEGRE, 2019a)

narrativa ficcional não me arrisco a imaginar. E o mais horrível desta história de terror real é que João não foi o único nesta situação no Central. Na referida CPI, foi denunciada uma superlotação de 200%, e somente 1.700 dos 4.235 detentos, haviam sido condenados. Todos demais, eram, assim como João, presos provisórios. Ademais da superlotação, e das péssimas condições físicas das celas e das áreas comuns, o Central era, e segue sendo administrado pela Polícia Militar, mantendo uma relação de militarização dentro do estabelecimento, sendo denunciados para a CPI (BRASIL, 2009) agressões de cassetetes e tiros de balas de borrachas como frequentes.



Figura 3 FONTE: BRASIL, Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário, 2009.

João foi solto segundo a ordem judicial, por já haver cumprido mais tempo do que supostamente sua sentença o condenaria, e por encontrar-se em estado de in-sa-ni-da-de mental. Insanidade Mental. Ainda hoje quando lembra dos seus tempos “puxando cano” no Central nos pergunta: “você escutam os alto falantes quando eles chamam: João você está preso?” e complementa com falas ainda mais assustadoras quando se pensa em tortura, violência e a produção deste estado de insanidade mental por parte do Estado como “eu já morri, já me mataram, tu viu os homens de colete? De que cor eles eram?”

Como é possível que sob os cuidados do Estado sejam produzidos estados de insanidade mental? Como é possível que este Estado mate Joões nas prisões? Bento (2018) nos brinda com um conceito para pensar essa relação ambígua, paradoxal e tantas vezes perversa

do Estado para com esses corpos abjetos: *necrobiopoder*. Para a autora, o Estado brasileiro funciona historicamente através da fusão das ideias de soberania e governabilidade - há uma dependência contínua de formas que a governabilidade para existir necessita produzir constantemente zonas de morte. Assim, não se pode pensar em separado o fazer viver do fazer morrer. O que parece um pequeno detalhe, assume uma centralidade importante ao pensarmos que o movimento do Estado não é em “deixar morrer”, mas, através de políticas constantes, com estratégias e técnicas sistemáticas, “fazer morrer” esta parte da população considerada indesejada desde os tempos do Brasil reconhecidamente colônia. Assim, Bento (2018) define por *necrobiopoder* "um conjunto de técnicas de promoção da vida E da morte a partir de atributos que qualificam e distribuem os corpos em uma hierarquia que retira deles a possibilidade de reconhecimento como humano e que, portanto, devem ser eliminados e outros que devem viver."(p.7).

Bento (2018) analisa as prisões indefinidas para pensar as relações de *necrobiopoder* do Estado. A superlotação, para autora, não é uma mera crise. É uma política sistemática que age através de técnicas como prisões sem acusação, celas superlotadas, imundas e sem as mínimas condições de higiene, comida estragada, falta de atendimento médico e judiciário. Estes corpos que constam como detidos, porém não julgados, revelam um paradoxo do sistema judiciário do Estado: foram presos porque cometeram, supostamente, um crime, e seguem fora da lei por não terem seus outros direitos assegurados e por não serem sequer julgados e condenados a uma sentença. Essa relação denuncia uma excepcionalidade na governabilidade que revela um poder soberano: o poder de morte do Estado (BENTO, 2018).

Após sair insano da cadeia, João não tardou muito perambulando pelas ruas até ser levado pela própria Brigada Militar para a Internação Psiquiátrica do Hospital Espírita de Porto Alegre. Chamava a atenção entre equipe técnica do hospital a completa catatonia de João, mesclada com momentos de extrema fúria onde tentava desesperadamente sair de lá. “Quem vai pagar pro pai?” “Quem vai pagar pra branco?” “Vocês viram os coletes?” “Vocês escutam os altos falantes?” eram as poucas frases que João repetia na época, dificultando que também pudessem buscar algum familiar ou conhecido que pudesse se responsabilizar pelo seu cuidado. Sem ninguém para ajudá-lo, a equipe do Hospital não titubeou em solicitar uma vaga em um Residencial Terapêutico para João, afinal, a sugestão de pensar uma alta para rua, ainda que articulada com alguma equipe da assistência, parecia beirar o absurdo. Imagina! Expor João a esse risco! Viver na rua! Ainda mais assim como ele está! Nem pensar!

Depois de meses esperando uma vaga, e mais uma vez sendo mantido mais tempo do que seria preciso em uma instituição, o Estado, apostando em uma tentativa de remendo do

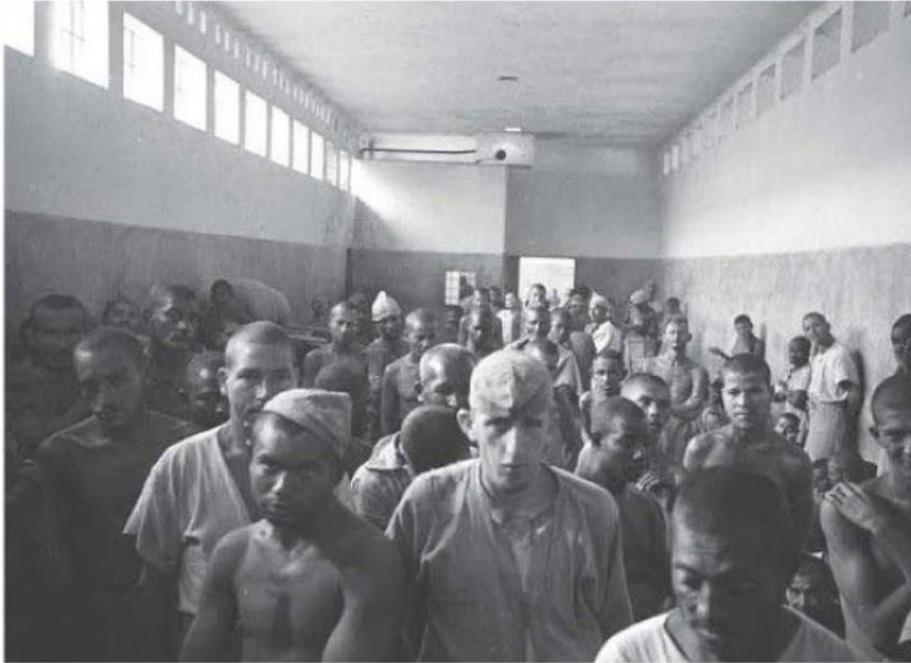
dano que lhe foi causado nestes dois anos de prisão sem julgamento, decide pela compra de uma vaga em um Residencial Terapêutico privado. João, após essa internação e encaminhamento para o Residencial, passava também a habitar um novo marcador social: o louco. E com este novo marcador, uma série de dispositivos e estratégias de cuidado/docilização de corpos começam a ser acionadas em sua vida.

Neste momento, uma pequena incursão histórica é importante para que possamos entender a carga da categoria *louco* na nossa sociedade. As primeiras intervenções por parte do Estado brasileiro voltadas para a loucura, datam da primeira metade do século XIX, época da chegada da família real portuguesa. Com este advento, foram iniciadas uma série de ações de urbanização e higienização das cidades, reorganizando todos e tudo aquilo que não seriam mais bem vistos circulando no espaço da urbe. Qualquer semelhança com a história de João, não é mera coincidência. Buscando um local onde pudessem ser levados estes loucos, agora indesejáveis para os novos projetos de cidades, em 1841 Dom Pedro II assina a abertura do primeiro hospital para doentes mentais do Brasil: o Hospício Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro (YASUI & BARZAGHI, 2018). Percebe-se aqui que as raízes da então psiquiatria brasileira encontram-se atreladas ao processo colonizador do século XIX.

Seguindo nas tristes linhas da história da psiquiatria brasileira, foi no século XX, com apoio da ditadura Vargas e mais intensamente das ditaduras militares dos anos 60, que os grandes complexos manicomiais ganharam corpo (TENÓRIO, 2002). Daniela Abrex (2013), no seu livro testemunho *Holocausto Brasileiro* relata as rotinas de abusos e violações de direitos humanos, que ocorreram no maior manicômio psiquiátrico da história do nosso país. Aberto em 1903, o Hospital Colônia de Barbacena, foi chamado pelo psiquiatra reformista italiano Franco Basaglia da pior tragédia que já havia visto, de um grande campo de concentração. Lá, 60 mil pessoas morreram, ou foram mortas por uma instituição sustentada pelo Estado e pela Igreja, e que cumpria a função colonizadora iniciada no século XIX de higienizar as cidades e tirar de circulação aqueles alienados que não fossem nelas bem-vindos. Eletrochoques, banhos frios, pavilhões superlotados, imundos, exposição ao frio, calor, fezes e ratos eram parte da rotina daquela instituição (ABREX, 2013). Qualquer semelhança com as nossas prisões, não é mera coincidência.

Abrex (2013) descreve que 70% das pessoas que foram internadas no Colônia sequer tinham diagnóstico de transtorno mental. O Hospício de Barbacena era destino daqueles corpos destoantes, pobres, negros, homossexuais, mendigos, mães solteiras, mulheres que perdiam a virgindade antes do casamento, militantes políticos, pessoas sem documentos. Mais uma vez, qualquer semelhança com a história de nosso João, não é mera coincidência. Todos eram

encaminhados ao trem com o destino final o Manicômio. Segundo o livro de Abrex (2013), o fotógrafo Luiz Alfredo que acompanhou uma reportagem no início dos anos 60 que denunciava os horrores do manicômio relatou "aquilo não é acidente, é assassinato em massa". A fala e descrição do fotógrafo corroboram nesse sentido com a ideia de práticas sistemáticas de extermínio de uma determinada população descritas pelo conceito de *necrobiopoder* de Bento (2018). O Hospital Colônia de Barbacena foi fechado no início dos anos 80. Menos de 200 pessoas saíram sobreviventes (ABREX, 2013).



Fonte: ABREX, 2013. O Holocausto Brasileiro.

Com esse trágico passado, o processo *da* Reforma Psiquiátrica Brasileira propriamente dita, surge do final da década de 70, junto com os movimentos de redemocratização do país. Constitui-se como um movimento heterogêneo que reivindicava novas formas de relacionamento com a loucura que transbordavam à clínica chegando às relações políticas, sociais, culturais, jurídicas entre outros (TENÓRIO, 2002). Amarante e Nunes (2018) sustentam que a Reforma Psiquiátrica possui características distintas, como a força dos movimentos sociais de usuários, familiares e trabalhadores e o caráter intersetorial de seus dispositivos, que a tornam ainda mais complexa do que a Reforma Sanitária dos anos 70. Alguns momentos marcantes para a constituição deste movimento que hoje conhecemos como Reforma Psiquiátrica Brasileira são:

- 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 que reivindicava a saúde como um direito de todos e dever do Estado, o acesso universal, gratuito, e a reestruturação do sistema de saúde, separando da Previdência e direcionando para a descentralização, integralidade,

regionalização e participação popular como princípios, além da separação de percentuais mínimos de repasses federais e estaduais para a saúde (AMARANTE & NUNES, 2018, CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986);

- As assembleias constituintes de 1988, e a Constituição Cidadã de 1989 que absorveram grande parte das reivindicações da 8ª Conferência, garantindo como direito fundamental, a saúde (AMARANTE & NUNES, 2018, BRASIL, 1988);

- Em 1992, foi promulgada a Lei Estadual 9.716, a Lei da Reforma Psiquiátrica gaúcha que determina a substituição gradual de leitos em hospitais psiquiátricos pela assistência psicossocial através de uma rede de atenção integral à saúde mental (RIO GRANDE DO SUL, 1992);

- Em 2001, foi promulgada a Lei Federal 10.216, Lei base da Reforma Psiquiátrica brasileira, que dispõe sobre direitos e proteção das pessoas com transtorno mental, responsabilizando o Estado por sua assistência e garantindo prioridade em tratamentos territorializados e comunitários em relação a tratamentos hospitalares, e defendendo políticas de reabilitação psicossocial assistida à pessoas com internações prolongadas (BRASIL, 2001);

- Em 2002, foi promulgada a Portaria 336 que definia o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços territorializados que prestam atenção diária através de projetos terapêuticos singularizados, promovendo a inserção social de pessoas com sofrimento psíquico grave, como as principais estratégias da reforma psiquiátrica, definindo diferentes tipos de acordo com sua especificidade (adulto, infanto-juvenil, álcool e outras drogas) e população de abrangência (BRASIL, 2002);

- Em 2011, promulgada a Portaria 3.088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atendimento em diversos níveis de pessoas com sofrimento ou transtorno mental buscando ampliação do acesso, o vínculo dos usuários e familiares com serviços e a articulação dos pontos no território através dos Fóruns RAPS. Define como serviços da RAPS: a Atenção Básica em Saúde composta por Unidades de Saúde, Equipes de Consultórios na Rua, Equipes de Residenciais Transitórios e Centros de Convivência, a Atenção Psicossocial Especializada formada pelos CAPS, a Atenção de Urgência e Emergência formada pela SAMU, salas de estabilização, UPAs 24h, Hospitais de urgência e pronto socorro, Unidades de Saúde, entre outros, a Atenção Residencial caráter Transitório com as Unidades de Acolhimento de até 6 meses e outros serviços de Regime Residencial Transitório, a Atenção Hospitalar com as Enfermarias Especializadas em Hospitais Gerais e Hospitais Referência para atenção psicossocial, as Estratégias de Desinstitucionalização através dos Serviços Residenciais

Terapêuticos e a Reabilitação Psicossocial com estratégias como Oficinas de Geração de Renda e Cooperativas Sociais. (BRASIL, 2011)

Esta última Portaria 3.088 sofre uma alteração em dezembro de 2017. Poderia colocar a alteração sofrida junto com os demais pontos acima se seu conteúdo não destoasse um tanto daqueles pautados pelas Leis, Portarias e Decretos *da* Reforma. Se adicionam a partir dela novos dispositivos como as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental ou Unidades Ambulatoriais Especializadas, as Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral, os Hospitais Dias. Além destes, aparece na RAPS como um de seus dispositivos, os Hospitais Psiquiátricos Especializados. Também se criam os CAPS AD IV para atendimento para pessoas com quadros graves ou em sofrimento em função do uso de *crack*, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017 - referenciar). Na mesma portaria, consta um anexo que amplia o público destinado aos Serviços Residenciais Terapêuticos, anteriormente restrito a pessoas que estiveram por mais de 2 anos em Hospitais Psiquiátricos ou de Custódia (BRASIL, 2017).

É por estes tortuosos caminhos que a loucura se viu obrigada a percorrer ao longo das décadas no nosso país. É inegável que em quase 30 anos de Reforma Psiquiátrica muito da forma como lidamos, cuidamos e vivemos nossa saúde mental se modificou, e desta forma, é necessário repensar ou recriar estratégias de cuidado e vida. Se serão pela manutenção das formas *da* Reforma, ou pela linha da Portaria 3.588, ou por alguma outra, vai depender de quanto nós, militantes, trabalhadoras, familiares e usuários, saberemos criar e lutar por sua garantia.

É então, nesse contexto que João inicia seu percurso por serviços da Saúde Mental.

Na época, muito agredido e com as violências sofridas ainda muito vívidas, João pouco falava, tinha movimentos repetitivos, e passava os dias sentado em um canto olhando para os outros moradores e para as cuidadoras com um olhar que passava um mix de medo e intimidação. Só levantava de seu canto nos horários em que liberavam o uso do cigarro e quando ia comer no refeitório. Era bastante difícil de entendê-lo. Todavia, suas poucas palavras e seu comportamento arredo se assemelhavam tanto aos dos outros moradores, atuais e passados, que João não chegava a causar estranheza no residencial.

- Ele é meio estranho. Fala pouco, é agressivo, mas não muito diferente do que a gente tá acostumada a ver aqui nessa casa né? A gente tem pena dele porque imagina, coitado, saiu do Central há pouco tempo. Tem umas colegas e outros moradores que tem medo dele inclusive. Mas também, com a cara que ele fica nos olhando é mesmo de assustar! – falava uma das cuidadoras do Residencial.

Sua única diferença é que ele se negava veementemente a tomar qualquer medicação que tentassem lhe dar, e se tornava mais agressivo se insistissem. Se negou a tomar inclusive medicação contra dor - João havia chegado no Residencial com uma série de doenças e cortes pelo corpo, incluindo um dedo amputado. Todavia, somente o tratamento da tuberculose foi possível ser concluído pois João cedeu após as ameaças de ser levado para uma internação para fazer o tratamento. E os piolhos, pois ao entrar na casa seu cabelo foi todo cortado.

Mas como funcionava o Residencial? Os dias contavam com uma rotina repetitiva. Horário para acordar, remédios, café, TV, hora do cigarro e pátio para pegar um sol e jogar alguns jogos. Meio dia almoço, já devidamente servido no prato. Nas tardes, haviam algumas atividades - caminhadas, jogos, grupo com educador físico - para aqueles que desejassem e tivessem permissão de fazê-las. Retorno para a casa mais tardar às 17h. Aí vinha janta, banho, medicações e cama. Só quebravam essa rotina aqueles que os familiares se responsabilizassem pelas saídas extras ou quem tivesse alguma consulta em serviço de saúde.

Leite (2012) acompanhou a vida de pessoas que saíram de hospitais de custódia e passaram a residir em Residenciais Terapêuticos privados. A autora relata a medicalização de corpos e rotinas focadas na manutenção da vida meramente biológica como estratégias de reprodução das lógicas manicomiais, bem como de mercantilização da loucura. Há, dessa forma, um constante desinvestimento no cuidado voltado para a construção de projetos de vida e concretização de desejos daqueles sujeitos, contradizendo as perspectivas *da* reforma psiquiátrica de promoção de autonomia e cuidado em liberdade. Com esta cisão entre a vida corpo e a vida desejante, Leite (2012) relaciona com os conceitos de vidas *zoe* e *bios* de Agamben (2007) - onde *zoe* são aquelas vidas biológicas comuns, as vidas nuas, desinvestidas de um caráter *bios* próprio de seres (reconhecidamente) políticos, dignos de desejos e vida em sociedade, hierarquizando *zoe* como vidas que não são suficientemente vidas e, desta forma, não carecem de cuidados dignos de humanos suficientemente humanos.

Um dia, João acordou mais falante do que o de costume, tomou banho – coisa que só fazia depois de muitas negociações – conversou com todos os moradores – outro comportamento incomum – tomou o café com os colegas, e quando as cuidadoras chamaram para o cigarro não o encontraram mais. Havia fugido. Como, por onde ou porque ninguém soube dizer (ainda que o motivo fosse fácil de se imaginar). Apenas fugiu. As cuidadoras, que eram responsáveis por todos da casa se desesperaram por um tempo, tentaram buscá-lo pelas redondezas, avisaram a coordenação da casa, a polícia os vizinhos, mas depois de um mês sem respostas, apenas aceitaram que João tinha decidido ir, e não havia mais nada a se fazer. Quem sabe não era melhor assim mesmo né? - se perguntavam.

Meses depois da fuga de João do Residencial, a instituição foi fechada pelo município pois não correspondia ao mínimo que um Serviço Residencial Terapêutico deveria ter para cuidar de sujeitos desejantes, primando pelo cuidado em liberdade e com autonomia.

Um dia, anos mais tarde, caminhando com João pela cidade nas suas peregrinações, ele apontou para a casa onde era o Residencial antigamente e nos disse:

- Já morei nessa prisão aqui também!

4. Precisamos ajudar João

João volta à escola neste estado, produzido pelo Central, de insanidade mental e com todas as cicatrizes e cortes pelo corpo. Os professores que já o conheciam, começam indagar a origem dos cortes.

– Esse na região da garganta seria uma traqueostomia? Uma tentativa de suicídio? Ou de homicídio?

– E esse dedo que está faltando? Ele diz que foi por causa do tétano, mas quem teria amputado um dedo por isso hoje em dia?

Aquela tal insanidade que lhe deu a carta de alforria do Central, também lhe custou uma bela fama de louco – muito diferente da que tinha antigamente de malandro. Com comportamentos teatrais de alguém que porta um diagnóstico de insano, nosso João se jogava nos pés das professoras e encarava a todos com uma cara digna de gato da Alice assustando os desavisados. Sempre se aproximando mais que o conveniente socialmente para falar com as pessoas, com uma postura ameaçadora e repetindo frases do tipo “eai mana?” “vai pagar pro pai? Quem vai pagar pra branco?” causando raiva, rechaço e pena entre as professoras, professores, alunas e alunos da escola. Um louco de filme. Tão teatral que nem mesmo os contos dos Irmãos Grimm haviam pensado. Mesmo assim, João frequentava a escola todos os dias. Sem pular nenhum. Chegando no horário e copiando a matéria no caderno.

- Eu corrijo o caderno dele todos os dias e ele escreve tudo certinho com letra emendada, e é o primeiro a copiar tudo, mas não sei o quanto de fato ele entende do que copia – se preocupa um professor.

- Comigo, as vezes parece que ele não tá entendendo nada, mas aí, ele pede pra completar as contas no quadro, e faz todas bem certinho – diz o de matemática.

- Pra mim, o único problema é que ele tem escutado a aula de pé do meu lado me olhando fixamente o quanto mais perto de mim ele conseguir chegar. Como faz pra dar aula pra ele, mais uma aluna alcoolista e o resto da turma sem se sentir enganando a todos e a mim mesmo? - outro ainda comenta.

- O João se faz de louco. Ele faz dessas pra se defender. Nem cai nessa sora – dizia um colega.

- Ah ele é meio louco sim, mas não posso falar mal dele não. Quando precisei na rua ele me ajudou e além disso, foi ele que me falou que existia essa escola – conta outro.

- E ai mana? Quem vai pagar pro pai? Quem vai pagar pra branco? – continuava falando João.

4.1 Quem vai pagar pra branco?

E por falar em branco, tá aí uma coisa que era constantemente demarcada por João. Ao contrário do que geralmente denunciavam as pesquisas acadêmicas sobre branquitude e raça (SCHUCMAN, 2014), João constantemente interpelava as trabalhadoras brancas pela sua raça, e sempre demarcava a cor daqueles que haviam sido violentos ou opressores com ele. Mas e porque isso chamava tanta atenção? Porque isso era estranho para nós, brancas e brancos? Porque nos é tão estranho nos ver como sujeitos racializados?

Kilomba (2016) ao analisar a construção das relações raciais coloniais, descreve o processo de cisão e projeção da psiquê dos sujeitos brancos como origem da construção social colonial do negro como o Outro do branco. A autora define que ao não ser capaz de integrar suas partes boas e más, os sujeitos brancos projetariam sobre este Outro a parte rejeitada de seu ego. No mundo conceitual branco os objetos ruins seriam vinculados aos sujeitos negros, enquanto os sentimentos e elementos positivos seguiriam vinculados à branquitude. Desta forma, a branquitude surge como uma identidade dependente, que só existe a partir da exploração deste Outro, que é impedido de ser reconhecido como um ser por si só, e assim "torna-se então a representação mental do que o sujeito branco teme reconhecer sobre si mesmo, neste caso: o ladrão/ a ladra violenta(a), o(a) bandido(a) indolente e malicioso(a)" (KILOMBA, 2016, p. 174). A branquitude é desta forma, uma identidade que só existe enquanto alteridade do negro, e que nunca é algo por si própria (SCHUCMAN, 2014).

- Eai branca! Como vai!?

- Eai João! Bem, e tu?

- Bate aqui branca – João vira a palma da sua mão para fora, apontando pra parte em que a pele não é tão escura e diz – aqui ó! Eu também tenho mão branca! Pode tocar!

Para João, a raça era um marcador central na hora de estabelecer qualquer relação. Os manos, os pretos, são aqueles que são tocados com a parte de fora da mão, a parte escura, e são com esses que a conversa flui muito mais facilmente - “pode deixar branca, sem frescura, vou falar com a minha Nossa Senhora Aparecida aqui”, referindo-se a uma colega residente negra. Os brancos, aqueles que alguém tem que pagá-los, só são tocados com a parte de dentro da mão, a mais clara. Além disso são alvos principais dos sorrisos gato-de-Alice e das conversas aparentemente mais caóticas.

- Vem branca! Vou tocar pra branco!

João me leva até a sala de informática. Sento ao seu lado no computador e ele abre um vídeo de uma banda de rap dos anos 90. Os cantores e todas pessoas do videoclipe eram negras. Seus colegas ao nosso redor eram negros. Eu era a única branca naquele momento na sala.

- Ta ai ó sora! Toca pra branco! Tamo tocando pra branco!

Quantas vezes realmente escutamos pessoas negras falarem? Mesmo com o consumo de produtos artísticos e culturais, escutamos mesmo o que está sendo dito? Kilomba (2016) refere que silenciamento das pessoas negras, ou a surdez das pessoas brancas, surgiria como uma das estratégias de não confrontação com este lado indesejado racista e colonial que é representado por este Outro. A autora ainda pontua que “Ouvir é, nesse sentido, o ato de autorização em direção à/ao falante.” (KILOMBA, 2016, p. 178). Bento (2002) complementa afirmando que o silêncio dos brancos com relação à raça e ao racismo serve como uma estratégia de manutenção e proteção dos privilégios da branquitude.

Kilomba (2016) descreve alguns mecanismos através dos quais a branquitude atua. Os mecanismos iniciais seriam da *recusa* e a *negação* do lado ruim da branquitude com a consequente projeção deste, nos sujeitos negros e na negritude. Após estes dois estados iniciais, as pessoas brancas lançam mão de mecanismos como a *culpa* – “não quis dizer isso neste sentido” – e a *vergonha* em que há o reconhecimento de que as pessoas negras não percebem as pessoas brancas da mesma forma como elas próprias se percebem em função de seus privilégios. Os próximos mecanismos são o *reconhecimento* por parte dos sujeitos brancos de seu racismo e sua própria branquitude – momento em que há passagem autoimagem branca imaginária para a realidade – para enfim ocorrer a *reparação* dos prejuízos do racismo através das transformações de estruturas, comportamentos, linguagens, espaços, posições, para o abandono dos privilégios da branquitude (KILOMBA, 2016).

Um dia, João veio correndo falar comigo:

- Olha lá branca! Tá cheio de branco hoje aqui no colégio!

- Onde João? Tem um pessoal fazendo uma reunião do Jornal Boca de Rua², mas é deles que tu tá falando?

- Não branca! Tem muito branco aqui hoje!

E sai, sem me explicar nada. No fim da tarde, quando já estávamos fazendo outra atividade, João vem e me aponta para um grupo de pessoas coordenadoras de um projeto em parceria com a Universidade e a Prefeitura que estavam em reunião na escola.

² O Jornal Boca de Rua é produzido por pessoas em situação de rua que se reúnem semanalmente na EPA para debater suas pautas e as próximas edições. Em 2019 cumpre 18 anos de circulação (JORNAL BOCA DE RUA, 2019)

- Olha lá os branco mana!

Quem é branco então? O que é/significa ser branca/branco no Brasil? Schucman (2014) defende que no nosso país, ser branca/branco está vinculado a um status - a uma função social de poder que carrega uma espécie de respeito automático - e a um fenótipo - traços europeizados, pele clara - mais do que a presença de sangue negro/branco nas veias. Analisando esse processo Bento (2002) refere que ao não se pensarem enquanto sujeitos racializados, é internalizada a imagem do sujeito branco como universal, legitimando desta forma seus privilégios e sua suposta supremacia sobre aqueles sujeitos racializados. Ser branca/branco está automaticamente vinculado ao acesso a recursos materiais e simbólicos, de formas que raça e classe estão intrinsecamente vinculadas em nosso país (SCHUCMAN, 2014). Schucman (2014) descreve que é a partir dos padrões de beleza (vinculados aos *traços* europeizados mais do que a cor da pele) e das ideias de superioridade moral e intelectual (também vinculando às culturas colonizadoras) é que se sustentam os discursos sobre o que é ser branco no Brasil. Sempre apoiada na negação ou na alteridade do Outro (KILOMBA, 2016; SCHUCMAN, 2014).

Certo dia, João apareceu com piolhos. Do alto do seu cabelo crespo e armado, há quem dissesse que era possível ver os pequenos piolhos saltando. Mais um problema a ser resolvido nesse nosso João! A resposta surgiu quase como um uníssonos entre os trabalhadores da saúde, assistência e a escola:

- Vamos raspar o cabelo de João!

Parecia a solução perfeita! Além de eliminar o problema dos piolhos, daria para João um aspecto mais *limpo* - eles disseram. Quiçá assim, seria até menos abordado pela Brigada nas ruas! Todavia, João não tinha nenhuma intenção em ceder às pressões dos brancos e raspar sua cabeleira. Gostava dela assim. Se identificava com ela. Além do mais João sabia que não era seu cabelo que o tornava alvo dos *coletes* brancos.

O que significa esse desejo de raspar a cabeleira de João? Porque ele surge como uma resposta plausível para o problema dos piolhos, antes mesmo de consultar João? De repente, o cabelo parecia mais problemático do que os piolhos e, assim como a solução para o problema dos meninos Tartarugas Ninjas, a resposta pensada solucionaria um problema que não era exatamente de João.

Bento (2002) refere que as consequências de pensar raça como apenas um problema das pessoas negras são, além de epistêmicas (colocando os sujeitos negros como objetos a serem estudados ou a terem seus problemas resolvidos, invisibilizando suas capacidades enquanto sujeitos ativos), sociais e estruturais, uma vez que a não reflexão sobre nossos papéis, lugares

e privilégios reitera as desigualdades raciais no Brasil. Fala ainda que não basta apenas reconhecer que as desigualdades existam, é necessário associá-las ao racismo estrutural, às discriminações e aos privilégios brancos.

E então, é possível que nós, brancas e brancos, pudéssemos repensar a nossa branquitude?

Retomando o pensamento de Kilomba (2016) é preciso que consigamos dar um passo adiante depois do reconhecimento da nossa implicação com o racismo e com as desigualdades raciais. É necessária essa tomada de consciência para que possamos criar espaços para a desconstrução da branquitude e seus privilégios. É “transformar identidades étnico raciais onde o racismo não seja o pilar de sustentação” (SCHUCMAN, 2014, p.92) bem como pensar alternativas para as relações socioeconômicas, padrões culturais e para as formas de contar e recontar a história (SCHUCMAN, 2014).

4.2 Abordando o gato do Tambor

Algumas tentativas de abordagem na rua pelo pessoal da assistência foram feitas, mas, “sabem como ele é né, é quase impossível falar com ele!”. Depois de muito inquietar a todos com seus comportamentos estranhos, uma equipe de abordagem da RAPS com representantes do Consultório na Rua, Serviço de Abordagem Social na rua e do CAPS – contando inclusive com um residente de psiquiatria, se organizaram e foram juntos abordá-lo.

- Lá está ele! Na praça do Tambor!

Também chamada de praça Brigadeiro Sampaio, no século XIX era conhecida por Largo da Forca. O seu nome, não era atoa. Ali, era onde as pessoas escravizadas eram submetidas a um espetáculo público de enforcamento que fazia acumular curiosos e outros prisioneiros, que deveriam presenciar a morte pública para ver que o crime não compensa. O ritual do enforcamento, descrito meticulosamente por Landro Oviedo (2005) no Jornal Correio do Povo, só foi banido segundo o jornalista, em 1857, após enforcaram um inocente. O lugar, segundo a reportagem, teria ficado amaldiçoado pelas almas daqueles que haviam sido mortos por este funesto espetáculo.

Em 2011, a Praça ganhou uma escultura de Tambor que marca o início do Museu do Percorso Negro de Porto Alegre. Com objetivo de evocar a presença, a memória e o protagonismo cultural e social dos africanos descendentes no centro da cidade, o museu urbano marca com obras de artes os lugares vivenciados pelos negros na história de Porto Alegre (PORTO ALEGRE, 2019b).

- Ele sempre fica lá! Já passei algumas vezes nos finais de semana e vi ele sentado numa pedra olhando pro nada... imaginem só. Um dia inteiro olhando pro nada.

- É, realmente, é um psicótico gravíssimo.

- Coitado... vamos tentar falar com ele! Alguém tem que fazer algo! É visível que ele não tá bem! Imaginem só! Passar os dias sentado numa pedra!

- Vamos nos dividir! Se chegarmos todos, podemos assustá-lo. Fiquem alguns por aqui, eu me voluntario para ir falar com ele. Quem mais vem comigo?

E lá estava ele. No mesmo lugar de sempre. Tão insano como sempre. De longe, vê se aproximando dois homens, um de jaleco branco e outro de colete, enquanto o resto da equipe fica para trás. João, acostumado a se defender na rua, prontamente abre seu sorriso de gato de Alice.

A cena seguinte, nossos dois especialistas da saúde retornam ao encontro da equipe. João, nossa fera insana confirma todos os diagnósticos dos especialistas em Saúde Mental. Louco. Insano. Um psicótico gravíssimo. Não seremos capazes de abordá-lo. Não conseguimos manter uma conversa com ele! Ele é impossível!

Quais são os silêncios das cidades? Que silêncios carregamos ao caminhar e o que rompe silêncios nas cidades? O que destoa de um circular? Quais corpos nos asfaltos e nas praças que rompem silêncios e quais reiteram? O que esses corpos que gritam nos silêncios têm de diferente dos outros? Cores, odores, vestes, ações? O que a diferença causa? Medo? Curiosidade? Incômodo? A diferença essa que rompe o circular silencioso e invisível, previsível.

Como preenchemos os silêncios? Com o quê? Que tipo de explicações (ciências) tem autorização para pôr palavras nos silêncios? Quem explica esses silêncios/loucuras/dissonâncias?

Ribeiro e Baptista (2016), inspirados em Barthes (2003) falam das diferenças dos silêncios das cidades. Há o silêncio *silere* que permite uma expressão de diferença, que possibilita uma conexão por alteridade, e um silêncio *tacare* que busca classificar, hierarquizar, que exerce um poder sobre a diferença, que a silencia. Quando preenchemos os silêncios da diferença (*silere*) com os silêncios dos silenciamentos (*tacare*) o que produzimos? Normalidades? Normalizações? Fazemos a diferença falar até virar normalidade. Obrigamos que rompam seus silêncios até torná-los nossos (Ribeiro e Baptista, 2016). Precisamos que seja dito algo sobre a diferença para que seja vista através de uma mirada de cuidado?

Estes corpos diferença falam sobre as formas de se relacionar *na* e *com* a cidade (RIBEIRO E BAPTISTA, 2016). Que risco corremos de neutralizar a força política da diferença nas intervenções de saúde mental, produzindo histórias acabadas, explicações, conceitos sobre estes outros para confirmarem a aura da diferença? Enquanto sujeitos de um suposto saber, nós, *experts* da saúde mental, não colaboramos com essas investidas biopolíticas (Ribeiro e Baptista, 2016), dizendo dos modos de ser e se relacionar na cidade sustentando por saberes científicos? Colaboramos com esses silenciamentos e categorizações diagnósticas ou rompemos e permitimos a diferença falar ou silenciar sobre si mesma? Ou estaríamos condenados a uma espécie de fascismo de dizer do outro, pelo outro e contra o outro (RIBEIRO E BAPTISTA, 2016 *apud* AQUINO, 2008)?

5. Nós, os experts da Saúde Mental

Um dia algo de novo aconteceu. Apesar das tentativas frustradas anteriores, a escola, torcendo a lógica recorrente das ações de saúde mental, decidiu encabeçar uma intervenção. Queria respostas sobre esses comportamentos estranhos de João, e sabia que necessitava de ajuda para isso. Convocou então o CAPS, que depois de algumas combinações - afinal abordar dentro de uma instituição era um tanto inusitado - concordou em ir.

No dia marcado, lá estavam eles. Dois representantes de duas grandes instituições da Saúde Mental: Psicologia e Psiquiatria. E lá estavam também as profes da escola prontas para sanarem todas suas dúvidas, felizes por finalmente este encontro estar acontecendo, afinal, se todos acham ele tão louco, seria de bom tom que algum especialista nos ensinasse como lidar com ele, não?

Mas o significaria esse interesse da escola em entender e querer saber mais sobre João e suas questões de Saúde Mental? Isso seria responsabilidade da escola? E seria esse um interesse novo? Segundo Santos (2006) esse desejo não é exclusivo dos tempos atuais. Foi com as práticas higienistas do século XIX que o discurso terapêutico passa ganhar força no ambiente escolar, passando a se mesclar com o discurso pedagógico. Vigorava na época um “ideal de aluno” com bons hábitos de higiene, postura, intelecto desenvolvido para formar assim cidadãos aptos para uma vida saudável e produtiva. A Escola passa a ocupar um lugar importante para o poder disciplinar, se transformando em um dispositivo para o bom adestramento dos corpos através de instrumentos simples como o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame (FOUCAULT, 1987). Com a justificativa de ampliar as discussões pedagógicas, o saber médico entra na escola para ensinar sobre corpos saudáveis, e o saber psicológico sobre comportamentos e hábitos saudáveis para crianças e adolescentes *normais* (SANTOS, 2006). Na união destes saberes legitimados, surge uma pedagogia científica e a escola passa habitar um espaço de regulação e controle de condutas para produção de *vidas normais*, sendo um dos principais dispositivos para a disciplina dos corpos (SANTOS, 2006).

- Mas ao se deitar aos pés da professora, isso não poderia significar um pedido do exercício da função materna? Vocês, aqui na escola, exercem muito bem a função paterna de fazer o corte de realidade no delírio infantil dele. Ele com certeza tem comportamentos agressivos de um esquizofrênico com delírios paranoides e místicos. Ah! Certamente ele tem uma fixação psicótica em ti professor!

Como mágica, aquelas belas palavras deixaram os professores anestesiados! Ah as palavras! Tão lindas elas! Tão encantadoras! Fixação psicótica! Função paterna! Função materna! Delírios paranoides! Que poder elas têm não é mesmo! De repente uma situação sempre cansativa e complexa de manejar, vira um capítulo de livro teórico pelo poder de tão belas palavras. E a situação em si, seguia a mesma. Depois do recreio, convidaram João para entrar em uma sala para conversar.

- E quem vai pagar pra branco?

Durante mais de uma hora conversaram os professores, os experts e João. No fim estava João escrevendo num papelzinho sob as ordens de seu professor favorito: quinta-feira, 14h, consulta psiquiatra, CAPS, acompanhado pelo professor.

- Mas já pagou pro médico branco?

João volta pra aula deixando os sujeitos do suposto saber, recuperando o fôlego depois daquela conversa. Apesar do caos aparente, finalmente parecia surgir uma sensação de que seria possível uma parceria. Até que, um dos experts fala:

- Na verdade, acredito que o caso dele não seja para CAPS, seja para internação. Vocês viram como foi a conversa com ele aqui, lá não vai ser diferente. Não temos o que fazer sem internar antes.

Naquele momento parecia que o ar havia ficado tão denso que seria possível cortar ele com uma faca. Uma tensão claríssima havia se estabelecido, e todos ficaram por alguns instantes em silêncio. Internação? Ninguém até então havia pensado nisso como possibilidade. Não era essa a ideia que os professores tinham. Queriam dicas de como lidar com ele na sala de aula, queriam remédios, diagnósticos, palavras bonitas, mas internação? Mas será que a lógica das palavras bonitas não seria a mesma da internação? Afinal, foi solicitado aos *experts* uma explicação de como lidar com o que não se entendia de João, e eles foram até a escola dispostos a ofertar essa resposta, não? De todas formas, internação parecia intolerável. Com todas aquelas imagens terríveis de pessoas levando choques e camisas de força que se vê na TV em documentários sobre a loucura! Não, internação não! Afinal, João é nosso aluno!

- Mas como internação, se até agora o que falávamos com ele não era isso? Se pode fazer isso assim? Quando ocorreram as internações compulsórias na cracolândia conversamos e debatemos com eles de forma crítica. Pensar isso agora para João, não seria contraditório? – pergunta um professor com um pouco de revolta e outro tanto de dúvida, afinal, sabia que estava falando com um expert.

- Vou conferir com outro especialista para ver o que ele acha do caso, mas acredito que seja a única saída para ele. De qualquer forma, mantemos a consulta como o combinado – fala um dos especialistas da Saúde Mental.

E de repente, todo o poder das palavras bonitas tinham se dissipado num mix de desconforto, medos e dúvidas sobre o que afinal aconteceria com João, nosso anti-herói impossível de ser tratado.

O que nos move enquanto trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental? Quais são as nossas quimeras? Nossas feridas narcísicas? Nossos *furor curandis*? Em nome da ajuda, somos capazes de quê?

Pelbart (1990) nos alerta para os riscos de reduzir um pensamento antimanicomial ao fechamento de manicômios, e nos questiona sobre qual é o lugar da loucura, da desrazão nesta sociedade sem manicômios que lutamos por. Ao desejarmos a integração dos loucos, não estaríamos desejando a desapareição da loucura e a homogeneização da sociedade? Alertando-nos para os riscos extremos de glorificar/idealizar a loucura sem considerar seu sofrimento, ou de abirmos mão da desrazão enquanto estratégia para nos fazer pensar sobre a alteridade radical daqueles “outros”, nos convida a pensar sobre novas formas de relação com o Acaso, com o Desconhecido, para assim, incluir a desrazão, a loucura, sem homogeneizá-la. De criar uma nova relação com o corpo e a linguagem, um novo lugar para o não-sentido. Uma linha de fuga micropolítica para a loucura (PELBART, 1990).

Naquela quinta feira fatídica João foi acompanhado por dois profes no CAPS. Naquele dia, João mais uma vez recusou injeção.

- Injeção nem se for de graça! Quem vai pagar pra branco?

Os expertos, incansáveis, seguiram tentando. Conversaram sobre a importância de tomar remédio para ficar melhor. Para conseguir estudar, trabalhar, e quem sabe conseguir uma casa! [mas esses modelos de vida, seriam modelos de quem?]

- Casa quero não! Brigada moça. Já me botaram nesses aluguéis sociais, mas aí faço o que com minha barraca e meus cachorros?

Era mesmo um louco de negar injeção de graça e rasgar dinheiro, esse João! Como pode?! É um caso gravíssimo! Louco, muito louco. Psicótico muito grave. Gravíssimo. Frente a mais uma negativa de injeção, e, conseqüentemente, de cuidado da forma como o CAPS entendia como possível, os expertos convocaram uma reunião com os profes para tentar pensar em possibilidades para João [que modelo de cuidados oferecemos? É protetivo pra quem?].

E no meio de todo afã por ajudar João, e de todas suas negativas, começamos a nos perguntar? Qual era, realmente, o problema de João? No que estávamos centrados tentando resolver? E este problema, era de quem?

Baremlitt (1998) nos alerta para problemas na hora de estruturarmos nossas intervenções. O autor relata que o primeiro passo para a construção de uma intervenção seria nos debruçarmos sobre a análise da produção da demanda. Partindo da ideia de que nenhuma demanda é espontânea, ou natural, e que sempre é gerada no atravessamento de diversas forças – os problemas, as organizações que oferecem serviços para solucioná-los, a falha destas organizações que criam problemas insolucionáveis, as ciências que respaldam as explicações sobre os problemas e a criação das organizações – a análise de produção da demanda passaria invariavelmente por uma análise de implicações da equipe interventora (BAREMBLITT, 1998). Desta forma, uma a análise de produção da demanda é também uma análise de nossa oferta enquanto especialistas deste problema. Pois então, o que, a priori, viemos ofertando enquanto respostas para as demandas que estes Joões e estas escolas vêm nos trazendo? Será que seguimos buscando soluções como as grades de bueiros, e esquecemos de olhar os problemas e as cidades como os ratos (BAPTISTA & SILVA, 2017) e as Tartarugas Ninjas?

- Vejam bem, nós, como experts, entendemos que o caso de João é gravíssimo. Não há muita saída para ele. Teremos que partir de uma internação para poder, a partir daí, iniciar o tratamento – disse um dos psiquiatras.

- Certeza que não tem outra possibilidade não? – fala uma das profes, quase sussurrando frente a todo poderio de expertos presentes.

- É que definitivamente não entendemos vocês Escola. Nos chamam para uma avaliação e uma ajuda, e quando oferecemos, vocês negam? Se vocês não querem seguir nossas orientações, o que vocês querem da gente? – responde um médico.

Pelbart (1993), nos alerta, há quase trinta anos, sobre a necessidade de recriar. De pensar em dispositivos terapêuticos e extra terapêuticos mais diversos para experimentações pluridimensionais para combater essa entropia subjetiva e social que nos empobrece as possibilidades de vida. E para tanto é preciso multiplicar as linguagens, abordagens, entendimentos para novas formas de conexão. É criar espaços para produção de heterogeneidades, incitando, intensificando, produzindo as diferenciações (PELBART, 1993). Mas como produzir isso? Como criar cuidados da diferença?

Pelbart (1993), questiona sobre as perspectivas das nossas clínicas, nos incentivando a inverter a pergunta se um determinado modelo de clínica corresponde à realidade, para perguntar a que perspectiva, a que tipo de vida, tal modelo corresponde ou é dela sintoma. Dessa

forma, nos coloca, enquanto *experts*, a pensar quais são nossos modelos de vida, de realidade, e para quais direcionamos o nosso cuidado. Nos convoca a revisitar a clínica como um lugar privilegiado para atentar para as intersecções dos desejos-devires e as políticas da subjetividade, sendo nosso papel, como *experts* destas clínicas, repensá-la como espaço para a des-homogeneização das vidas e desburocratização do desejo. Para tanto, nos orienta: a buscar parcerias em uma equipe "audaciosa e tresloucada" (PELBART, 1993, p. 26) que não se renda à tentação de se identificar enquanto operária da saúde; ter senso ético, estético, político, clínico; e, principalmente, muito espírito aventureiro para criar asas capazes de voos além dos paraísos assépticos desta estranha saúde sem desejo (PELBART, 1993). E nesse sentido, provoca a nos pensar enquanto trabalhadoras e trabalhadores implicados, considerando implicação como

marcadora de itinerância, é produtora de cumplicidade, leva à praça pública, é provocada a marteladas, tem estética própria, propicia celebrações, é encarnada, desacomoda, ativa linhas de fuga para a invenção, produz geografia própria, provoca autoria, convoca ousadia, tensiona contradições, gera pontes, produz resistência, é militante, provoca bifurcação, desconforto e oposição, produz possíveis e ancoragens, desavergonha, flerta com a loucura e instiga aprendizagem desejante (FAGUNDES 2009, p222).

- Vejam bem (respira fundo o doutor) vocês podem não estar se dando conta, mas João, como está, está em risco. Primeiro, está na rua, e rua é risco. Sempre exposto a intempéries do tempo e todos flagelos sociais. Segundo, claramente não tem crítica sobre seu estado, não sabe sequer avaliar como se sente. E terceiro, assim, exposto e sem crítica, ele acaba se colocando e colocando vocês e a escola em risco a todo momento! Isso é grave! Não podemos deixar enquanto profissionais da saúde que isso siga assim!

Mas rua é risco? Matias (2011) descreve uma extensa carga histórica colonial a qual reforça a representação de rua enquanto risco. Para o autor, foi no Estado Moderno com o surgimento da família nuclear burguesa, onde a casa, como propriedade privada, passa a representar o espaço máximo de proteção e de intimidade, enquanto a rua, de risco e vulnerabilidade por exposição ao público. A dicotomia entre segurança da casa e risco da rua se acirra com o surgimento do pensamento iluminista, onde a casa passa a se tornar signo de ordem, abrigo da família para mediação e integração com o Estado, enquanto as ruas simbolizavam o caos e a desordem a ser organizada e subjugada pelo Estado. Somente com o crescimento das sociedades capitalistas que a rua passa a ser um local investido pela necessidade de aumento de eficácia da circulação, comércio e transporte nas e entre as cidades. Para Matias (2011), no contexto Brasileiro, a rua é vista como espaço do isolamento, do desaconchego, espaço do crime e o vício, onde se subvertem valores, em contraposição da casa

como o lugar acolhedor, de formas que aqueles que por diversos fatores tem na rua o espaço de convivência, socialização ou moradia lhes é vinculada uma ideia de desestruturação ou desorganização. Mesmo reconhecendo esta herança, é importante ressaltar a rua como um espaço de constantes negociações e disputas que implica consequências sociais, psicológicas e físicas, mas também como produção de outras formas de existência e construção de si (MATIAS, 2011).

- É que nunca percebemos ele como alguém agressivo, muito menos como um risco. Já tivemos casos na escola de pessoas que estiveram realmente mal, em surto, e chamamos a ambulância e a brigada pra essas pessoas. Acontece que fazer isso é horrível. Uma vez que colocamos a SAMU e a brigada dentro da escola, perdemos a confiança dos alunos. Eles se sentem traídos, e de certa forma, nós também. É como se a escola fosse um espaço de proteção, onde essas instituições que agridem geralmente a população de rua, não pudessem entrar. Nesses casos, chamamos para pessoas claramente em surtos, e mesmo assim, foi difícil explicar e recuperar a confiança de todos estudantes. Temos medo de expor esse frágil vínculo deles a um rompimento – diz com muita calma e um tanto acuada outra professora.

- Porque vocês leem a internação como agressão? Como possibilidade de rompimento de vínculos? Internação não é agressão. É cuidado. E quando eles recuperam seu juízo crítico, voltam para as instituições agradecidos inclusive – respondia confiante o psiquiatra.

- É que uma internação não pedida e nem justificada por um surto parece um tanto de agressão - comenta outro professor.

- Bom, já que vocês não querem chamar a SAMU na escola, porque não levam ele para a emergência psiquiátrica para uma avaliação como trouxeram ele para a avaliação aqui? Podemos inclusive passar informações para a emergência do caso falando da nossa percepção sobre a importância da internação para que eles possam fazer uma melhor avaliação – sugere o doutor.

- É que além das dúvidas sobre a internação, temos dúvidas se esse de fato é o papel da escola. Afinal, como vocês mesmos disseram, não somos os expertos. Vocês não poderiam fazer esse acompanhamento com a gente, e de quebra, já ir criando um vínculo?

- Mas isso pareceria uma arapuca! Ele nunca iria aceitar ser acompanhado pela gente! – responde o médico já começando a ficar incomodado

- Mas é que doutor, já tá parecendo arapuca há muito tempo...

Quanto de nossas intervenções em saúde mental são balizadas pelo medo? Medo do Desconhecido e do Acaso de Palbert (1990) e de suas consequências não previsíveis? Aqueles que fogem aos padrões de previsibilidade, buscamos levá-los a instituições onde as variáveis

são mais controladas para que assim, possamos entender isso que nos foge? O que motiva nossas intervenções?

Lancetti (2015) nos faz um alerta em seu último trabalho. Analisando intervenções de Saúde Mental, chama de *contrafissura* esse desejo, comumente manifestado em profissionais da saúde e políticos, por resolver imediatamente de modo simplista problemas complexos. É um fenômeno do desespero, que provoca uma série de ações que não necessariamente encontram resultados eficazes para solucionar seus problemas. A exemplo disso, Lancetti (2015) retoma uma série de programas e políticas de governos voltados para o *crack* que traziam a droga como uma epidemia a ser barrada com ações como: internações forçadas; limpezas de centros urbanos; abertura de chácaras de laborterapia que se autodenominavam comunidades terapêuticas, deturpando o termo original; e campanhas alarmistas nos meios de comunicação que mais fizeram aumentar o consumo da droga do que auxiliar as pessoas. Somada a correntes científicas com leituras contrafissuradas, o combate a essas *epidemias modernas* cria uma espécie de cruzada de salvadores de almas – considerando aqueles corpos usuários de drogas, sujeitos sem subjetividade e sem possibilidade de autodeterminação que necessitam serem isolados e reprogramados na reengenharia da vida (LANCETTI, 2015). Esse conjunto de ações, mais do que resolver um problema, são parte de um mesmo sintoma de *contrafissura* que opera como facilitador ou alibi para criação de estados de exceção para a gestão da vida daqueles humanos menos humanos (AGAMBEM, 2007). Desta forma, entendendo a contrafissura como um afã propriamente capitalista da sociedade de controle, Lancetti (2015) nos alerta para ela como a primeira barreira a ser enfrentada por nós, trabalhadoras, trabalhadores, gestoras e gestores do cuidado, sob o risco de reproduzirmos práticas reducionistas que desconsideram os sujeitos e respondem somente aos nossos desejos *contrafissurados*.

E uma vez conscientes de nossas *contrafissuras*, o que fazemos com elas?

Um dia, uma psiquiatra vai à escola. A essa altura, o caso de João é um caso conhecido na rede e ela decide fazer mais uma tentativa de vinculação de João com um serviço de Saúde Mental. Afinal, não é possível que ninguém consiga fazer nada com esse João!

No dia da visita, João estava na sala de acolhimento ajudando a etiquetar algumas pastas uma vez que já havia sido retirado da sala de aula – “hoje ele tá demais!” disse o professor já exausto. A psiquiatra entra na conversa já iniciada com João, onde ele estava relatando uma de suas milhões de histórias mirabolantes. Depois de alguns feitos de vida relatados, a psiquiatra se apresenta para ele.

- João, venho daquele mesmo CAPS onde tu já foste uma vez. Vim ver como tu tá e saber se tem alguma coisa que tu sentes que eu poderia te ajudar.

- Tem não branca, pode deixar. Aqui tem essas brancas que me ajudam já.

Uma professora intervém.

- Acontece João, que a gente sente que não tá sabendo mais te ajudar. Hoje o professor te tirou da aula, e isso tem sido frequente. Tu tens certeza que não aceita ajuda deles pra ver se não melhora aqui a relação com os professores da escola?

- Não precisa branca! Sério mesmo! Vou fazer o que lá nesse CAPS! Vou chegar e vão achar que eu tô lá pra roubar a água, a luz... e vai que eu roubo mesmo?

A informação original – “Nós estamos tirando o que é Deles(as)” ou “Nós somos racistas” – é negada e projetada sobre os(a)s Outros(as)”: Eles/elas vêm aqui e retiram o que é nosso”, “Eles/elas são racistas”. Para diminuir o choque emocional e a tristeza, o sujeito Negro diria: “Nós estamos de fato tirando o que é deles(as)” ou “eu nunca experienciei racismo.” (KILOMBA, 2016, p. 178)

A psiquiatra constrangida com o conteúdo da fala, diz:

- João, o CAPS é um serviço de saúde público. E é para todas e todos. Tu não vais estar roubando a vaga de ninguém porque tu tens direito a vaga no CAPS como qualquer outro que está lá. E tem gente como tu no CAPS também.

- Não branca! Como eu não tem! Vou chegar lá e vão ficar me olhando, me observando, vendo o que tô fazendo... os brancos fazem isso... eu sei.

João, nesse momento, assim como em toda sua trajetória, escancara uma série de falhas das redes de saúde e assistência. João denuncia: não existe espaço para mim nestes serviços, vocês não sabem me acolher sem fazer uma diferenciação com os outros. Eu sou aquele que escapa inclusive aos serviços que acolheriam a diferença. Sou o outro do Outro (KILOMBA, 2016). Nesta intersecção entre loucura, raça e situação de rua, o racismo institucional e nossas falhas em pensar que tanto o sofrimento quanto às necessidades de cuidado, são para estes Outros, outras. Retomando as contribuições de Kilomba (2016) ela nos alerta sobre a perversidade mascarada atrás da construção conceitual branca sobre os sujeitos negros, que os impediria de identificações positivas uma vez que todos valores moralmente negativos estariam colados na negritude. Quando João nos fala sobre saber que o CAPS não seria seu lugar pois estaria roubando é sobre esta interdição que ele denuncia. E com tudo isso, podemos nos perguntar, quem são as pessoas para qual nosso cuidado está direcionado?

Engolindo um seco depois da dura revelação, a psiquiatra pergunta:

- Teria algum jeito que tu poderias te sentir bem indo no CAPS para que a gente te ajudasse?

E João, abrindo novamente seu típico sorriso responde:

- Só se pudesse ir eu, e todos os meus colegas!

6. Reticências

Cara e caro leitor(a), depois de todas essas páginas lidas, façamos aqui uma pausa após essa fala de João. Será que na trajetória de vida deste, e de outros Joões, existiu algum serviço ou dispositivo que de fato, fosse portas abertas para João e seus colegas? Será que esses dispositivos são feitos para isso? Servem para isso? E se não servem, devemos nos contentar com isso ou devemos, como nos sugere Pelbart (1993), arriscar a pensar e a criar clínicas abertas para as desrazões e para as diferenças?

João como sempre faz, nos dá diversas pistas de como seguir criando espaços de cuidados respeitosos com a desrazão e com a des-homogenização de sujeitos e desejos. O primeiro de tudo nos diz: este espaço não pode ser só meu. Não é individual. Tem que poder abrigar a todos ~todos~ meus colegas. Seu cuidado não pode ser só. Transborda esfera do cuidado em saúde e tem implicações sociais e políticas. Tem de ser capaz, como o próprio conceito de Saúde Mental Coletiva diz, de ser um

processo construtor de sujeitos sociais, desencadeadores de transformações nos modos de pensar, sentir e fazer política, ciência e gestão no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguindo e substituído as práticas tradicionais por outras capazes de contribuir para a criação de projetos de vida (FAGUNDES, 1995)

Pois, nos arriscando a pensar agora juntas e juntos, como criaríamos nós, um lugar para esses Joões? O que seria necessário que re-visitássemos nos modelos já existentes, e o que poderíamos aprender deles? Pensando sobre quais modelos de vida e perspectivas de realidades nossa clínica a ser criada agora corresponderia (PELBART, 1993), como seriam os espaços, tempos, ritmos deste cuidado? Seguiriam protocolos? Se criariam protocolos? Cardápios de opções de tratamentos? Grupos pré-determinados? Horários previamente agendados? Como se planejar um cuidado que se pretende singular e comprometido ética, estética e politicamente com todos estes Joões?

Há outras migalhas de pão que na trajetória de João podemos encontrar para pensar nestes cuidados. Em seu período de desrazão houve uma instituição com a qual foi possível o vínculo de João – e aparentemente, de vários outros Joões. O que tem de singular na EPA que serve de refúgio para estes Joões? Ainda que o foco da escola não seja o cuidado em Saúde Mental, o que podemos aprender com esta instituição?

Talvez a maior potência da EPA seja justamente possibilitar uma relação para além da doença/transtorno mental. É o que Amarante (2009), amparado na ideia de *colocar a doença entre parêntesis* de Basaglia, defende que este é um movimento de inversão da ordem

tradicional da psiquiatria – onde geralmente o sujeito é colocado entre parêntesis para que assim possa ser analisada a doença. Amarante (2009) retoma que este movimento não significa negar o sofrimento, os conhecimentos produzidos acerca deste, ou a necessidade de cuidado, mas é deslocarmos para uma relação com o sujeito e suas experiências, abrindo para novas possibilidades de reinvenção de si. Na escola, João ocupava um outro lugar. Um lugar de estudante, e por mais que fosse percebida a necessidade (desejada pelas e pelos professores) de um outro cuidado com João, naquele espaço, a preocupação era de como ajudar João a produzir escritas, conhecimentos e outras possibilidades de futuro para si. Enquanto estivesse lá, por mais que seus colegas dissessem que João se fazia de louco, e por mais preocupação causasse nos professores, ali, João poderia ser mais do que um louco, preto, morador de rua. Ali, João é um aluno.

Outra migalha possível de nos servir como guia são as sucessivas negativas de João com relação às intervenções de Saúde Mental. João havia negado: o cuidado no Residencial Terapêutico, fugindo sem deixar vestígios; as abordagens da equipe intersetorial com o Consultório na Rua, Abordagem Social de Rua, e CAPS; além das diversas propostas do CAPS de medicalização, tratamento para uma maior organização e aquisição de um Aluguel Social, participação em alguma atividade no CAPS. João negava inclusive a necessidade de outro cuidado para além do que recebia na Escola. O que as negativas nos comunicam?

É possível que essas negativas falem sobre um mecanismo psíquico de negação da realidade de João, que não consiga perceber suas reais condições, como nos alertou o doutor do CAPS. Entretanto, também é possível que elas nos anunciem uma dissonância na percepção das necessidades. João talvez não sentisse que seu maior problema estivesse relacionado com a falta de medicação, seus piolhos ou com o fato de que more na rua. Talvez João sequer soubesse qual é seu maior problema, ou se ocupasse em pensar sobre isso, pois estava constantemente ouvindo sobre o que outros falavam sobre suas supostas necessidades. E se consideramos essa segunda possibilidade, é necessário que façamos uma análise de implicações que contemple uma avaliação do que estamos ofertando enquanto cuidado para esses Joões, a fim de entender melhor quais são, então, suas demandas (BAREMBLITT, 1998). Também seria importante revisitarmos quais os modelos e perspectivas de vida às quais pensamos os cuidados e criamos estes modelos de atenção (PELBART, 1993), pois isso poderia expor uma diferença de realidades e expectativas. Retomando algumas perguntas que podem nos auxiliar a (re)pensar nossas perspectivas: quais são os silêncios que toleramos nas cidades? Quais são os corpos e maneiras de habitar as cidades que nos fazem estranhar? Quais são as quimeras e as feridas

narcísicas que guiam nossas vidas cidadinas e nossos ideais de saúde? Quais são as nossas *contrafissuras* (LANCETTI, 2015)?

Uma outra migalha possível, já discutida ao longo do texto, mas importante de reiterar, são as constantes denúncias e demarcações das expressões do racismo na vida de João. Um serviço que almeje o cuidado em Saúde Mental deste e outros Joões necessita questionar as relações e as produções de identidades raciais onde o racismo não seja o pilar de sustentação (KILOMBA, 2016), reconhecendo para reparar as desigualdades raciais nos serviços de saúde, assistência, educação e na vida na nossa sociedade. Adiciono aqui, a necessidade de atentar também para as desigualdades de gênero e classe que perpassam de forma bastante adoecedora as relações sociais no nosso país, e que, enquanto não forem reconhecidas como um problema e pensado estratégias de reparação, continuaremos reiterando desigualdades e produzindo adoecimentos.

“(...) Os complexo de contenção
Hospício é a mesma coisa que presídio é a mesma coisa que
Escola é a mesma coisa que prisão que a mesma coisa de hospício
É a mesma coisa que

As políticas
Uterinas
De extermínio
Dum povo que não é
Reconhecido como civilização

Mas eu sei ser trovão
E se eu sei ser trovão
Que nada desfez
Eu vou ser trovão
Que nada des
Faz (...)”

Luedji Luna, Iodo+Now Frágil, 2017

Para tudo isso é preciso que tenhamos coragem. Coragem para repensar alguns modelos e práticas já instituídos. Coragem para criar novas possibilidades. Coragem para fazer parcerias. Coragem para reconhecer nossos preconceitos e privilégios e fazer algo além com o desconforto do reconhecimento. Coragem para que o nosso medo não legitime práticas de extermínio das diferenças e das vidas. Coragem de criticar para seguir criando possibilidades em Saúde Mental em tempos em que a crítica pode ser interpretada como justificativa para o retrocesso. Coragem em reconhecer algumas perdas. Coragem para encarar o retorno do Hospital Psiquiátrico para a RAPS, bem como a criação de dispositivos como Ambulatórios, CAPS IV AD voltados para tratamento de pessoas com uso intenso de *crack* – não especificando princípios e diretrizes de funcionamento para estes sob o risco de que possam se transformar tanto em serviços potentes de cuidado quanto em serviços

reprodutores de lógicas manicomiais contrafissuradas. Coragem para que nada disso nos paralise. Coragem para resistir aos retrocessos e ao mesmo tempo, criar e se recriar.

REFERÊNCIAS

- ABREX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo, Geração Editorial, 2013.
- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: poder soberano e a vida nua I**, tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.
- AMARANTE, Paulo. Reforma psiquiátrica e Epistemologia. **Revista Cadernos brasileiros de Saúde Mental**, vol1, n(1), 2009.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6 pp. 2067-2074. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en&nrm=iso>.
- BAPTISTA, Luis Antônio, SILVA, Rodrigo Lages e. A cidade dos anjos do improrrogável. **Revista Pólis e Psique**,7 (1); 49-73, 2017.
- BAREMBLITT, Gregório F. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, ed. 4, 1998.
- BARROS, Manuel de. **O Livro das Ingorças**. Rio de Janeiro: Alfaguara, 2016.
- BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos Pagu**, Campinas, n.53, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332018000200405&lng=en&nrm=iso>.
- BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e Branquitude no Brasil. In: **Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil** / Iray Carone, Maria Aparecida Silva Bento (Organizadoras) Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. (25-58)
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p.
- BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário**. CPI sistema carcerário. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. 620 p. – (Série ação parlamentar; n. 384)
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 336 de 2002**. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 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. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União.

BRUM, Eliane. **Tartarugas Ninjas emergem dos subterrâneos**. Caderno Cidade. Jornal Zero Hora. Porto Alegre, 01 maio 1993. p. 34.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª, 1986, Brasília. **Relatório final**. Ministério da Saúde: Brasília, 1986.

CORSO, Diana Lichtenstein, CORSO, Mário. **Fadas no Divã: Psicanálise nas Histórias Infantis**. Porto Alegre, Artmed, 2006, 328p.

COSTA, Luis Artur. O corpo das nuvens: o uso da ficção na Psicologia Social. **Fractal: Revista de Psicologia**, vol. 26 (4). 551-576p, 2014.

FAGUNDES, Sandra Maria. **Águas da Pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Educação. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientação Ricardo Burg Ceccin.

FAGUNDES, Sandra. Exigências Contemporâneas. Saúde Mental Coletiva, Bagé, v.2, n.2, 1995, p.2-4.

FOUCAULT, Michel. **Capítulo II: Os recursos para o bom adestramento**. In: FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: o nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalherte. Petrópolis, Vozes. 1987.

JORNAL BOCA DE RUA. **Edição especial: Todos os sentidos**. Porto Alegre, 01 jan. 2019.

KILOMBA, Grada. "The Mask" In: **Plantation Memories: Episodes of Everyday Racism**. Tradução por JESUS, Jessica Oliveira de. Cadernos de Literatura em Tradução, n. 16, p. 171-180, 2016.

LANCETTI, Antônio. A contrafissura. In: LANCETTI, Antônio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec, 1.ed, 2015.

LAZZAROTTO, Gislei Domingas Romanzini; NASCIMENTO, Maria Livia do. Infância e Cidade: inventar espaços e modos de viver. **Fractal, Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 257-265, Agosto, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1984-02922016000200257&lng=en&nrm=iso>>.

LEITE, Loiva dos Santos. **Viver fora depois de muito tempo dentro: narrativas de vida de pessoas libertadas**. Porto Alegre: Letra & Vida Editora Suliani, 2012.

LUNA, Luedji. **Iodo+Now Frágil**. Autoria: NASCIMENTO, Tatiana. YB Music, 2017. Disponível em: <https://luedjiluna.com.br/iodonowfragil/>

MATIAS, Hugo Juliano Duarte. Jovens em situação de rua: espaço, tempo, negociações de sentido. **Psicologia & Sociedade**, 23(2), 237-247, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a04v23n2.pdf>

OVIEDO, Landro. **Invocações do Largo da Força**. Jornal Correio do Povo. Porto Alegre, p. 04. 03 nov. 2005.

PELBART, Peter Pal. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. **Saúde Loucura**. n.º 2. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990.

PELBART, Peter Pal. **A Nau do tempo rei**. Rio de Janeiro: Imago, 1993

PORTO ALEGRE, Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Proteção Social Especial - Ações de Média Complexidade: Centro Pop - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua**. 2019a. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=139>. Acesso em: 27 jan. 2019.

PORTO ALEGRE. Prefeitura de Porto Alegre. Políticas do Povo Negro. **Percurso do Negro: Museu do Percurso do Negro**. 2019b. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/gpn/default.php?p_secao=158>. Acesso em: 27 fev. 2019.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **EMEF Porto Alegre**. 2019c. Disponível em: <<http://websmed.portoalegre.rs.gov.br/escolas/epa/saia.html>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

RIBEIRO, Elton Silva; BAPTISTA, Luis Antônio dos Santos. Ruídos e Silêncios de um corpo na cidade: Paradoxos da produção da diferença no contemporâneo. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.22, n.2, p.374-391, 2016.

RIO GRANDE DO SUL, **Lei nº 9716** - De 7 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 e dá outras providências. Acesso em: <https://www.rolim.com.br/wp-content/uploads/2018/05/Lei-nº-9716-reforma-psiquiátrica-1.pdf>

SANTOS, Iolanda Universina Montano dos. A saúde entra na Escola. **Revista Ponto de Vista**, Florianópolis, n.8, p.97-120, 2006.

SCHUCH, Patrice, GEHLEN, Ivaldo. A “Situação de rua” para além de determinismos: explorações conceituais. In: DORNELLES, Aline Espindola, OBST, Julia, SILVA, Marta Borba (orgs). **A rua em movimento: debates acerca da população em situação de rua na cidade de Porto Alegre**. Didática Editora do Brasil: Belo Horizonte, 1ª edição, 2012.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-94, Abril, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100010&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, Claraluz Camargo Gris da; SANTOS, Simone Valdete dos. **Sentidos da coletividade: um estudo de caso sobre a influência do pensamento de Anton Makarenko na EMEF Porto Alegre - EPA**. 2015. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde**, vol.9 (1), p25-59, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. **Relatório final: Cadastro e Mundo da População adulta em situação de rua de Porto Alegre/RS.** Porto Alegre, dezembro de 2016.

YASUI, Silvio, BARZAGHI, Natália. História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Anais Convención Internacional de Salud**, Cuba, 2018.