

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL  
COLETIVA

**Araton Cardoso Costa**

**IM(PERM)ANÊNCIAS DE UM RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL**

Porto Alegre  
Verão, 2018

**Araton Cardoso Costa**

**IM(PERM)ANÊNCIAS DE UM RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva

Orientador: Professor Dr. José Geraldo Soares Damico

Porto Alegre

Verão, 2018

**Araton Cardoso Costa**

**IM(PERM)ANÊNCIAS DE UM RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL**

Conceito Final:

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico - UFRGS

---

Profª Drª Sandra Djambolakdjian Torossian - UFRGS

## RESUMO

Este trabalho é resultado do meu percurso de dois anos no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS. Considerando a experiência do vivido enquanto residente atravessado pela formação em Educação Física, traz narrativas, construídas a partir de situações do cotidiano de trabalho, com o objetivo de narrar algumas vivências que contribuíram para a construção de uma clínica da atenção psicossocial. Mescla o uso da narrativa numa perspectiva científica e literária, na medida em que aproveita o pensamento de Marcelo Castellanos, Mia Couto, e a experiência de Gregor Samsa na sua *Metamorfose*, descrita por Franz Kafka. Através das narrativas, em forma de contos, crônicas ou poesias, desenvolve reflexões que perpassam a influência da psicanálise na tentativa de construção da minha prática clínica, a herança do paradigma biomédico que regula o corpo e a Educação Física, a experiência do acompanhamento terapêutico como recurso de trabalho clínico, o uso das práticas corporais no campo da saúde e a importância dos aspectos relacionais (compreendidos enquanto tecnologia leve) nessa clínica em elaboração. Para tal, dialogo com as formulações de Contardo Calligaris, Ana Figueiredo, José Damico, Paulo Fensterseifer, Suely Rolnik, Analice Palombini, Emerson Mehry, Ricardo Ceccim e Luiz Bilibio, entre outras/os. Reconheço que a angústia produzida pela incerteza oferece uma potente conjuntura, que pode fomentar a atividade inventiva e criativa no campo da Educação Física com intuito de criar modos mais humanizados de produção de saúde, e autonomia, a partir da escuta e das práticas corporais.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Educação Física

## SUMÁRIO

1. A metamorfose.....	5
2. O psicanalista.....	8
3. O (angustiado) leitor.....	14
4. O acompanhante .....	19
5. O “risco” da experiência .....	30
6. Cevando a caminhada.....	36
7. (Re)Descoberta de si.....	43
REFERÊNCIAS .....	52

## 1. A metamorfose

*Gregor Samsa é o caixeiro viajante que, da noite para o dia, vê sua vida transformar-se radicalmente. Dorme um homem, acorda um inseto monstruoso, algo parecido com uma barata gigante. Franz Kafka, ao longo do livro, narra a angústia e o sofrimento de Gregor ao se perceber incapaz de produzir, impossibilitado de ser amado, acolhido, encontrar um lugar no seio de sua família. Trago aqui o tormento de Samsa para falar de mim, das minhas improdutividades, dos meus (des)lugares, do tormento ao caminhar em busca de um lugar que não se (re)conhece, ou que produz o auto-reconhecimento. (NARRATIVA, VERÃO, 2016)*

Passados seis anos em um curso de graduação, por algum motivo, eu estranhava a alcunha de Professor de Educação Física. A errância por diversas áreas (recreação, treinamento, esporte, etc), em busca de um campo que evidenciasse a complexidade da vida e a influência da trama social sobre nós, me levava até a saúde coletiva. Entretanto, ainda desconhecia como articular a Educação Física na Saúde Coletiva (ou seria a Saúde Coletiva na Educação Física?).

*A interligação entre esses saberes ainda é um problema a ser resolvido; de que forma conectar o saber que meu núcleo oferece considerando a metamorfose pela qual passo? E que corpo é esse que está em processo de formação; de trabalhador do SUS, da saúde mental, professor, etc? O que há da EFI em mim? Onde começa a saúde mental? (NARRATIVA, VERÃO, 2016).*

Rosana Onocko Campos diz que “não há escrita que não tenha sido provocada, produzida, pela vida real e concreta, ao menos para quem escreve” (2005, p. 574). Esse trabalho, por exemplo, narra fragmentos desses dois anos de atuação junto a Residência Multiprofissional de Saúde Mental Coletiva, partilhando algumas reflexões sobre o trabalho em saúde a partir do meu olhar da/na Educação Física. Utiliza pequenas histórias para pensar possibilidades de atuação, experiências, e mostra a transmutação de um residente num novo ser.

Dada a já documentada insegurança dos professores de Educação Física no cotidiano de trabalho na área da saúde (FURTADO et al, 2016), na medida em que forja um saber, ainda em construção, pode ser pertinente a sistematização e disseminação das experiências nas quais se envolve (FENSTERSEIFER, 2006), de modo a ampliar as nossas possibilidades de atuação (SILVA, SIEBENEICHLER & DAMICO, 2017).

Organizo esse escrito através de pequenas narrativas, momentos nos quais emergiu uma sensação, uma dúvida, reflexão. Uma experiência, que, segundo Jorge Larrosa, “é aquilo que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (BONDIA, 2002, p. 21) e, “ao passar, nos toca e nos transforma” (p. 26). Indaguei outro senhor, que conheci há pouco tempo, sobre a escrita, algo que ainda me é custoso. Perguntei a ele como fazia para redigir daquela forma, irradiando beleza e sabedoria. Ele me olha, franze a testa, e, após um breve suspiro, me diz:

Alguns escritores serão donos desse saber. Eu não. Eu escrevo porque não sei. A preparação para a viagem da escrita implica, no meu caso, o despojar de toda a bagagem. A construção de uma narrativa implica estar disponível. E para se estar completamente disponível há que deixar de saber, há que deixar de estar ocupado por certezas. (COUTO, 2016, p. 3).

Assim, eu escrevo por não saber e o faço para descobrir, valendo-me da narrativa para tal. Seu uso como método de pesquisa tem crescido exponencialmente nos últimos anos. Recentemente, a revista eletrônica Nexo publicou reportagem na qual tratava do aumento do uso do termo em publicações científicas<sup>1</sup>. Trago aqui essa referência não apenas pelo dado que divulga, mas pelo fato de salientar a presença da narrativa como uma forma de descrever ou relacionar um evento ou processo a partir de uma perspectiva política, onde se narra expondo um ponto de vista e seleciona um elemento em detrimento de outros.

Trazer a público diferentes formas de narrar o mundo, para que narrativas plurais possam ser elaboradas e disputadas. É um uso do termo que talvez aproxime “narrativa” de “narração”. Isso porque sugere que toda narrativa carrega em si um processo e um movimento, e que dentro dela há sempre sinais deixados pelas escolhas de um narrador. (NESTROVSKI, 2018, p. 1).

“Narrar é privilegiar a experiência do vivido, espaço privilegiado de encontro entre a vida íntima da pessoa e sua inscrição em uma história social e cultural” (MOREIRA, BOSI & SOARES, 2016, p. 228). Como escolha metodológica, se dá pela “possibilidade de significação e elaboração da experiência, colocando em causa a natureza da cultura e da condição humana” (CASTELLANOS, 2014, p. 1068), aliada a objetividade de “colocar em causa os contextos de produção e os processos de legitimação de diferentes interpretações inscritas nos contextos sociais em que

---

<sup>1</sup> <https://www.nexojournal.com.br/lexico/2018/01/14/Ela-est%C3%A1-em-tudo-do-curr%C3%ADculo-ao-jantar.-E-seu-uso-quadruplicou-desde-1950>

são produzidas” (CASTELLANOS, 2014, p. 1069). Kafka também pensava, a partir de sua narrativa, a condição humana.

Porém, mais do que uma mera descrição sequencial de ações e eventos, entendemos que a narrativa consiste em uma forma de estabelecimento do sentido de ser no mundo, na medida em que situa os eventos e as ações em “dramas” instituídos na ordem temporal do vivido. Nesse sentido, as narrativas são modos de elaboração da experiência social (CASTELLANOS, 2014, p. 1071).

A narrativa científica oferece, penso eu, a abertura criativa de uma escolha metodológica que possui caminhos inexplorados no que tange as possíveis posturas do pesquisador diante da produção do conhecimento no campo das ciências sociais em saúde (CASTELLANOS, 2014).

Nessa possível brecha eu resgato a narrativa literária e conjecturo uma base comum, que, de acordo com Mia Couto (2016), reside no tocar o inominável, oculto, fugaz e fugidio, num território de enigma e mistério. Abraçar a incerteza, com amor, reconhecendo que implica o desconforto do confronto com nossos medos. Não tão confortável quanto ele, me lanço no exercício da escrita, do narrar, do curioso e do incerto.

Amo a incerteza como amo a certeza. Mas talvez seja hoje necessário fazer um elogio faccioso a favor do que é incerto. Ao fim e ao cabo, a incerteza é um abraço que damos ao futuro. A incerteza é uma ponte entre o que somos e os outros que seremos (COUTO, 2016, p. 7)

Eu escrevo tomando como base uma posição no mundo, que rejeita a neutralidade na medida em que vislumbra uma sociedade sem classes, alicerçada na igualdade, que reconheça e afirme a diferença, e liberdade, mas que admite, no interior da estrutura de classes, múltiplas opressões (de gênero, raça, orientação sexual e de gênero, etc.) que tornam o trabalho em saúde, e o movimento da vida, complexo. Minha escrita e pensamento tentam andar com esses pressupostos, reconhecendo, a priori, as limitações que carrego, sejam elas teóricas ou mesmo por estar inscrito nessa cultura opressora.

A história de Samsa, contada por Kafka, andaré conosco ao longo deste escrito. Aquele solitário e angustiado caixeiro-viajante teve sua epopéia narrada tendo como cenário principal o quarto de sua residência. Minha narrativa trata das metamorfoses em outra Residência, na “casa das/os loucas/os”, o Programa de



Residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS. Uma “família” diferente. Nossos caminhos andarão próximos, até porque sua metamorfose contribuiu para que pensasse a minha.

Cada capítulo traz uma breve introdução (crônica, relato, poesia ou conto) que apresenta uma reflexão, disparada a partir de uma vivência, que fomentou o processo de metamorfose pelo qual passei. Ora professor, residente, leitor, trabalhador, escritor, partilho convosco a minha história e os convido a andar comigo.

## **2. O psicanalista**

Naquela antiga casa, de dois pisos, recheada de quartos que outrora eram ocupados, quiçá, por uma grande família (e agora eram salas de atendimento, com quadros mornos e tranquilizantes), funcionava o CAPS.

Dentre os solitários quartos e salas, a cozinha era dos poucos cômodos acolhedores. A comida une as pessoas. Lá era espaço de passar o cafezinho, logo pela manhã, levantando os ânimos à medida que seu aroma inebriava o ambiente; comungar o almoço, entre massas com salsicha, miojos, ovos fritos e sobras de uma refeição de domingo; e um rápido lanchinho, com aquela pausa de olhar triste, ao nada, e esperança perdida ao checar o celular e ver que o mundo continua exatamente o mesmo, sendo comido (e nos devorando) pelas beiradas.

Entre reclamações pela louça estrategicamente deixada sobre a pia, obviamente para que alguém tomada/o pela indignação resolvesse dar cabo dela, eu preparo meu almoço (um delicioso macarrão instantâneo com ovos). Junto à mesa, uma técnica dedilha o celular em busca de algo interessante enquanto uma psicanalista, minha parceira na referência de cuidado a um rapaz, organiza sua refeição, muito mais elaborada do que a minha, hermeticamente pensada para conter todos os nutrientes necessários para uma alimentação saudável.

Entre uma garfada e outra, falamos da história desse homem, ao qual havíamos visitado pela manhã em busca da construção de maior vínculo com ele e sua mãe, diagnosticada com um câncer que lhe sentenciava à debilidade. A técnica de enfermagem, que cursava psicologia em busca de mais conhecimento, começa a

debater comigo algumas ideias sobre cuidado, salientando a pertinência da terapia cognitivo-comportamental como técnica terapêutica.

Em dado momento, ambas resolvem falar dos atendimentos realizados comigo, pois, casualmente, dividimos atendimentos em momentos distintos. Celebram a importância da residência no serviço, enaltecendo as questões que trazemos para serem debatidas e de como contribuimos na transformação dos processos de cuidado. Até que a colega especialista em estudar a psique humana resolve me fazer um “elogio”:

- Sim, e o Araton é um excelente psicanalista, faz intervenções importantes!

Certa manhã, ao despertar de sonhos intranquilos, Gregor Samsa, encontrou-se em sua cama metamorfoseado num inseto monstruoso. (...) “O que terá acontecido comigo?”, ele pensou. Não era um sonho. (KAFKA, 2017, p. 13).

Eis que, subitamente, emerge um estranhamento e se percebe uma metamorfose:

*Nesse momento, eu paraliso. Em minha cabeça se inicia um turbilhão de reflexões. Que trabalhador eu sou? Um professor? Psicanalista? Psicólogo? Residente? O que me faz ser rotulado assim? Será que minha aproximação da psicologia é tamanha a ponto de ser reconhecido de tal forma? Onde anda o fazer do professor de Educação Física, porque me distanciei tanto de meu núcleo de formação? Quais as conseqüências disso na construção de minha clínica? É notória a influência e valorização singular que a psicologia recebe na saúde mental. (...) O saber de maior valor institucional (só olhar a organização do corpo de residentes/docentes) é desejado por mim pela contribuição que pode dar à clínica da atenção psicossocial ou pelo lugar de poder e evidência que ocupa no cotidiano dos serviços e espaços da residência? Terá a Psicologia assim tanto a contribuir, ou a Educação Física ainda não consegue explorar o seu potencial na saúde mental? Qual o lugar do movimento, do corpo ativo, da prática corporal e da corporeidade nos serviços de saúde e porque nos espaços institucionais (seja na residência ou nos serviços) eu tenho a impressão de que anestesiemos nossos corpos, em preferência aos processos de reflexão, debate e discussão? (NARRATIVA, VERÃO, 2016).*

Calligaris (2004), em sua obra intitulada *Cartas a um jovem terapeuta*, oferece algumas indicações interessantes daquilo que, em sua visão, seriam características expectáveis a um futuro terapeuta. O psicanalista trata da necessidade de uma dose de anormalidade, sofrimento psíquico, curiosidade para vasculhar o próprio inconsciente e os conflitos que carregam e a vontade de viver melhor:

Pois, para o terapeuta, não há melhor introdução à variedade do sofrimento humano do que a descoberta de que, em algum canto de

seus pensamentos, ele pode encontrar palavras, razões, visões e pensamentos parecidos com aqueles que afetam, agitam ou mesmo enlouquecem seus pacientes (IDEM, p. 55)

Ao narrar o que vivi, e folhear o que ele escreveu, passei a identificar elementos que ele projeta para futuros terapeutas, que, ousado pensar, têm atravessado o meu fazer (ou a sua construção). Alguns saberes e condutas me interessam, como o fazer embebido na curiosidade, a vontade de escutar e, por que não, “o calor de quem, a cada vez, acha extraordinário que alguém lhe faça confiança” (p. 40). Calligaris crê que o compromisso do terapeuta é com as pessoas, com a comunidade, e afirma que “a psicanálise interessa pela sua capacidade de transformar as vidas e atenuar a dor” (p. 73). Se resolvesse lhe escrever, talvez dissesse, sorrindo, que a mim também, “caro amigo”!

Não é necessário ter cursado psicologia ou medicina e psiquiatria, ainda que ele veja isso como um auxílio. Calligaris salienta a importância de alguns saberes tradicionalmente propagados a partir dessas formações, mas, com o cuidado que cabe, alerta para a cautela para não sobrepor a técnica e a doutrina de formação ao compromisso com as pessoas (ele denomina pacientes, mas, como também o usa com reserva, peço licença para um ajuste). Como antídoto, ele sugere a variedade epistemológica.

De forma semelhante, para Damico (2007, p. 80) a atuação com base nos pressupostos da psicanálise “não é dependente de matrizes formativas disciplinares apreendidas nos cursos de graduação”, ou seja, pode-se pensar que alguém da educação física, como ele, desde que se autorize, pode efetivar intervenções de fundo psicanalítico. Essa autorização da qual fala passaria pela análise, estudo e supervisão. Um fazer amparado, também, em outras teorias pode produzir deslocamentos que tensionem a ordem natural do que é possível à Educação Física e, inclusive, na forma como se sustentam nossas ações.

Nas cartas que troca com a futura e o futuro terapeutas, Calligaris, em dado momento passa a comentar o uso de algumas regras, que penso estarem contidas na dimensão do “estudo”. Ele cita a famosa sugestão do “diga o que lhe vier à cabeça”, que remete ao método da associação livre descrita por Freud. Essa “regra”, que valoriza o repentino, aquilo que teima em emergir do inconsciente, trabalha com

um elemento comumente ignorado em algumas áreas, mas objeto de obsessão na psicanálise: a palavra.

Nessa clínica em construção, ela também tem valor, pois “as palavras levam ao terreno do imprevisto” (CALLIGARIS, p. 107) e a experiência do sofrimento é revelada na fala, em ato, pelo corpo. Desconsiderar a força da palavra seria ignorar a potência que carrega na compreensão do padecer, na significação e representação da realidade que oferece. A experiência do ser social é atravessada pela comunicação com o outro, que pode ser feita de diversas formas, entre elas, o uso da palavra.

Quem adoece e sofre é, antes de tudo, um sujeito e não um corpo. Logo, a fala deve ser privilegiada não como uma manifestação patológica que exige correção ou resposta imediata, mas como possibilidade de fazer aparecer uma outra dimensão da queixa que singulariza o pedido de ajuda (FIGUEIREDO, 2004, p. 43).

Lembro de uma situação em que um rapaz afirmava constantemente, ao se referir ao serviço reabilitação psicossocial ao qual estava vinculado, que estava no “trabalho”. À medida que o tempo passou descobrimos que ele assinou um contrato de trabalho no passado como meio de firmar um “compromisso de tratamento”. Esse detalhe mostrava como ele via sua presença naquele local. Saber da origem do uso desse termo contribuiu para que a equipe pudesse compreender melhor o modo como ele construía as relações cotidianas no serviço e, inclusive, repensar seu projeto terapêutico singular.

Na Educação Física a palavra costuma ter outro status, é mais direcionada à instrução/prescrição. Talvez, arrisco dizer, a palavra represente para a psicanálise o que o corpo representa para a Educação Física: um meio de acesso ao outro, de produção de sentido, de sentir, experiência de ser e estar, possibilidade de transformação. Quiçá, no trabalho que envolve o sofrimento psíquico, a palavra seja tão importante quanto o corpo, pelo detalhe, condicionante, que carrega, ainda que o determinismo por ventura seja associado ao discurso e se sobreponha ao sujeito. A variedade epistemológica de Calligaris pode permitir, quem sabe, valorizá-la a ponto de não torná-la onipotente no olhar sobre as pessoas.

A sutileza necessária à escuta não é tarefa destinada unicamente aos psicanalistas, antes a todos profissionais, mas é importante observar que o

paradigma que sustenta a proposta que valoriza a fala na tentativa de dissociar a demanda a partir da queixa é psicanalítico (FIGUEIREDO, 2004). A diversidade na escuta poderia evitar a reprodução de algumas manias, como, por exemplo, direcionar o acolhimento ou às entrevistas iniciais de um serviço apenas aos profissionais *Psi*.

Essa prática acaba reduzindo o trabalho multiprofissional à especialidade, na qual cada profissional tem sua caixa. Se a escuta pode ser realizada por qualquer profissional, porque não realizar a discussão da história de vida desses sujeitos e do sofrimento que trazem de forma coletiva, amparada pelo diálogo numa perspectiva multiprofissional? A “burocratização das especialidades” (FIGUEIREDO, 2004, p. 52), impede que se criem parcerias e o trabalho se diversifique e complexifique, em equipe, no qual a clínica se ampliaria para além da especialidade.

O prejuízo instalado pela especialização pode impedir o exercício de uma das potências que carrega o trabalho na clínica da atenção psicossocial, que reside na ampliação dos olhares e saberes sobre a vida das pessoas, valorizando o corpo enquanto unidade complexa que carrega uma história, que pode, sim, ser observada a partir da clínica *psi* (e suas diferentes ramificações), mas também merece abertura às lentes que outros saberes, entre eles a educação física, possuem, trazendo às rodas de equipe o corpo e a vida que carrega.

Calligaris rejeita a dicotomia que se apresenta entre o interno e o externo, a influência da trama social sobre nós como antagônica à força de nossos desejos, pulsões, (des)razões. Se for a partir do outro que nos reconhecemos como ser social, haveria de ser necessário analisar não só como nos relacionamos junto a esse coletivo, que normas, valores e censuras são produzidas, mas também de que forma reagimos a essa trama, o que sentimos, o que nos faz rir, chorar, entristecer e sofrer. A acepção que oferece me parece compor uma clínica da atenção psicossocial. Ou ao menos o que venho trilhando para construir “minha clínica”. Seguimos.

Penso que a psicanálise possui conceitos relevantes ao trabalho na saúde mental. Figueiredo (2004) sugere que a noção de realidade psíquica, transferência e posteridade (que seria um trabalho em andamento, que exige tempo, a posteriori) são condições mínimas, para além dos conceitos comuns aos diferentes modelos.

Não pretendo descrevê-los detalhadamente, mas trazer aquilo que considero pertinente a partir das narrativas aqui contidas, que pode ajudar a pensar o atravessamento que a psicanálise produziu em mim.

Quando estamos diante de alguém em sofrimento, propício seria o escutamos e é nessa interlocução que permite “conhecer o mundo que o outro carrega, sua realidade, a partir da qual ele se vê, pensa, fala, sofre, trabalha; enfim, se põe no mundo e, até mesmo, desconhece” (FIGUEIREDO, 2004, p. 124). Essa é chamada por ela de “realidade psíquica”, e aqui se justifica a relevância da palavra, pois é nela que o sujeito começa o trabalho clínico (idem).

Falar pode ser terapêutico em si, mas não é aquilo a que necessariamente se visa. Não é só desabafo, ainda, que este funcione como uma ab-reação. Falar pode produzir sofrimento, e em geral o faz. Pois na fala algo se revela, aparece e desaparece, não é bem o que deveria ser dito. Mas o que deveria ser dito? Começa uma busca do sujeito sobre o que deve dizer para aquele que o escuta; pensar e falar não se coadunam. É a própria realidade psíquica trabalhando (FIGUEIREDO, 2004, p. 124)

A psicanálise trabalha com uma ideia curiosa sobre o ideal de normalidade. Calligaris afirma que é o “estado em que o sujeito se permite realizar suas potencialidades, ou seja, o estado em que nada impede o que lhe é possível nos limites impostos por sua história e sua constituição” (FIGUEIREDO, 2004, p. 72). A experiência clínica seria, entre outras, uma possibilidade de transformação, sem a pressa da cura, mas que produz uma diferença e almeja a potência que carregamos, o que me faz associar a ideia de autonomia.

Guardadas as diferenças, eu noto que o argumento de Calligaris me remete aos pressupostos de Paulo Freire e sua defesa pelo bom senso, respeito ao saberes do educando, necessidade de saber escutar, consciência do condicionamento, mas também do inacabamento, etc. Longe de defender o tom professoral na clínica, eu resgato outra referência, a de quem busca um fazer amparado na ética, no respeito às pessoas, sua dignidade e autonomia (Freire se refere aos educandos, antes de tudo pessoas). No processo de reflexão e (re)construção do ser terapeuta eu resgato o ser professor não só pela similitude entre os discursos, produzida pela minha associação, mas também, arrisco, pela identidade que carrego.

Aliar Freire e Calligaris pode significar construir uma prática que se debruça, acima de tudo, no estímulo à autonomia das pessoas, pelo viver melhor, atenuar o sofrimento, despertar a curiosidade do ser diferente do que se é, do ser mais.

A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É nesse sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade (FREIRE, 2015, p. 105).

Nossa realidade está em constante (re)construção. Cultura, política, valores, etc. A sociedade exerce influência sobre a realidade psíquica. Seguir vivendo com menos sofrimento, melhor, como Calligaris propunha, depende do modo como o sujeito se relaciona com essa realidade, que pode ou não lhe causar dor. Há aqui uma janela de trabalho, que necessariamente se dá de forma artesanal, processual.

Causou-me estranhamento o rótulo de psicanalista. Essa desconfiança permanece. Mas Calligaris mostrou que há elementos em comum, identificações com a prática defendida por ele. Na capa de seu livro ele direciona as cartas à psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. No dia em que me foi direcionada essa alcunha, me calei. Hoje, talvez, diria que sou um aspirante a curioso.

### **3. O (angustiado) leitor**

Se aproxima o fim do meu percurso na CAPSula da loucura. As vésperas da minha despedida, eu me apresso em concluir os registros de algumas ações, na vã tentativa de encerrar o ciclo sem pendências. Nessa ânsia produtiva eu estou sempre em atraso, apressado, irresoluto. Abraço uma série de prontuários e passo a preencher os registros de atendimento ambulatorial em saúde (RAAS).

Na infância, admirava a assinatura de meus pais nos cheques e boletins escolares. Pareciam obras primas da escrita, com letras agilmente rabiscadas, porém com uma precisão quase milimétrica, pensava eu. Ansiava por ter a minha própria assinatura e sair marcando por aí minha originalidade. Passava tardes ensaiando um modelo de assinatura, brincando aqui e ali de marcar quem é Araton.

Mas o tempo passou, minha assinatura se estabelece (sempre que me era solicitada uma assinatura eu lembrava essa cena), mas já não fazia questão de marcá-la em todo lugar. Eu, talvez como meus pais aquela época, considerava isso

uma mera formalidade e em alguns casos até me incomodava sua exigência, pois não via necessidade de marcar, por exemplo, qual é a minha profissão. Coisas de um *residente evi*<sup>2</sup> implicante, que, não tendo nada melhor para fazer, regojizava ao encher o saco com um detalhe<sup>3</sup>.

Em minha assinatura, costumo manter um modelo de escrita:

Araton Cardoso Costa, Professor, CREF 17572

*Tenho resistência ao uso do registro do Conselho Regional de Educação Física (CREF), por considerar que o mesmo representa uma lógica de trabalho que prima pela exploração e reserva de mercado, além da idéia de profissional com saber fragmentado entre licenciatura e bacharelado. Mas é regra necessária para minha atuação, pelo menos por hora (NARRATIVA, VERÃO, 2016).*

Imerso numa pilha de prontuários, em meio a uma série de apontamentos e recordações, esqueço o número do meu registro. Pensei, por um momento, que deve ser esse um dos motivos pelos quais se confecciona um carimbo. Abro minha carteira para tomar minha cédula e verificar os números que me “habilitam” como professor:

“CREF 023651”

Ainda estava ocupado naqueles movimentos difíceis, não tendo tempo de dar atenção a qualquer outra coisa, quando escutou o gerente soltar um “Oh!” alto - ele soou como um vento a zunir - vendo logo depois como ele, que era o mais próximo da porta, apertava a mão contra a boca e recuava devagar, como se estivesse sendo afastado por uma força invisível e constante. (KAFKA, 2017, p. 34)

O gerente vê a monstruosidade na qual Samsa se tornara e nada consegue fazer senão petrificar e se afastar. Eu fico perplexo diante do que não consigo explicar e sigo fitando aquela folha de prontuário não preenchida, ora olhando para

---

<sup>2</sup> Franquia de um jogo de *videogames* que tem como enredo uma série de homicídios cometidos por zumbis na pequena cidade de *Raccoon City*. O nome do jogo, de gosto duvidoso devido à violência que carrega, foi usado por uma colega enfermeira, jocosamente, para designar a atuação dos residentes junto aos serviços. A semântica, curiosamente, nos brinda com uma gostosa anedota.

<sup>3</sup> Certo dia, me pego pensando na tensão que se cria nos espaços da residência, inclusive nos serviços, a partir do que temos como prática do “ser residente”. Longe de desejar estereotipar nossa conduta, é inegável que carregamos a fama de criativos, mas também de “treteiros” e queixosos, numa postura que por vezes apresenta uma “falta de humildade, expressa na arrogância e na falsa superioridade de uma pessoa sobre a outra” (FREIRE, 2015, p. 118). Na medida em que tomamos aquilo no que acreditamos como verdade absoluta, penso eu, afastamo-nos do diálogo e escuta por entender que não há sentido no que é colocado por quem pensa diferente de mim. (PORTFÓLIO, PRIMAVERA, 2016).



minha carteira do conselho, ora contemplando o nada, na espera(nça) de que, quando voltasse a olhá-la, percebesse que não passara de uma ilusão.

*Será o documento correto? Sim, é ele! Mas como eu registrei outro número, de onde era ele? Se não era o registro de professor de educação física, que(m) registrava os prontuários? Vou em busca dessa resposta e, em minha carteira mesmo, encontro o documento que me “habilita” a atuar no CAPS (NARRATIVA, VERÃO, 2016).*

Tomo uma pequena cédula, simples, plastificada da mesma forma que as antigas carteiras de identidade, com campos preenchidos a mão, em caneta vermelha, e uma foto em preto e branco (uma fotocópia) no canto superior esquerdo. Logo acima de meu nome, e do número de associado que eu pensava ser o de professor, encontro a origem da minha identificação: Biblioteca Pública do Estado! Eu, leitor... um teórico!

*Durante o ano eu angustiava, sentia um profundo incômodo por não saber o que fazer, o que dizer, como construir o cuidado em saúde mental. E, para tentar dar fim a essa angústia (interminável) eu li. Li muito, coisas diversas, pensei e discuti, questionei, tentei experimentar-me. Impossível não pensar ser esse engano e essa descoberta como algo que simboliza a minha metamorfose, transformação. De leitor/estudante, investigador de uma teoria que dê conta da atenção psicossocial, passo eu a ser um professor (ou psicanalista?), que atua e exercita o seu fazer, amparado pela profunda reflexão necessária à (re)organização das práticas? (NARRATIVA, VERÃO, 2016).*

Eu encerro meu expediente, iniciando a longa viagem de trem que me levaria até a segurança de minha casa, em Porto Alegre, intrigado pelo que acabara de perceber. Perdido em pensamentos, lembro do começo naquela residência, de como o trabalho em saúde mental me deslocava e preocupava na medida em que frequentemente me encontrava sem saber o que fazer.

*Esse é o meu momento. A dúvida, a incerteza, tão rejeitadas por todos., opostas ao racionalismo que subjaz a construção das instituições de ensino, a própria universidade, e que me solapa nos últimos seis anos. Eu tenho que ter certeza de tudo! Tenho!? Mas eu não tenho certeza... Que clínica é essa? Qual a minha clínica? (...) Eu quero ampliar minha caixa de ferramentas. Sinto-a vazia. Mas, que saber, que técnica? O que colocar nessa caixa? Não sei. A incerteza está abraçada em mim, me cobre, faz parar, me sufoca. É momento de (re)construção de saber. Forjar ou incorporar um ethos, que ainda não sei onde encontrar, mas que sinto ainda não estar comigo. (NARRATIVA, INVERNO, 2016).*

Sou acordado pelo sacolejar do trem, que se aproxima da estação final. Eu adormecera, algo comum a um notívago acostumado a deitar-se tarde, mas que debate-se ao acordar antes do sol raiar. Gregor tinha uma opinião singular a

respeito dessa questão: “Esse acordar cedo”, pensou ele, “faz a gente ficar meio abobado. O homem tem de ter seu sono (KAFKA, 2017, p. 15). Na cama, atordoado pela metamorfose, era ele que sufocava em reflexões. Eu, no trem, desejava a suspensão do tempo, a solução desse aborrecimento que me levava a nenhum lugar, à paralisia.

Teve medo de seguir indo adiante desse jeito, pois se acabasse por deixar-se cair no chão dessa maneira, teria de acontecer um milagre para que a cabeça não resultasse machucada. E ele não poderia perder os sentidos justo agora, a nenhum preço; melhor seria ficar na cama. (...) Não encontrando possibilidade de botar ordem e tranquilidade nessa arbitrariedade, tornou a dizer para si mesmo que era impossível continuar na cama e que o mais racional seria sacrificar tudo - ainda que a esperança fosse mínima - para enfim se livrar da cama. (KAFKA, 2018, p. 21).

- *“Estação Mercado”*

As ações que perpassam o cotidiano do trabalho em saúde, e, mais especificamente, em saúde mental, com frequência não produzem identificação com o núcleo da educação física, pois realizamos ações que extrapolam as identidades profissionais (FURTADO ET AL, 2016, p. 1085).

Furtado e colaboradores (2016) descobriram que os profissionais de educação física em Goiás marcavam presença de forma sólida no cuidado a partir das oficinas terapêuticas. Sua investigação partia de uma aparente dicotomia entre o trabalho de reabilitação psicossocial e o cuidado clínico, como se fossem dimensões distintas. Eles observaram que o núcleo da Educação Física estava pouco presente no atendimento às famílias e interconsultas.

Há uma perspectiva de atenção psicossocial que extrapola a clínica tradicional. (...) Devem, portanto, “compreender outras dimensões igualmente importantes para a saúde e produção da vida, consolidando a clínica ampliada” (FURTADO ET AL, 2016, p. 1079). Nesse sentido, árduo superar as práticas tradicionalmente nucleares e “realizar acolhimentos, fazer visitas domiciliares, propor rede com dispositivos locais (como escolas, creches, CRAS, conselhos de saúde, etc.), participar das ações de matriciamento, etc.” (SILVA, SIEBENEICHLER & DAMICO, 2017, p. 80).

Construir uma prática calcada em oficinas pode conferir, quem sabe, maior segurança na prática, mas pode afastar o professor de educação física de rotinas

que são inerentes a uma clínica psicossocial e que, sim, podem produzir certa angústia pela incerteza que carrega uma novidade, uma estranheza. Mas até que ponto esse desconforto pelo que é estranho não será uma via de reconstrução das entranhas da educação física que forja uma prática em saúde materializada a partir de uma clínica ampliada?

Damico (2011), ao defender a amputação de alguns fazeres tradicionalmente tidos como específicos da educação física propõe o acolhimento à incerteza, ao que ele denomina “imprevisibilidade radical da vida cotidiana” (p. 274), “abrindo-se as possibilidades de outros fazeres” (p. 275). Eu me permito, a partir disso, sugerir uma prática que se ocuparia menos sobre a prevenção e a cura e mais sobre a promoção de vida e autonomia. Substituir o modelo “preventivo-curativo-prescritivo” por uma proposta de promoção de saúde, vida, e autonomia.

A mudança das práticas exige a ressignificação daquilo que carregamos, algumas cirurgias, como propõe Damico, e a incorporação, trazendo o sentido de dar corpo a algo, materializar, da “micropolítica do trabalho em saúde” (2011, p. 281) Ela só dá-se em ato, no território, construído de forma coletiva, em projeto com as pessoas, famílias e comunidades, junto a elas e eles e não por elas e eles. Trata-se de “construir hipóteses juntos, de errar os caminhos, de voltar para casa sem conseguir, de poder suportar as ‘esquisitices’ do sujeito” (idem).

O incerto, que andou comigo durante toda a residência, de forma mais intensa no primeiro ano, é posição a ser sustentada, sempre “em contato com a diferença e com o inesperado, com as condições de angústia e prazer desse ofício” (DAMICO, 2011, p. 282).

Assim, a inserção da educação física a partir da integralidade procuraria deixar-se tomar pelas diferenças entre cada sujeito e produziria um projeto terapêutico levando em conta as condições de vida e as jogadas possíveis em cada momento (DAMICO, 2011, p. 284).

Bilibio e Damico (2011) escrevem a um jovem terapeuta e professor, pensando encontros entre saúde e educação. Também atravessados por estes dois campos, criticam a retirada do aspecto gregário e mimético que compõem as práticas corporais. Nesse sentido, consideram que a contribuição da educação física à saúde pode andar não só no pensar sobre a qualidade das vidas que são vividas,

mas, também, e talvez essa seja uma questão que pudesse se ampliar aos demais núcleos profissionais, no modo como problematiza o próprio saber, questionando saberes e práticas instituídos. Para tal é necessária leitura, não?

Penso que a angústia possa ser produzida exatamente pela incerteza da prática, pelo não lugar que ocupamos enquanto professores de educação física na saúde mental, ou pela minha rejeição em ocupar o lugar comum da Educação Física, o que pode ter me levado a buscar outros saberes, quem sabe (super) valorizando o ato da busca pelo conhecimento (leitura).

#### **4. O acompanhante**

Edson e eu saímos em busca do conserto de sua máquina de escrever. Havíamos combinado de organizar uma saída que pudesse dar conta da sua demanda. Eu tento colocar em dia os escritos e registros em prontuário, mas ainda me vejo um tanto desorganizado.

Edson chega e me convoca, parado na porta da sala dos trabalhadores, olhando.

- Vamos lá, Edson!?
- Vamos.
- Tu chegou a ver onde é o lugar?
- Ah, eu vi, mas não sei se a gente pega ônibus ou vai a pé, porque é longe, viu, Araton...
- Onde é?
- Lá na Oswaldo Cruz

Isso ficava a uns 35 minutos de caminhada. Eu sabia que havia outros locais, já tinha feito uma breve pesquisa. O endereço de Edson era o que conseguira numa lista telefônica, sua “internet”. Eu gostaria de ter feito essa pesquisa com ele, no telecentro<sup>4</sup>. Mas o cuidado e o AT não são uniformes, homogêneos e unidirecionais. O inesperado dá as caras e joga conosco, apresentando sempre algo novo.

---

<sup>4</sup> Espaços públicos de inclusão digital, que permite o uso de computadores e acesso à internet (<https://www.governoeletronico.gov.br/eixos-de-atuacao/cidadao/inclusao-digital/telecentros>). Em virtude do discurso de crise econômica e corte de custos, os telecentros têm se encontrado cada vez mais precarizados, com inúmeros fechamentos, falta de manutenção e/ou recolhimento de equipamentos.

Mostro a ele a pesquisa que fiz, pensando no ato que deveríamos optar por ir até o endereço que ele trouxe. Eu atravesso esse processo, na tentativa de ajudar. Eu acelero. Acredito não ter sido a melhor escolha naquele momento e contexto. Minha pesquisa se sobrepôs a dele, não deixa de ser um ajuizar daquilo que eu considero ser melhor. Um aprendizado. O cuidado é processual, artesanal, assim caminha-se na saúde mental.

- Tu conhece esses endereços? Sabe onde fica? - Ele pega o papel e lê.
- Bah, sei onde fica, é ali perto do trem!
- Tu sabe ir lá?
- Sei
- Quer ir até lá ver isso?
- Podemos ir.
- Mas eu não sei onde é, tu vai ter que me guiar.
- Tá bem.

Sáímos a caminhar e vamos conversando. Edson conta que teve um sonho no fim de semana. Pergunto a ele qual é, ele relata ter visto a si mesmo na beira de um precipício, prestes a cair, quando um amigo o segura pela mão, ajudando-o a levantar, não despencar. Associo imediatamente à nossa relação, mas temo pela possibilidade de estar incorporando um papel de salvador. Sou, ou sinto que o devo ser, mediador de um processo. A jornada é de Edson, eu poderia ser um companheiro, não guia.

Falamos sobre o último atendimento, ele diz ter gostado, mas não segue a conversa. Percebo-me perguntando muito. Decido calar-me e deixar seu interesse (e o eventual silêncio) darem mais fluidez a nossa caminhada.

Quando pedi a Edson que nos guiasse, não contei que sabia onde ficava o local que buscamos. Saber disso foi um problema que contaminou nosso acompanhamento, pois percebi que ele estava indo noutro caminho, para um lugar diferente. Não era o mesmo, já passamos por onde havíamos inicialmente combinado ir. Não interfiro, já o fiz demais. Seguimos.

Chegando a umas quatro quadras de onde deveríamos ter ido, atravessando o “valão do trem”, Edson para e olha a placa com o nome da rua, na esquina da Vinte e Cinco de Julho com a Carlos Brener Sobrinho.

- Bah, era para ser aqui.
- E aí Edson, que vamos fazer?
- Não sei, achei que era aqui.
- Que fazemos agora?
- Não sei.
- Que tu faz quando não sabe onde fica um lugar? - Ele para um bocadinho a pensar, colocando o dedo em frente aos lábios, no paradoxo de uma mente que trabalha na busca de uma resposta e um corpo perdido que não sabe o que dizer. - Então?
- Dá pra perguntar pra alguém, né!?

Ele nos guia, olha para os lados a procura de alguém. Estamos sós na rua, a cidade é nossa grande anfitriã, condutora. Se aproxima um senhor, Edson pergunta a ele se reconhece aquele endereço.

- Não, não conheço. - Eu esmoreço, frustrado pelo insucesso daquela tentativa de aproximação que eu ansiava ser nosso resgate.

Edson bate os braços nas pernas, diz que não sabe. Pergunto o que ele quer fazer.

- Quero ir pra casa, Araton.

Ele se queixa enquanto caminha, diz que procurou mas não encontrou, que está com dor nos pés de tanto caminhar. Eu lhe digo “tudo bem”, mas que ele havia perguntado apenas para uma pessoa. Ele diz nada nesse momento. Pergunto a ele se, talvez, perguntar a outra pessoa poderia nos fazer encontrar o local que procuramos. Ele ergue os ombros e diz “num sei”. Mas tenta. Andamos até próximo da beira do “valão”, na Nações Unidas. pouco antes, ele vislumbra uma loja e entra.

- Oi chefia, tudo bem!? Tu saberia me indicar onde fica esse endereço? - O jovem que nos atende o acolhe com uma receptividade surpreendente, como se sentisse o meu desespero em ajudar aquele homem.
- Pode passar ali com o rapaz naquela mesa. Tu pode atender ele, fulano?
- Sim, pode passar aqui! - Edson senta-se em frente a mesa, como se estivesse em um banco, abrindo uma conta (ou uma loja, numa abertura de crediário). Ali, ele abre caminhos de autonomia.

- Tu faz assim, ó: Sai daqui e dobra a direita, depois atravessa o valão e dobra a direita, entra na primeira rua a esquerda e depois na segunda a direita. - O atendente gesticula, indicando a Edson o caminho.

Edson e eu saímos e retomamos a itinerância em busca do conserto de sua máquina. Atravessamos o valão, entramos na primeira a esquerda. Entretanto, Edson (acredito por ter se esquecido) pensa que deve entrar na primeira a direita. Nesse momento, interfiro novamente, digo-lhe, retomando “pedagogicamente” todo o trajeto que fizemos, que deveríamos entrar na segunda a direita. Não bastasse a reflexão sobre minha interferência/atravesamento, depois percebo que Edson, ao esquecer o que o rapaz havia lhe dito, acertava o caminho.

Seguimos na segunda rua, a direita, tentamos encontrar o número. Edson reconhece - é aqui, ó! -, mas nota que o local está fechado. Nesse momento, eu me incomodo, frustro, pelo fato de ter insistido para que tentássemos mais um pouco e, no fim, não termos tido sucesso. Que será preciso fazer para que essa máquina seja consertada?

- É uma garagem, Araton
- Era para ser aqui, né Edson?
- Pois é, mas tá fechado.
- Que vamos fazer?
- Olha, vamos perguntar para alguém!
- Pode ser. - Fico feliz ao ver que ele teve a iniciativa de sugerir perguntar a alguém, me levando a pensar que avançou um pouco.
- Ali do outro lado da rua tem uma revistaria.
- É verdade. - Edson se dirige a uma espécie de depósito onde três homens trabalham separando revistas, embalando.
- Ô chefia, me diz uma coisa, tem uma loja de conserto de máquina de escrever por aqui?
- Ah, tem sim, é ali no outro lado da rua, mas na outra ponta tu tem que dar a volta e ir pela outra rua. - No fim, e início, Edson acertava errando. Era naquela rua. Devo ainda aprender a esperar, temporizar, o tempo do AT é outro. Os rapazes explicam o caminho a ele, que atenciosamente escuta. Logo em seguida partimos a outra rua, caminhando. Chegamos em frente ao

local indicado, Edson toca a campainha. um menino olha de longe, depois descem um homem e um cachorro.

- Podem entrar, ele não morde -, diz o homem. Se fosse o cachorro a dizer, ou pelo menos confirmar a sentença do dono, talvez ficássemos mais tranquilos. Edson fica apreensivo, mas segue e entra, mirando o animal que Lhe investigava com o nariz. Sentamos em um pequeno escritório e Edson passa a explicar que gostaria de fazer um orçamento para consertar a sua máquina de escrever. O rapaz escuta, reconhece Edson, ambos assumem já terem se visto em função da mesma máquina um tempo atrás (*ô coisa desgraçada que fez esse homem esquecer das coisas!*). O homem pede para ver a máquina.
- Não, ela não está comigo, tá em casa - Os dois chegam a um acordo, o rapaz se oferece para buscar a máquina e fazer um orçamento. Edson diz que vai avisar a mãe. Acertam o dia e tudo se encaminha.
- Pronto, era isso. - Nos despedimos e seguimos em direção a parada de ônibus.
- Viu só, Edson, encontramos o lugar.
- Pois é, eu já tava quase desistindo.
- É, mas a gente tentou mais uma vez e conseguiu. Não dá pra desistir de primeira, tem que tentar mais um pouco. - Por um momento, tive a impressão de estar dizendo aquilo a mim mesmo e não a ele, confirmando uma lição.
- É verdade.
- É isso aí Edson, vai dar tudo certo. - Lhe dou um abraço, ele dá um sorriso e caminhamos à parada. Nos despedimos, combinando retomar na próxima segunda. AT rico em trocas, experiências e reflexões. Edson me ensina a cada encontro, me convoca a olhar e reavaliar minha prática constantemente.

Lá ficou durante toda a noite, a qual se passou parte num meio-sono - do qual a fome sempre voltava a acordá-lo -, em outra parte, dominado por preocupações e esperanças confusas, mas que levavam todas elas à conclusão de que ele por enquanto tinha de se comportar com calma e tornar suportáveis (...) as inconveniências que em seu estado atual ele estava simplesmente obrigado a causar aos outros (KAFKA, 2017, p. 46).

*Algumas semanas depois, Edson participa de uma visita a Feira do Livro, com usuários e técnicas do serviço. Fico sabendo depois que ele se perdera no centro de Porto Alegre, que todas/os ficaram preocupadas/os com seu sumiço. Curiosamente, percebendo estar perdido, ele contou que pediu*



*informações a uma pessoa e retornou a Novo Hamburgo, de trem, sozinho. (NARRATIVA, VERÃO, 2016).*

*Vamos à casa de Edson, ele se perdera em Porto Alegre na semana anterior, mas conseguiu chegar em casa. Lembro de nosso acompanhamento terapêutico, de ter se perdido e se encontrado, de um processo que acompanhei. Dividimos com sua mãe o quanto isso é significativo, mostra de autonomia. (DIÁRIO DE CAMPO, 21/11/16).*

*(...) me faz pensar na possibilidade de nosso processo de “perdição” ter contribuído para que, em Porto Alegre, encontrasse o caminho de casa. A construção dessas estratégias não seria possível, penso eu, sem a participação na disciplina de acompanhamento terapêutico, como ouvinte, que forneceu suporte teórico para reflexões sobre meus encontros com Edson pela cidade. Essa casual articulação forjou uma clínica com teoria e prática, me encheu de confiança e esperança para seguir na busca por uma ética de cuidado responsável e coerente com aquilo que acredito, na possibilidade de fomentar a autonomia das pessoas, na construção de outras histórias de vida. (NARRATIVA, VERÃO, 2016)*

Sabe aquele texto que é lido com surpresa e euforia, como se quem o escreveu soubesse exatamente suas angústias e pensamentos, das hesitações, alegrias, tristezas e reflexões que determinada experiência produz? Pois Suely Rolnik, ao escrever sobre a clínica nômade, conseguiu nomear e descrever excertos do que vivi na prática do Acompanhamento Terapêutico (AT), nos encontros com Edson.

Rolnik (1997, p. 84) apresenta a ideia do AT como “prática de fronteira, pois circula nas adjacências dos vários territórios da clínica de saúde mental, ocupando os espaços vazios que existem entre eles”. Palombini (2009) retoma a metáfora, atesta a peculiaridade do “entre lugares” (IDEM, p. 300), entre o dentro e o fora, a rua e o serviço de saúde, na medida em que, enquanto dispositivo, seus encontros na cidade “a céu aberto, possibilitam uma outra visão, uma outra experiência de encontro com o acompanhado, que é distinta da experiência vivida no serviço” (PALOMBINI, 2006, p. 118).

No trânsito cotidiano, cidadão, constituem-se outras formas de subjetivação, que permitam à diferença, outrora destinada à reclusão, a erosão das certezas e normalidades que o capital nos impõe, estabelecendo laços entre o sujeito e a cidade. Uma clínica que “não se dissocia da política, que sonha uma outra cidade e, porque sonha, não abandona suas ruas, não perde a esperança de tornar diferente o laço entre seus habitantes” (PALOMBINI, 2009, p. 310).

A composição de outros “territórios de existência” (ROLNIK, 1997, p. 84) a partir da cidade obriga quem acompanha a misturar elementos, questionar suas certezas, “reconhecendo que só as representações de que dispõe não lhe bastarão” (IDEM, p. 85). Esse processo de abdicar a certeza e arriscar-se em novos territórios produz angústia porque “não se sabe nem por onde começar” (idem). O abandonar das certezas e dos modelos prontos de atuação estimula o exercício da invenção no AT (LEMKE E DA SILVA, 2013).

A ideia de dentro e fora que Suely explora, na dança entre realidade subjetiva e objetiva, permite pensar a construção de uma clínica que se ancora na experiência do sujeito. A adaptação a essa dimensão do real do outro, tão real quanto a que carrego, desloca e exige o empenho na busca pela ampliação da própria subjetividade, em se deixar afetar pela vibração e intensidade desse fora (ROLNIK, 1997).

O desconhecido produz o desequilíbrio necessário à busca de adaptação, hibridização que resulta da tensão da força entre o novo e o velho. “A subjetividade, então, é esse dentro-e-fora indissociáveis, mas, também, inconciliáveis: um si e não-si, concomitantemente” (ROLNIK, 1997, p. 87). Nesse ponto, surge a lembrança da escrita de uma narrativa, no inverno de 2016, que tinha como título “Devaneios de um equilibrista”. À época, eu tratava exatamente as incertezas que o cotidiano me apresentava, entre elas o trabalho com o AT.

Os encontros com Edson nos deslocavam. Exigiam outra forma de compreender a cidade e a experiência nela, inclusive a partir da nossa incursão no seu cotidiano. A realidade de Edson, o que ele via, dizia, a forma como se relacionava, mostrava apenas o que meu olhar limitado enxergava. Ao negar a experiência subjetiva dele eu negava parte da minha. Esse foi parte do processo que me deslocou, produzindo a abertura ao seu mundo.

Reconhecer o outro e a realidade que carrega, abrindo-se ao que traz, é “permitir que aquilo que outrora era subjetividade petrificada possa vir a revitalizar-se, o que era desejo despotencializado, reativar-se” (ROLNIK, 1997, p. 91). Para isso, é necessária disponibilidade para o outro, para “desencruar e acolher aquilo que excede a si mesmo, que excede os territórios conhecidos e suas respectivas cartografias” (idem).

Transitar em outros territórios, longe de mim mesmo, permitiu apreender outras formas de ver a cidade, de ser e existir em sua trama. Rolnik diz que “o problema do louco é que seus territórios trazem a marca de uma acentuada singularidade, e isto não tem lugar numa sociedade na qual impera uma política de subjetividade neurótica” (1997, p. 89). A experiência do AT permitiu a produção de outras experiências territoriais, subjetividades, outros lugares a Edson e a mim também, na medida em que trilhamos juntos esses caminhos.

Subjetivamente, não estar familiarizado a algo me produziu estranheza num primeiro momento, depois incômodo. Acolher o que há de novo, estrangeiro, exigiu adaptação, um trabalho sobre si, sobre mim mesmo. Nesse território até o mais experiente equilibrista acaba caindo. Rolnik diz que é um “resgate à natureza humana, selvagem, intempestiva” (1997, p. 90). É renascer, reviver, ver o mundo de outra forma, descobrindo a cada passo outra forma de existir. Mas, para isso, é preciso “estar permeável às forças das ruas” (LEMKE E DA SILVA, 2013. p. 12).

É habitando o território existencial de quem sofre de forma acolhedora que outros territórios podem ser construídos e, inclusive, descolonizados. Daí a ideia de uma clínica nômade, pois não se fixa num território, se habitam vários. É uma clínica impermanente que se produz reconhecendo a singularidade do existir. Assim como Calligaris, Figueiredo e Damico, Rolnik marca o compromisso ético que subjaz a construção dessa clínica que se ampara na experiência de quem sofre, no que é dito, no encontro com o outro, o que faz dessa prática, como ela diz, “uma arte da invenção e da experimentação (1997, p. 94).

Como nem tudo que reluz é ouro, Suely alerta que o deslocamento para o fora, o trânsito por outros territórios, não garante sensibilidade, escuta e acolhimento, bem como a presença na rua e na cidade não evita o surgimento de práticas manicomiais. Talvez seja por isso que tantas/os terapeutas e professoras/es tragam aqui a necessidade de constante reflexão e análise sobre as práticas, na tentativa de evitar o surgimento dos “muros invisíveis, jalecos mentais” que nos afastam da diferença, “outro modelo de censura, mais sutil, mais sorrateiro”, o que Vasconcelos, Machado e Mendonça Filho (2013, p. 96) definem como linhas conservadoras ou práticas de controle cotidianas.

Vasconcelos, Machado e Mendonça Filho (2013) defendem que a clínica é uma das ferramentas de ação e devemos colocar em análise os modos de compreender e atuar no terreno da Reforma Psiquiátrica. Sob reforço do AT, essa clínica carregaria a potência de produzir novos encontros em locais outrora negados à loucura, abrindo espaço para produção de outras formas de subjetivação. Ademais, “o AT desconstrói o ideal da terapêuticidade do isolamento e o ideal de neutralidade científica” (LEMKE E DA SILVA, 2012, p. 11). Entretanto, ressaltam que a Reforma Psiquiátrica não está dada e que é necessário constantemente marcar seus pressupostos e reconstruir suas práticas.

E “é no encontro com a rua que essa clínica desacomoda-se” (PALOMBINI, 2009, p. 305), pois coloca em questão os saberes instituídos. Construir uma clínica no cotidiano, na cidade, no bar, no museu, no supermercado, é reconstruir o modo de pensar a clínica e o imaginário social da loucura.

No processo de (de)formação em saúde mental coletiva foram produzidas transformações, hibridizações, subjetivações que me colocaram em outros territórios existenciais e me fazem pensar uma prática que acolhe o imprevisto e a experiência de encontro com o outro com a expectativa e a alegria de quem está prestes a aprender o novo, pois cada pessoa carrega em si um universo.

No trabalho com Edson não fora apenas a problemática do AT que me desequilibrou. A narrativa que fiz me colocou a pensar inclusive na produção da autonomia dentro da saúde mental, se possível seria construir uma clínica que também se amparasse nisso. O fato de ele conseguir retornar a casa me surpreendeu. O que o fez saber retornar sozinho de trem, se poucas semanas atrás não conseguia encontrar um simples endereço, em sua cidade?

Rosana Onocko Campos e Gastão Wagner Campos (2006) abordaram processo de co-construção de autonomia nos serviços de saúde, indo além da produção de saúde na perspectiva curativa. Ela e ele definiram autonomia como um processo de construção de uma maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos.

A proposta de construção compartilhada da autonomia enxerga a saúde sempre numa perspectiva relativa, pautando-a “de forma comparada a alguma posição anterior do sujeito sob análise, seja ele um indivíduo ou uma coletividade” (CAMPOS E CAMPOS, 2006, p. 670). Nesse sentido, seria possível pensar que, naquela epopeia em busca de um local de conserto para uma máquina de escrever, se produziu autonomia a partir do AT, na medida em que Edson esteve novamente sem saber se localizar, mas, entretanto, soube como retornar? Já não estava na mesma posição que antes. Havia se transformado.

Por considerar a autonomia dependente, inclusive, de condições externas ao sujeito (dado que estamos imersos numa trama sociocultural que possui normas, valores, hábitos, etc), a capacidade de agir no mundo de forma crítica e reflexiva, lidando com o sistema de poder e conflitos a ele inerente (CAMPOS E CAMPOS, 2006), nos leva a pensar na complexidade e na artesanaria que é um trabalho calcado nessa ideia, na medida em que “a civilização e a cultura não são maleáveis” (IDEM, p. 673), implicando um processo permeado por tensões.

A psicanálise nos convoca a pensar a autonomia considerando a força do inconsciente e dá uma contribuição significativa ao conceito quando co-responsabiliza o sujeito, pois “só posso ser autônomo na medida em que me responsabilizo pelos rumos e pelos atos que meu desejo tem me levado (CAMPOS E CAMPOS, 2006, p. 676).

Entender um indivíduo como sujeito do inconsciente, com desejos e escolhas em certa medida incompreensíveis, iatrogênicas, nos convoca a repensar a prática clínica em saúde, inclusive a eficácia de modelos de cuidado assentados na prescrição e patologização da vida, observados na atenção às doenças crônicas não transmissíveis. A clínica tradicional concebe o paciente (termo ainda em uso) como alguém que não sabe, passivo, e que deve obedecer às prescrições (CAMPOS E CAMPOS, 2006, p. 679).

Na clínica que se ampara na busca da autonomia, Campos e Campos (2006) defendem que a dimensão relacional exerce forte influência, ressaltando o vínculo e o uso de algumas técnicas para tal (já não somente biomédicas). Valorizar os

aspectos relacionais, as tecnologias<sup>5</sup> leves das quais Emerson Mehry fala, é considerar os processos de subjetivação, “as formas pelas quais as pessoas se relacionam com outros e com o contexto” (CAMPOS E CAMPOS, 2006, p. 685), e levar isso em conta no processo de produção do cuidado.

Há de se estar muito vivo em contato com aquilo que - no outro - nos desestabiliza e interroga. Há de se manter aberto a todas as perguntas. Há que se interrogar a clínica e a saúde coletiva em geral e a que fazemos; há de se poder sonhar com algum amanhã, às oito horas da manhã do dia seguinte faremos diferente, uma possibilidade, uma aposta em aberto (CAMPOS E CAMPOS, 2006, p. 687).

Denominada “ampliada”, essa clínica parte da singularidade da experiência do sujeito, daquele que sofre por algum motivo, e olha sua vida considerando a complexidade que exige. Nesse sentido, Rosana e Gastão afirmam que colocar nosso saber a serviço dos usuários, em defesa da vida, de forma aberta e nos deixando tocar e interferir pelo outro, seria o resgate da dimensão autonomia no trabalho em saúde.

Entretanto, Carvalho e Gastaldo (2008), ao analisarem o conceito de promoção de saúde e empoderamento a luz das teorias críticas e pós críticas, lançam uma questão pertinente no que tange o trabalho em saúde. As autoras problematizam tanto as limitações das teorias crítico-social em determinados âmbitos, nomeadamente na perspectiva da interseccionalidade, quanto da pós-estruturalista, na medida em que esta pode levar à relativização dos discursos e práticas produzindo uma fragmentação e pulverização dos programas e políticas de promoção da saúde.

O reconhecimento da importância de ambas teorias, na medida em que uma visa a mudança no *status quo* através da mobilização coletiva, e a outra considera as formas de subjetivação e submissão dominantes nos coloca diante da necessidade de pensar outros caminhos na construção da prática clínica. Como caminharemos rumo à transformação social, superando a iniquidade que adoece e

---

<sup>5</sup> Por isso as tecnologias no trabalho em saúde podem ser classificadas como: leves (como no caso das tecnologias das relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar o processo de trabalho), leve-duras (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de cuidado em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e duras (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais); (Merhy, 2014, p. 49)

oprime, considerando a experiência subjetiva de quem sofre e as formas de dominação encarnadas no cotidiano?

A saúde coletiva, a partir do movimento da reforma sanitária, e a saúde mental dada a trajetória da reforma psiquiátrica, oferecem mostras da força do movimento coletivo. Entretanto, no cotidiano de trabalho, questões de gênero, classe, raça/etnia trazem questionamentos que exigem outras posições e movimentos.

Aí, a experiência subjetiva é delicada, pois o que pode ser terapêutico a alguém, ao mesmo tempo, pode ser iatrogênico e adoecedor a outra/o. O que fazer diante disso? A complexidade do trabalho coloca questões, mas não dá respostas, exatamente pelo fato de cada situação exigir um olhar singular e cuidadoso. Nesse âmbito, é premente analisar e transformar as práticas de cuidado em saúde considerando ambas as teorias.

## **5. O “risco” da experiência**

Mal se recuperava da quase síncope produzida pelo encontro com Edson, surge outro fatídico evento que abalroa minha caminhada, estilhaça minha base. No ato de desenCAPSular, rumo a outros cenários, talvez menos estratégicos, uma demanda, um grupo e uma equipe produzem novas metamorfoses.

Toda vez que minha charrete chegava até a chácara, eu encontrava a dupla de enfermagem que costumava andar comigo. Curioso eu, que implico tanto com um trabalho na saúde que enfatiza a doença, trabalhar com a única profissão que a carrega em sua denominação. *As enfermeiras e o enfermo, quem sabe renderia um conto interessante.*

Fomos convidadas/os para uma palestra. Minha estranheza inicial pela ideia de liceu a que me remetia (será por isso que eu, professor, fui convocado também?) aumentou um bocado quando soube que era direcionada à adolescentes (acolhidos num Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos) e tinha a sexualidade como tema central. As duas colegas da enfermagem me perguntam “o que vamos fazer”, como se eu, o iluminado, já tivesse um plano de aula pedagogicamente pensado, uma generosa parcela de saber a depositar em suas contas mentais.

Minha sugestão se limita a abolir a ideia de palestra e tentar conhecer essas/es jovens.

Logo que chegamos, todas/os já nos aguardam. A sala era pequena, e, ainda que estivéssemos no inverno, era insuportavelmente quente. O teto era baixo, com um forro de plástico, o que piorava nossa sensação. O espaço era grande, poderia ser dividida em dois quartos, ou usada para algumas práticas corporais, não fosse o pilar bem ao centro que dificultava qualquer deslocamento mais acelerado ou movimento de maior amplitude. Na decoração, inúmeros cartazes com regras do que era permitido e proibido. Cadeiras lado a lado, em três fileiras, em frente a lousa branca com um apagador e um par de canetas, uma vermelha e outra azul, que estampava a nossa missão: palestra sobre sexualidade. Nosso primeiro encontro inicia com o apagar da lousa e termina com uma roda que se despede gritando “xanilda”, uma das muitas gírias que descobrimos serem usadas para definir o órgão reprodutor feminino.

*Aquilo que seria apenas um encontro transformou-se em seis, nos quais pudemos debater temas como virgindade, DST's, prazer, masturbação, gravidez, ciclo menstrual, machismo, etc. Esses eixos emergiram das questões que os jovens traziam e organizamos coletivamente os grupos de temas que constituíam cada encontro, resultando num conjunto de quatro reuniões. Esse processo, de evitar trazer algo pronto, um discurso, uma prescrição, e pensar, planejar e organizar coletivamente apresentou problemas, pois exigiu disposição do trio que ia até o SCFV, dos adolescentes e da própria equipe do serviço. Imagino que a opção da exposição seja frequentemente usada pelas dificuldades que vivemos. Parece-me, ainda, que a saúde já carrega um manual de condutas consideradas “saudáveis”. É costume sua chegada baseada na apresentação de um modo de ser/estar, pois é “seguro”, “saudável”, “correto”. (NARRATIVA, VERÃO, 2017).*

Nesse processo de construção eu me sentia inseguro, na incerteza sobre como trabalhar com esses jovens, o que poderia ser importante debater, de que forma seria viável construir uma reflexão crítica sobre suas realidades. Aliviava-me a presença das duas colegas, apesar de nesse primeiro encontro seus olhares sempre se voltarem a mim nos momentos de dúvida.

Entretanto, logo no início dos encontros (tivemos um total de oito), a enfermeira que andava conosco parou, decidiu trilhar outras estradas, e partiu. Ficamos apenas a técnica de enfermagem e eu. Passou-se o encontro de planejamento coletivo do grupo, e nosso primeiro tema teria como eixo as alterações



corporais que brotam a partir do adolecer, entre elas, a menarca e o que se produz a partir delas, passando pela ovulação. Na dificuldade de abordar o tema, eu pergunto a minha colega se tem alguma ideia de como fazê-lo, ou se conhece alguém que possa sugerir algo (ou estar conosco neste dia). Ela se diz sem ideias e sugere chamarmos outra colega da unidade, também do setor de enfermas.

À data marcada, eu me atraso. Quando chego, me deparo com a roda já iniciada, conduzida pela convidada. Minha colega, a técnica, testemunha o retorno do tom professoral. Mesmo diante da circularidade, que sugere um processo horizontal, prolifera-se o discurso do risco, prescrevendo os modos “corretos” de se prevenir de uma gravidez, DST’s e etc. A tentativa de amparar aqueles encontros numa abordagem de fomento a autonomia e promoção de saúde falhava diante da filosofia do medo e da prevenção em saúde. Imagino que iniciar a vida sexual após essa palestra seja amedrontador. Esse encontro termina com o surgimento de um forte incômodo.

No dia seguinte, chamo minha parceira para uma reunião. Desabafo sobre a irritação pela forma como o espaço fora conduzido, dos prejuízos que penso serem produzidos a partir da abordagem que foi utilizada. Percebendo que a vontade de movimento era dissonante, pergunto a ela se está disposta a investigar, pensar em outras formas de construir aquele processo, buscar outras abordagens, planejar os encontros.

A resposta dela me emudece, soa como um sopapo inesperado que me pega de surpresa. Lembro de Samsa, do momento em que se abria ao mundo após sua metamorfose e fora arrebatado por uma maçã voadora. Eu sinto esse golpe, que, como uma picareta ao solo, produz um buraco, vazio. Eu estou sozinho nessa. (...) “Um violento golpe por trás - desta vez salvador de verdade - e ele voou, sangrando em abundância quarto adentro. A porta ainda foi fechada com a bengala, depois enfim tudo ficou em silêncio” (KAFKA, 2017, p. 42).

O irromper desse fato produziu a necessidade de um deslocamento maior. A sensação de angústia aumentou na medida em que me percebia sem muitas opções de construção coletiva. Ela novamente se aproximava de mim, me acompanhava. Novamente a incerteza, aliada, desta vez, à solidão. Que faria eu agora, me vendo diante da necessidade de arriscar, experimentar o novo a partir do encontro?

(...) acochado por autocensuras e apreensão, começou a rastejar, rastejou por tudo, paredes, móveis e teto da sala até cair, enfim - dominado pelo desespero, ao sentir que o aposento inteiro começava a girar em volta dele -, sobre o meio da grande mesa (KAFKA, 2017, p. 67)

Recordo os encontros com os adolescentes no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE). A residência já me colocara diante de situações semelhantes, de incerteza, de angústia pelo não saber. Os encontros com esses jovens resgatavam essa sensação, me angustiavam exatamente por não saber como conduzir, o que perguntar e como perguntar. (...) Iniciava um movimento de incerteza e questionamento da minha clínica (NARRATIVA, INVERNO, 2016). E dessa vez, mesmo diante de relativo incômodo, eu rejeito a paralisia e começo a movimentar-me.

Eu busco materiais sobre adolescentes, artigos, manuais, inclusive do Ministério da Saúde, leio sobre experiências já realizadas, observo vídeos, documentários, etc, até então coisas corriqueiras, pois já fora metamorfoseado em leitor nessa caminhada pela residência. Mas ao pensar no método, na forma como fomentar as discussões, eu projeto uma, até então, novidade. Meu corpo está diferente, talvez afetado pelo golpe.

Trago vídeos e músicas. Usamos a palavra. E o corpo. O corpo, até então pouco valorizado por mim, que adoecia na busca pela produção de uma clínica que incorporasse o saber da Educação Física. E estava tudo ali, diante de mim. Incorporar o corpo. Corporificar. Parti o próprio corpo para partir do corpo, que surge como meio, potência na promoção de saúde. Dinâmicas corporais, jogos e brincadeiras, fomentam o despertar do corpo adolescente, da vivacidade e os colocam atuantes, discutindo, debatendo. Eis que, nessa caminhada singular, eu encontro uma abertura, uma possibilidade de atuação a partir da Educação Física. Surgiam novos movimentos.

Gregor tinha de negociar sozinho. E sem pensar que nem conhecia suas atuais capacidades de movimentar-se, sem pensar também que seu discurso possivelmente, ou até provavelmente, mais uma vez não havia sido compreendido, ele deixou a porta, deslocando-se pela abertura. (KAFKA, 2017, p. 38).

*Para poder desenvolver os temas de modo que se superasse o tom discursivo, apostamos nas dinâmicas corporais, jogos teatrais, brincadeiras, vídeo e música. Isso demandou tempo de reflexão, criação, ação. Colocou-me diante da necessidade de buscar coisas novas, mas também mostrou*

*como a formação que tive enquanto professor de educação física me amparou com alguns saberes (o jogo, a brincadeira, a dinâmica corporal). (NARRATIVA, VERÃO, 2017).*

Para Silva, Siebeneichler & Damico (2017), as práticas corporais podem ser vistas como tecnologia leves. Tomando como base a formulação de Merhy (2014), quando o cerne de nossa atuação passa pelo procedimento técnico, quando olha os corpos projetando um ideal de corpo e o quanto pode ser transformado, modelado, nossa intervenção poderia se enquadrar na perspectiva das tecnologias leve-duras. Entretanto, quando nossa principal sustentação é o encontro e o que se produz a partir dele, priorizando a dimensão relacional, a escuta envolvida, o sentir e os sentidos que se produzem, a ideia da prática corporal como tecnologia leve ganha mais força. Uma clínica do e a partir do corpo que “reconhece a diversidade de elementos que compõem a vida dos sujeitos” (SILVA, SIEBENEICHLER & DAMICO, 2017, 81).

Sem essa sensibilidade para o humano nos corpos, teremos dificuldade de realizarmos uma educação ou uma terapia humanizadora que, felizmente, vem ganhando espaço nas áreas da saúde; sem, obviamente, descartar os conhecimentos técnico-instrumentais, porém sem absolutizá-los (FENSTERSEIFER, 2006, p. 99).

O trabalho corporal surge como elemento de promoção de saúde. Explorar a potência que pode carregar uma proposta que busque criar espaços para que as pessoas se coloquem “em contato com seu próprio corpo, reconhecendo como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites” (Silva, Siebeneichler & Damico 2017, p. 90).

Devolver os corpos ao mundo é percebê-los como construção, como espaço da liberdade humana de autoconstituir-se. Sendo, por isso, impossível a compreensão do corpo sem o seu contexto, sem a educação e a política que o formatam no interior de uma cultura, sem as dimensões ética e estética que o atravessam (FENSTERSEIFER, 2006, p. 99).

Pensar a prática (intervenção) envolve não só a reflexão sobre o fazer, mas, também, sobre a identidade que a educação física carrega (imaginário) e a investigação que a subsidia (conhecimento). Essa ressalva, feita por Fensterseifer (2006), se faz necessária em virtude da tentativa de se ampliar o olhar sobre o trabalho que essa área tem executado e/ou pode executar na saúde.

Se o corpo passar a ser compreendido, pelos profissionais da saúde, como corporeidade, o que implica afirmar que lidamos não com o corpo das pessoas (corpo-objeto), mas com pessoas que são corpos (corpos-sujeitos), nossa intervenção, mesmo no espaço da clínica, passa a assumir uma dimensão ético-política, na medida em que configura uma outra possibilidade de mundo, na qual, espera-se, as pessoas sejam respeitadas em suas queixas, dores, prazeres e histórias, enfim, “sujeitos” e não “pacientes”, alguém que não pode ser reduzido a um “caso”, um número para as estatísticas (FENSTERSEIFER, 2006, p. 100).

Machado, Vasconcelos e Melo (2012) propõe o corpo como fio condutor da ampliação da clínica, na medida em que opera como linha de fuga ao que é naturalizado no cuidado em saúde. Recusando a tradição iluminista e o olhar disciplinador de certas práticas, a proposta desse trio se ampara na aposta de uma clínica artesanal, que suspende as certezas e coloca o corpo em movimento, libertá-lo dos manicômios que ainda permanecem dentro de nós e reaparecem em determinadas práticas.

Assim, para entender o humano, precisamos desenvolver a sensibilidade de ler o mundo nos corpos e os corpos no mundo. Sem essa sensibilidade, limitamo-nos a falar e tratar de corpos abstratos, “esquadrinhados”, para falar com Foucault, pelos prumos, níveis, metros e compassos, mas também pela educação, pela clínica, enfim, por todas as formas de poder (FENSTERSEIFER, 2006, p. 99).

(Re)Incorporar essas dimensões que habitam o universo de inúmeras práticas corporais, como, entre outras, o jogo e esporte, podem ser necessários ao trabalho na perspectiva de uma clínica ampliada, que considere a complexidade da vida, evitando uma atuação reguladora dos corpos e modos de viver, resultado do herança biomédica que o núcleo carrega.

Nesse sentido, Abib e colaboradores (2010) mostraram as potencialidades do resgate dessas dimensões a partir de uma oficina de futebol organizada a partir da atuação em um CAPS. Eles reconhecem o lugar da prática corporal como instrumento terapêutico na medida em que possibilitou aos usuários, naquela configuração, dar conta de suas demandas, decidir diante do imprevisível, a partir de uma prática tradicional da cultura corporal, que tem significado para eles.

Ceccim e Bilibio (2007), ao pensar as singularidades da Educação Física na saúde, alertam, porém, para o “risco da captura do núcleo por tecnologias

prescritivas” (p. 53) sem o encontro produtor do cuidado. O corpo, nesse modo de pensar, não seria objeto de intervenção, procedimento, impressão que brota não apenas a partir da prática da Educação Física, mas de vários núcleos de saberes que se baseiam no fazer a partir de intervenções, o que inevitavelmente remete à ideia de cirurgia.

De encontro a isso, conjecturam uma atuação que se ampare na possibilidade de produção da experiência corporal, o que se pode aprender, descobrir e experimentar a partir do corpo, enfatizando a potencialidade das tecnologias leves que carregamos, visto que parte de nosso fazer se ancora nos aspectos relacionais.

Temos um corpo que não é máquina, que socializa, se dirige ao outro, comunica, expressa. Mas o faz de diferentes formas, não apenas o exercício da oralidade. Na medida em que o anestesiemos e docilizamos, retirando-lhe vitalidade e expressividade, perdemos sutilezas na escuta que podem ser essenciais para a produção do cuidado em saúde.

A experiência com esse grupo permitiu o uso de elementos da cultura corporal, o jogo, as dinâmicas de expressão corporal, com os quais eu tive contato a partir do trânsito pela Educação Física. Não pertencem a ela, pelo contrário, são universais. Uma entre várias ferramentas intercessoras do encontro que podem produzir vínculo, espaços de experiência corporal e promoção de saúde. A construção do grupo e a necessidade de buscar modos de acessar aqueles jovens me levou à reconhecer a bagagem que carregava, que pode ser meio de produção de saúde.

## **6. Cevando a caminhada**

*Tenho notado que é raro ter um professor de Educação Física na Atenção Básica. Não nos são direcionadas muitas demandas. Com frequência ouço que somos quem “mexe o corpo das pessoas”. Muitos crêem que nossa tarefa é fazer grupos de caminhada, prevenindo as pessoas de piorar seus quadros de diabetes e hipertensão. E isso é possível, também. A indefinição acerca do que é ou não nosso trabalho, ao mesmo tempo em que provoca certa angústia, oferece a possibilidade de desbravar outras ilhas, navegar. (NARRATIVA, PRIMAVERA, 2017)*

Pois, nessa infinidade de achismos e sensos normóticos, chega até mim a sugestão da retomada de um grupo de caminhada. No passado, um grande amigo, professor de educação física, articulou um grupo que envolvia pessoas de diferentes locais e contava com a parceria de um médico da unidade na sua realização. O rigoroso inverno, o clima de medo que assombrou aquela comunidade, e fomentava a distância do parque utilizado para a caminhada, esmoreceram o grupo. Eu acolhi a possibilidade de reavivar aquele espaço e pensei em elementos que pudessem convocar a comunidade e, ao mesmo tempo, partilhar um pouco das minhas ideias para o trabalho em saúde.

*Intrigava-me, também, a perspectiva comumente associada aos grupos de caminhada, que incorporava a idéia da atividade física como um remédio, combatendo as doenças crônicas não transmissíveis. Essa concepção está presente no SUS, pode ser desenvolvida, mas reproduz a proposta de medicalização da vida, apenas alterando a forma como é feita, bem como o controle sobre os corpos e vidas das pessoas na medida em que prescreve a elas um determinado estilo de vida, considerado saudável, em detrimento de outros. Minha indisposição diante desse modelo fez-me buscar novas roupagens ao grupo, experimentar. (NARRATIVA, VERÃO, 2017)*

Pois essa era a proposta: A abertura ao encontro, valendo-se do caminhar livre, do acolhimento e da partilha que um mate proporciona e da descontração que se produz a partir do jogo, para (re)conhecer que pessoas são essas, que vidas e corpos estão ali presentes e o que as atravessa, toca, balança. Mais uma vez, eu resgatei saberes com os quais tive contato quando imerso na formação em Educação Física e almejo ressignificá-los a luz do trabalho na saúde coletiva.

*O grupo de caminhada, que serviria para prevenir doenças, pode retomar o movimento de pessoas no parque outrora pouco movimentado devido à violência, enquanto falamos da vida, do trabalho, do cotidiano. Caminhar é uma filosofia, já dizia Frederic Gros. Ou podemos ir ao parque para jogar bocha, tomar um mate (e trazer toda a história de sua origem), produzir o encontro de pessoas. Caminhar e conversar, jogar, brincar, rir, parar, olhar, pensar. A saúde me parece ser mais do que a doença, a Educação Física mais do que um remédio. (NARRATIVA, PRIMAVERA, 2017).*

Naquela unidade de saúde, cada um tem sua respectiva sala. Há a sala dos médicos, sendo inclusive denominada como “a sala do Dr. fulano”, e a sala “das agentes”, onde usualmente costumam organizar sua rotina, “fazer” o cartão do SUS, abastecer o E-SUS de dados, etc. É nessa sala que se realizam os atendimentos de grupo, acolhimentos, terapia comunitária, grupo de tabagismo, entre outros.

Entro nessa pequena sala, abarrotada de materiais e com algumas cadeiras, entusiasmado para conversar com minha parceira, agente de saúde, e carregado de ideias para organizar o grupo. Curiosamente, ela está sozinha na sala. Eu pergunto se pode falar um bocado, ela concorda com a cabeça, num leve balanceio. Eu explico aquilo que estava pensando para trabalharmos no grupo, do caminhar, matear, jogar, conversar. Atenta, ouve o que digo e, quando encerro, me alerta sobre alguns riscos e necessidades.

Ela comenta da necessidade de levar algum tema para discutir, para trabalhar com os usuários. Alguma questão de saúde, expor uma situação, pois, caso contrário, não conseguiria liberação da coordenação para participar do grupo. Sugeriu, ainda, um controle das pessoas que viessem a participar do espaço, levantar o nome, saber quem faz acompanhamento de hipertensão e diabetes na unidade, anotar os valores, registrar a evolução, bem como controlar a intensidade da caminhada, também no intuito de melhorar o condicionamento das pessoas.

Fico intrigado com o que ela diz, mas já andara ao longo do ano passado pensando na forma de construção coletiva, em equipe, enquanto residente, percebendo ser importante flexibilizar e acolher algumas demandas até como forma de nutrir uma ação, evitando minar de criticidade um terreno fértil. Acordamos organizar uma lista de presença e me comprometo a buscar uma forma de auxiliar as pessoas a (re)conhecer seu corpo a partir do esforço que fazem, usando uma escala de percepção do esforço.

*Não perdendo de vista o posicionamento ético e o compromisso político, em defesa da vida e do projeto do SUS, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, considero que nossa inserção, quando constrói parcerias e faz concessões, pode produzir uma abertura que amplie o olhar e o ouvir no seio das equipes. Valer-se da construção de certo tipo de vínculo para, a partir disso, apresentar através da ação um outro modo de cuidado, de clínica, de ética, que inclusive considere a necessidade de amparo ao trabalhador. (PORTFÓLIO, PRIMAVERA, 2016).*

Converso com a preceptoria sobre as ideias que levantamos, a ACS e eu, partilhando com ele a polêmica ideia de matear, jogar bocha e falar da vida, como um índio que prepara a arapuca a um animal desavisado em meio a densa floresta. Escondido em uma árvore, a espera da sua habilidade em desviar das armadilha do trabalho em saúde que o faria reconhecer a importância da abertura ao encontro e o evitar do discurso prescritivo, assisto seu pé ser abocanhado e preso pela inocente

armadilha. Ele diz que considera importante discutir-se um tema, falar sobre a importância de cuidar da saúde, debater o modo de trabalho, o sistema em que vivemos, etc. Delonga-se, mancando, em defesa de sua tese. Eu ouço, seguindo o conselho de um amigo que dizia que “se a gente falasse menos, talvez compreendesse mais...” (MELODIA, 1976).

*O caminhar pode ser visto a partir da perspectiva do esforço físico, apesar de dificilmente resultar numa melhora do condicionamento físico nos moldes como se realiza usualmente nas unidades de saúde. Nessa retomada do grupo, a tentativa era resgatar a idéia do caminhar dentro de uma perspectiva filosófica, na qual o caminhar era um meio de produção de vínculos, reflexões, sentidos e sentires. Como disse Frédéric Gros, o caminhar oferece o desvencilhar-se do fardo das preocupações e esquecer por um tempo os compromissos. (...) A idéia de modificar a forma como se ritualizava o grupo de caminhada ainda recebeu outras duas contribuições, inseridas a partir da identificação de potencialidades do território: a cultura do jogo (bocha) e do chimarrão. (...) O mate já fora objeto de produção de vínculo, cuidado, acolhimento, na saúde (mental). Na Argentina, durante o período da ditadura, no El Bancadero<sup>6</sup> foi desenvolvida uma metodologia de acolhimento que, entre outros, resgatou a cultura como um elemento produtor de saúde (“modelos culturais nacionais”, e o mate era um desses símbolos). (...) É inegável o potencial coletivo da tradição do mate, inclusive no sentido de resgate de suas origens (o chimarrão é hábito herdado dos povos indígenas). Entre um mate e outro, podemos falar da vida, do cotidiano, aflições, tristezas e alegrias pelas quais passamos, mas comumente ignoramos. Para desconstruir um bocado da imagem que carregava o parque optamos pela aproximação de um equipamento usualmente ignorado: uma quadra de bocha. O jogo tradicional gaúcho permitiu não só o acesso ao parque a partir de algo que já existia, nos fazendo ter um “ponto de encontro/base” ao sair da unidade, mas também conhecer as pessoas que já habitavam o parque (o mantinham cotidianamente, limpando). Ainda produziu um fenômeno inusitado: a presença de homens, raramente vistos no contexto da saúde. (NARRATIVA, VERÃO, 2017).*

Figueiredo (2004) diz que para elaborar é preciso caminhar. Ao falar dos caminhos da elaboração, do uso da interpretação na clínica psicanalítica e do tempo que exige, resgata a palavra que ganhou outro sentido, e produziu sentires, a partir daquele grupo que almejava resgatar para promover saúde. Mas conviviam concepções distintas de saúde e educação física naquele espaço.

---

<sup>6</sup> “Rescatando las formas espontáneas de elaboración de la tristeza y la ansiedad por medio del folklore urbano y rural, buscando las ceremonias cotidianas (ronda de mate, guitarreadas, etc.) que integran a las personas y combaten el sentimiento de soledad y confusión, principales síntomas de las crisis psicológicas” (Moffatt, 200, p. 14). Mais informações sobre a proposta do El Bancadero podem ser encontradas no website da ONG (<http://www.elbancadero.com.ar/>)



A promoção à saúde, de acordo com Campos e Campos (2006) tem se resumido a mudança de estilos de vida, que na Educação Física repercute nos discursos da vida ativa e na cultura do risco (FRAGA, 2005), que prescreve formas de se viver a vida e responsabiliza o sujeito pela própria saúde sem considerar os determinantes sociais.

O debate sobre a construção de outra clínica se mostra relevante ao considerar que, segundo Merhy (2014, p. 49), o trabalho em saúde não é plenamente determinado, sendo que se “engendra relativa liberdade no modo de produção do cuidado justamente por operar com tecnologias relacionais, de encontro de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados”.

Um amigo disse certa vez que a saúde coletiva “é campo de disputas, onde se encontra uma produção acadêmica que tem construído significados outros para a compreensão do que é saúde e como se dá o processo de saúde-doença” (DAMICO, 2011). Pipocam “estudos que transformam alimentos ou hábitos que outrora faziam parte de experiências culturais das pessoas em remédios” (DAMICO, 2011, p. 270), discursos que pretensamente se afirmam como a forma mais eficaz de “informar os indivíduos sobre as condutas que deverão seguir, caso tenham o objetivo de viver mais e melhor” (DAMICO, 2011, p. 271).

A educação física, assim como a saúde coletiva, é área em disputa constante, terreno de discursos e batalha de verdades. É fácil identificar a presença do discurso que defende a “promoção de hábitos saudáveis de vida na população”, relegando, inclusive, essa tarefa ao profissional de educação física, pois “estudos comprovam que a prática regular de atividades físicas e a adoção de um estilo de vida ativo são fundamentais para a prevenção primária e tratamento de inúmeras doenças” (SCHUH et al, 2015, p. 33). Enquanto esse discurso, hegemônico e de fácil capilaridade, se propaga, é criticado por quem sustenta “suas posições com base na crítica de um individualismo capitalista que estaria ligado à lógica de mercado e à consequente moralização das condutas” (DAMICO, 2011, p.272).

A ideia de que a saúde é condicionada por nossas escolhas permite pensar que cabe unicamente a nós a responsabilidade pelo processo de adoecimento e manutenção da vivacidade, determinando hábitos de vida e condutas consideradas saudáveis e produzindo a quem não segue esses ditames a culpabilização de

peças que, à luz dos determinantes sociais em saúde, poderiam ser consideradas por um sistema que se ampara na sustentação da desigualdade.

Além disso, aprisiona o corpo na medida em que o prepara para o produzir e o não adoecer, ao invés de libertá-lo para o movimento no mundo, dançar, jogar, celebrar, experimentar. Nesse âmbito de forte disputa, a forma como construímos nossa intervenção e nos colocamos nos encontros pode indicar a lógica que subjaz nossa prática.

A diferença na forma como é vista a saúde, e, por consequência, a educação física, fica mais transparente quando observamos a divulgação feita pelo bastião da reserva de mercado da área, o Conselho Federal de Educação Física. A revista produzida pelo conselho estampa na capa da edição relativa a dezembro/janeiro/fevereiro deste ano uma reportagem sobre o mercado promissor para



Fonte: <http://www.confef.org.br/confef/>

profissionais da educação física na área da saúde, amparada na imagem de um calendário, um cronômetro, uma fita métrica e uma pessoa correndo, entre outros, com um coração ao fundo. Não há tempo a perder, é preciso correr, buscar as metas e medidas ideais para que o corpo-máquina siga saudável.



Fonte: <http://www.confef.org.br/confef/>

Adiante, na reportagem, o profissional de educação física atua de jaleco, pois a medicina é a referência de saúde, ou melhor, de doença, pois a entrevistada e o entrevistado explicam, com sobriedade, como precisamos nos apropriar mais dessa área.

(...) Me é solicitada indicação de profissional para trabalhar com cardiopata, hipertenso, diabético, mercado para o qual os profissionais ainda não se atentaram. (...) Temos oportunidades a se multiplicar na área da saúde. (...) Isso envolve grande parte de patologias, principalmente as crônicas (CONFEEF, 2017, p. 21).

A ideia de saúde centrada na doença pode nos cegar diante das possibilidades de promoção de vida e autonomia principalmente pela atuação que estimula, ancorada na prevenção e na adoção de um estilo de vida saudável, evitando o gasto com o

tratamento de doenças e mirando a manutenção de corpos hábeis para a produção de capital.

O município está muito focado na obesidade, já que mais de 50% da sua população tem esse problema ou sobrepeso, número que não para de crescer. Por isso há uma necessidade de intervenção mais completa para mudança de hábito da população. (...) Por isso, os profissionais precisam se apropriar da área, (...) estamos falando de doenças mais recorrentes, mas se formos trabalhar com nefropatas, indivíduos com câncer, a própria saúde mental, temos até mais demanda para atender. (...) A cada dia que passa as instituições estão percebendo o valor agregado que nossa área possibilita, desde a prevenção de doenças até a redução de custos, por conta da diminuição do tempo de internações, medicamentos e diminuição de riscos (CONFEEF, 2017, p. 22).

Assim se patologizam vidas, culpabilizam vítimas, ignoram determinantes sociais, prescrevem condutas e rasuram subjetividades. A propagação desse discurso nos mantém presos ao ideário médico de saúde como ausência de doenças, do corpo como ferramenta de produção. Mas, infelizmente, é um discurso presente nos serviços de saúde, de modo que se faz necessária a convivência, adaptação e tensão cotidiana na busca por um modo de produção de saúde humanizado e centrado na autonomia desses corpos.

É pertinente alertar para o cuidado em não confundir essa mudança no modo de atuação profissional com “modos humanizados de higienismo e moralismo” (CECCIM E BILIBIO, 2007, p. 60), como, por exemplo, o movimento de culpabilização das pessoas que não “aderem” aos programas de atividade física oferecidos em determinados contextos. Enfatizar o trabalho a partir do encontro implica o exercício da invenção, proposição e configuração de novos arranjos éticos e clínicos e uma eterna reavaliação das práticas ao explorar tensões (idem).

Assim, pensar, experimentar, (re)analisar e propor são ações pertinentes à problematização e transformação das formas de produção do cuidado em saúde a partir da Educação Física. Ainda que atravessados por uma estrutura e lógica de trabalho, a abertura do encontro com outro, e do caminhar a partir do que essa relação oferece, torna os saberes e fazeres, que compõem aquilo que Merhy denomina “tecnologias leves”, uma das bases determinantes na produção de um cuidado humanizado, integral e que estimula a autonomia das pessoas.

Pensar em práticas corporais que façam sentido aos sujeitos e que possam funcionar como dispositivos de cuidado (SILVA, SIEBENEICHLER & DAMICO, 2017; CECCIM E BILIBIO, 2007) abre a possibilidade de, no encontro dos corpos, se buscarem a promoção de saúde e autonomia. Amparar esses espaços nos aspectos relacionais, nas tecnologias leves, nos permite forjar outras formas de fazer Educação Física e saúde, na contramão do modelo médico hegemônico e da visão dos órgãos que pretensiosamente tentam regulamentar a profissão.

## **7. (Re)Descoberta de si**

Ela era senhora viajada, uma errante. Nascida cearense, criada carioca, de raiz indígena renegada, carregava sublime história. Que ela fazia questão de esquecer. O nomadismo lhe custara caro, aquilo que a primeira vista poderia ser atraente, e por ela desprezado (o viajar europeu e latino americano,) lhe trazia lembranças de um passado de confusão. Mesmo diante disso, ela nos acompanhava naquele grupo, no qual a relação com a cidade e o desconhecido era visceral.

Seu semblante poderia estampar o dicionário, ilustrando o verbete “melancolia”. Tudo era sofrido. Viver parecia um sacrifício. O fim de semana era de angústia, inanição. A cada encontro eu lhe interrogava, esperançoso, sobre seu cotidiano. “Não fiz nada, fiquei em casa”, dizia ela. Diariamente. No grupo, sua presença era inócua. Tudo podia ser. Deveria ter lhe convidado para inalar o gás hilariante, ao menos teria sido engraçado (e ela daria algumas risadas). Quando debatíamos aonde ir, poucos tinham sugestões. Quando a mirava, esperando uma resposta (se tinha ideia de algum lugar a visitar), balbuciava rapidamente, erguendo ingenuamente a cabeça, para conseguir olhar através das lentes de seus óculos que, talvez inebriados pela tristeza que ela emanava, teimava em cair sobre a ponta de seu nariz, respondendo a mim um seco “não tenho”.

Ele, ao contrário, não pagava impostos para sorrir. Sua errância foi outra, diferente dela, experimentou a reclusão e o isolamento que apenas a ideia de periculosidade que a loucura carrega poderia proporcionar. Fugiu, foi capturado, enjaulado, e jogado novamente na solitária. Sua ojeriza era a polícia. Quem o via jamais diria que esteve anos trancafiado. Ele contrastava com a inanição dela.

Falava, brincava, sugeria. Tomava um bocado de espaço, implicando vez ou outra nossa tentativa de fazer a fala circular para além dele. Os dedos queimados pelo cigarrinho fumado até a última ponta, o boné vermelho surrado, havaianas branca e aquele sorriso inconfundível que ele as vezes se recusava a dar para não expor a gengiva.

Durante meses partilharam histórias comigo. Nesse grupo, que tinha como objetivo construir outros laços, fios que pudessem aproximar ela, Gleina, e ele, Sérgio, da cidade e produzir outras relações, eu aprendi muito. Nada mais justo do que, ao escrever esse trabalho, ousar (re)montar fragmentos desse processo, que durou cerca de nove meses. Dizem que quem conta um conto aumenta um ponto. Eu canto um conto, num singelo formato que homenageia a ela, o cordel.

*Este escrito inusitado*

*Passa a contar o processo*

*De um grupo de usuários*

*Em busca de um regresso*

*Um retorno à cidade*

*Do que se diz um excesso*

*Uma ideia resgatada*

*Circular pela cidade*

*Quem topa essa empreitada*

*Fé na circularidade*

*Residente e estagiárias*

*Apostam na novidade*

*Quando falam de loucura*

*Fácil é classificar*

*Basta uma assinatura*

*Para a vida rotular*

*O exercício é inverso*

*Para esse nó desatar*

*Contestar a reclusão  
Apostando nos encontros  
Transitar pela cidade  
Conhecendo outros pontos  
Essa nau da liberdade  
Ancora em novos portos*

*O anúncio então é feito  
Grupo novo a iniciar  
Espalhem aos quatro cantos  
Pois queremos passear  
Se convidam usuários  
Pro grupo vivenciar*

*Um começo entusiasmado  
Mês de maio, bem no meio  
Já estavam programados  
Debates e devaneios  
Mas o nome desse grupo  
Foi revisto por inteiro*

*Grupo de circulação  
Assim ele era chamado  
Após nova revisão  
De debate acalorado  
Resgatamos a ideia  
De descobrir o tapado*

*Pedro, nobre usuário*

*Questionou circulação  
Em tempos de ditadura  
Ele sofria opressão  
Lhe diziam: “circulando!”  
Ele quer transmutação*

*O velho nome não servia  
Pois passamos a criar  
Descobrir o encoberto  
Pra então se navegar  
Pedro, o questionador  
Partilha o argumentar*

*Definida a nossa “marca”  
Vamos pensar aonde ir  
Construção em coletivo  
Isso é o Redescobrir  
Reconhecer a cidade  
Cada encontro, um devir*

*O processo do criar  
Tinha metodologia  
Num encontro o debate  
No outro a gente saía  
Após isso avaliava  
Já pensando outras “idas”*

*Nossa primeira parada  
A aclamada redenção  
Território de escravos  
Hoje de emancipação*

*No Recanto Oriental  
Fizemos nossa “junção”*

*Pesquisamos a história  
Do lugar a visitar  
Logo após o belo parque  
O museu fomos olhar  
Dentro da universidade  
Berço de um saber secular*

*Nossa herança esquecida  
Foi bravamente lembrada  
Sobrevive em Porto Alegre  
Africanidade marcada  
São Territórios Negros  
A raiz proliferada*

*Após o belo passeio  
Surpresa aborrecida  
Gleina sugere a praça  
Então vamos à Usina  
O dia era gelado  
E entramos numa fria*

*Após esse perrengue  
Pedro fica resistente  
Debatemos decisões  
Ele segue impertinente  
Decide deixar o grupo  
Seguimos resilientes*



*Desejamos aprender  
Seguimos a explorar  
Nos arquivos do saber  
Perceber e articular  
Na biblioteca pública  
Pensamos o chefiar*

*Entre uma saída e outra  
Uma brecha apareceu  
Surge a linha turismo  
Outra jornada nasceu  
Reconhecer Porto Alegre  
Foi o que se sucedeu*

*Todos retornam famintos  
Fome de conhecer mais  
Nesse mar de novidades  
Mergulha a gente do Cais  
No Cachorro do Rosário  
Briga entre filho e pai*

*Nessa senda de resgate  
A beleza da memória  
Se o futuro é incerto  
O passado tem história  
É no arquivo histórico  
Que se segue a nossa prosa*

*Após três meses e meio  
Uma grande novidade  
Gleina, sempre enfastiada*

*Sugere uma atividade*

*Um gostoso cafezinho*

*Pra nossa felicidade*

*Um local inusitado*

*Para nós desconhecido*

*Berço de um usuário*

*Ostentado com carinho*

*É o bairro da Azenha*

*Que tem Sérgio, um vizinho*

*Já estamos em outubro*

*Paradinha não tão breve*

*Luta de município*

*É o direito de greve*

*Pela valorização do trabalho*

*Movimento que engrandece*

*Retomando o coletivo*

*Voltamos a passear*

*Babilônia do consumo*

*Decide-se visitar*

*E é lá no barra shopping*

*Que vamos perambular*

*Outro evento singular*

*Surge na programação*

*Visitar um tal gigante*

*Cheio de titulação*

*É o Internacional*

*Da segunda divisão*

*Depois de tanta saída*

*Chega a celebração*

*Cai(s) na festa de natal*

*A nossa exposição*

*Um mapa e várias fotos*

*Uma peregrinação*

*Hora de encerrar os versos*

*Um pouquinho de estória*

*Meses a Redescobrir*

*O mundo que há lá fora*

*Assim como esse cordel*

*Guardaremos na memória*

Amarante (2007) afirma que o campo da saúde mental e atenção psicossocial se dão num processo social complexo, reconhecendo as tensões, conflitos, impermanências e transformações subjacentes. Assim, reconhece o caráter inacabado da reforma psiquiátrica e a necessidade de valorizar a experiência do sujeito no sofrimento psíquico, na contramão da tradição da clínica psiquiátrica que se centrava na doença e no sintoma.

Como processo social, a (re)construção do “imaginário social em relação à loucura e os sujeitos em sofrimento” (AMARANTE, 2007, p. 73) é tarefa fulcral, mas, logicamente, possível apenas na medida em que a loucura se insere no corpo da cidade, no seu cotidiano. Aí surge a necessidade do trabalho com base no território, sendo que “sua base estaria mais presente quanto mais o serviço consiga atuar na comunidade” (IDEM, p. 85). Reafirmar o compromisso com a liberdade que a Reforma Psiquiátrica propõe é um dos primeiros passos em direção a esse caminho de reconstrução, pois a instauração de novas formas de atenção à saúde mental em uma perspectiva não tutelar, só pode operar na contramão de uma sociedade disciplinar, psiquiatrizada (PALOMBINI, 2006, p. 123).

Esse final não pretende delongar-se em discussões, pois já o fiz quando trouxe o questionamento sobre a influência da psicanálise em minha prática, quando questionei as minhas certezas e parti em busca do que a Educação Física tinha a oferecer e do que cabia ser desconstruído.

Além disso, quando falei do processo de AT no qual Edson e eu construímos também resgatei o encontro e o que se produz a partir dele, o trabalho com base na autonomia e o uso da rua como um espaço de produção de vida e subjetividades. Todos esses elementos poderiam ser costurados a esse último fragmento. Mas eu penso que, nesse singelo caso, a poesia baste para explicar a clínica que ainda tento forjar e que fez brotar em meio aos encontros a vontade de tomar um singelo café.

Confesso que tenho poucas certezas ao fim desses dois anos. Mas isso já não me angustia como antes. Sei que andará comigo e que pode auxiliar a buscar outras formas de acolher as pessoas que encontrarei. E sei que é pelas vidas que merecem ser vividas que passei por essa residência e seguirei caminhando por outros territórios, como um nômade faz, acolhendo o novo e estranhando o natural.

Permaneceu nesse estado de reflexões vazias e pacíficas até que o relógio da torre bateu três horas da madrugada. Ainda vivenciou o início do alvorecer geral do dia lá fora, além da janela. Em seguida, sem que ele o quisesse, sua cabeça inclinou-se totalmente para baixo e das suas ventas brotou, fraco, o último suspiro (KAFKA, 2017, p. 96).

## REFERÊNCIAS

- ABIB, Leonardo Trápaga et al. Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um centro de atenção psicossocial de Porto Alegre. **Pensar a prática**. Goiânia. v. 13, n. 2,(maio/ago. 2010) p. 1-14, 2010.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007
- BILIBIO, Luiz Fernando Silva; DAMICO, José Geraldo Soares. Cartas a um jovem professor. **Cadernos de Formação Rbce**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p.92-103, 2011
- BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas Sobre a Experiência e o Saber De Experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20–28, 2002.
- CAMPOS, Rosana T. Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de S. (Org.). Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, Gastão Wagner de S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/fiocruz, 2006. p. 669-688.
- CAMPOS, Rosana Onocko. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.573-583, mar. 2005.
- CALLIGARIS, Contardo. **Cartas a um jovem terapeuta**: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & saúde coletiva**, 13 (sup 2), p. 2029-2040, 2008.
- CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. A Narrativa Nas Pesquisas Qualitativas em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1065–1076, 2014.
- CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Org). **Educação Física e Saúde Coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2007. p. 47-62.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF (Ed.). Saúde: Mercado promissor. In: **Educação Física**, Rio de Janeiro, v. 66, p.20-22, dez. 2017
- COUTO, Mia. Escrever e Saber: Incerteza viva: processos artísticos e pedagógicos. In: 32ª BIENAL DE SÃO PAULO. **Narrativa e Incerteza**. São Paulo: Fundação Bienal de São Paulo, 2016. p. 3 - 6.
- DAMICO, José Geraldo. Das possibilidades às incertezas: instrumentos para a intervenção do profissional de educação física no posto de saúde. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Org). **Educação Física e Saúde Coletiva**: políticas de

formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2007. p. 73-85.

DAMICO, José. Rasuras disciplinares e amputação de fazeres. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 269-287, 2011.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público**. Relume Dumará, 2004.

FESNTERSEIFER, Paulo Evaldo. Corporeidade e formação do profissional na área da saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p.93-102, 2006.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Autores Associados, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 52. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FURTADO, Roberto Pereira et al. Educação física e saúde mental: uma análise da rotina de trabalho dos profissionais dos caps de goiânia. **Movimento (esefid/ufrgs)**, v. 22, n. 4, p.1077-1090, 18 dez. 2016. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

KAFKA, Franz. **A metamorfose**/ seguido de O veredicto. Porto Alegre: L&pm Pocket, 2017. 144 p.

LEMKE, Ruben Artur; DA SILVA, Rosane Azevedo Neves. Itinerários de construção de uma lógica territorial do cuidado. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 9-20, 2013.

MEHRY, Emerson Elias. A micropolítica do trabalho vivo em ato: uma questão institucional e território de tecnologias leves. In: MEHRY, Emerson Elias. **Saúde: Cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. p. 41-52.

MOREIRA, Daiana de Jesus; BOSI, Maria Lucia Magalhães; SOARES, Camila Alves. Uso de narrativas na compreensão do itinerário terapêutico de usuários em sofrimento psíquico. In: Gerhardt, Tatiana Engel et al (Org.). **Itinerários Terapêuticos: Integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2016. p. 223-236.

NESTROVSKI, Sofia. **Nar°ra°ti°va**. 2018. Nexo Jornal. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/lexico/2018/01/14/Ela-está-em-tudo-do-currículo-ao-jantar.-E-seu-uso-quadruplicou-desde-1950>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

PALOMBINI, Analice. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 295-318, 2009.

PALOMBINI, Analice. Acompanhamento terapêutico: Dispositivo clínico político. **Psychê**, São Paulo, Ano X, n. 18, set/2009, p. 115-127.

ROLNIK, Sueli. Clínica nômade. In: equipe de acompanhantes terapêuticos do hospital dia a casa (org). **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: EDUC, 1997.

SILVA, Igor Fangueiro da; SIEBENEICHLER, Priscila; DAMICO, José Geraldo (Org.). Movimentando Corpos, redes e afetos: A educação física como propositora de ações em saúde mental coletiva em um território de saúde. In: FERLA, Alcindo Antonio et al (Org.). **Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho: mosaico de experiências de serviços, equipes e redes**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 75-96.

SCHUH, Laísa Xavier et al. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia de saúde da família. **Saúde (santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.29-36, 2015.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MACHADO, Dagoberto de Oliveira; MENDONÇA FILHO, Manoel. Acompanhamento terapêutico e reforma psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. spe2, p. 95-107, 2013.