

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL

GUSTAVO ALVES EDUARDO

**MANICOMIALIDADES E CUIDADOS MOLECULARES: CARTOGRAFIAS DAS
RELAÇÕES EM UM CAPS II**

VITÓRIA
2021

GUSTAVO ALVES EDUARDO

**MANICOMIALIDADES E CUIDADOS MOLECULARES: CARTOGRAFIAS DAS
RELAÇÕES EM UM CAPS II**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para o título de mestre em Psicologia Institucional.

Linha de pesquisa: Subjetividade, Saúde e Clínica.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Fernando Hiromi Yonezawa.

VITÓRIA
2021

GUSTAVO ALVES EDUARDO

**MANICOMIALIDADES E CUIDADOS MOLECULARES: CARTOGRAFIAS DAS
RELAÇÕES EM UM CAPS II**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de mestre em Psicologia Institucional.

COMISSÃO EXAMINADORA

PROF^o. DR^o. FERNANDO HIROMI YONEZAWA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
(ORIENTADOR)

PROF^a. DR^a. LUZIANE DE ASSIS RUELA SIQUEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
(MEMBRO INTERNO)

PROF^o. DR^o. ANSELMO CLEMENTE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
(MEMBRO EXTERNO)

PROF^o. MS^o. PAULO ALBERTO FERRI
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
(MEMBRO CONVIDADO)

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

A474 m Alves Eduardo, Gustavo, 1996-
Manicomialidades e cuidados moleculares: cartografias das relações em um CAPS II / Gustavo Alves Eduardo. - 2021. 245 f.

Orientador: Fernando Hiromi Yonezawa.
Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Cartografia. 2. Cuidado. 3. Políticas. 4. Saúde mental. I. Hiromi Yonezawa, Fernando. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

DEDICATÓRIA

Esta obra é dedicada aos profissionais e usuários que compõem o território da política pública de saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Maria Aparecida Alves Eduardo e Mário dos Santos Eduardo, agradeço por todo o cuidado, apoio, amor e afeto durante as vezes em que estive em Aracruz ou por Vitória. Somos tão diferentes, mas ao mesmo tempo parecidos, e isso é maravilhoso. Muito obrigado por terem decidido tratar-me como filho e amigo. Obrigado por serem pais reais, e não ideais.

Ao meu irmão, Guilherme Alves Eduardo, querido e único irmão mais novo, que tanto amo e aprendo a ver crescer.

À minha querida tia Josite Alves Diogo e minha prima Ana Paula Alves Diogo pelos almoços nos dias de domingo e acolhimento nos finais de semana em Aracruz.

Às minhas queridas avós Aurora dos Santos Eduardo e Francisca Alves (*in memoriam*).

Ao orientador, Professor Dr. Fernando Hiromi Yonezawa, que durante uma orientação em sua morada e espaço de arte, cultura, educação, filosofia e cuidado terapêutico, Marbarú, ajudou-me a chegar àquilo que seria minha entrada no mestrado, dizendo com sabedoria de mestre que “é preciso caminhar com prudência para não tropeçar no tempo”. Agradeço por seu cuidado brasileiro e sua saúde e rigor asiático contagiante, por ter apostado em meu projeto de pesquisa, permitindo que essas forças ressoem e continuem germinando no tempo presente.

Ao grupo de orientação, pesquisa e estudo antropofágico, formado por Eduardo Hubner (Edu ou Dudu), Fernando H. Yonezawa, Lucas da Silva, Marília Andreatta e Daniela Sant’Anna, agradeço por todas as contribuições para minha formação propiciadas pela cumplicidade e os diálogos com todos.

À Amanda Poubel Bonamigo, revisora atenta e competente deste trabalho.

À turma 13, pelas trocas em sala de aula, nos churrascos, nas mensagens on-line, nas figurinhas e nos encontros desprentensiosos pelas ruas, esquinas e bares de Vitória.

À Adriana Lucia, coordenadora do Caps Cidade que, a meu pedido de pesquisar o cotidiano do estabelecimento, me acolheu de modo muito receptivo e generoso desde o primeiro instante.

À Nathalia Figueiredo, companheira de profissão, pela cumplicidade de compartilhar os atalhos, rastros e pistas da atuação da psicologia na atenção psicossocial. Agradeço a toda equipe do Caps Cidade, que me acolheu com atenção, cuidado e afeto, iniciando-me no trabalho de cuidado com a experiência da loucura (todos e todas mereceriam em separado mil agradecimentos especiais): Alexandra, Regina, Edson, Luciana, Amanda, Adriana, Fabio, Paulo, Gilson, Rosa e todos (as) demais estagiários (as), funcionários (as) etc. Finalmente, porém não menos importante, agradeço aos usuários-pacientes, que me ensinaram, no corpo a corpo da experiência, a relação com a diferença. Com eles, desde o primeiro momento, aprendi que pesquisar não pode ser uma correspondência entre o pesquisador e seu objeto de pesquisa, no sentido de que não há neutralidade ou distanciamento entre as relações.

À Dalton Demoner, pelo primeiro contato com aquilo que era um projeto de pesquisa sendo desenhado junto à experiência.

Aos amigos e amigas que habitam diferentes localizações neste mundo tresloucado, com quem em momentos oportunos pude experienciar viver a vida e falar de minhas questões

com a pesquisa; os encontros com vocês me impeliram, de forma direta ou indireta, a escrever, estudar e pesquisar. A omissão de alguns nomes aqui não é falta, mas uma breve ausência que pode ser preenchida por encontros e presenças reais. Agradeço à Ana Carolyn Simões Gomes, Iago Jesus Santana, Debora Fernandes Sibien, Bruno Matias, Bruno Campos, Malena Scarabellir, Gleyce Guedes, Rullyan Henrique Januth, Livia Rocha Helmer, Maiara Borlini, Aline Matias, Gabriel Dias, Jéssica Parrilha, Juliana Oliveira, Felipe Santana, Odacyr Robert, Brunna Soares, Tássio Jubini, Kerlen Casotte, Paloma Oliveira e Alana Gonçalves.

Às amigas queridas do café mais filosófico de Vitória, agradeço à Jéssica Felizardo, Izabela Pinheiro e Kettle Silva, pelas companhias e trocas tão generosas.

À Fernanda Zimmer, analista de escuta prudente que me acompanha e testemunha minhas narrativas na vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGPSI/UFES), pela aposta ético-estético-política no modo de produzir conhecimento e inventar mundos. Agradeço aos professores e professoras que compõem esse coletivo.

À Natalie, secretária do PPGPSI, por todo amparo na realização dos processos administrativos.

À Professora Dra. Maria Elizabeth Barros de Barros, pelos ensinamentos nas aulas, convites em ato e pela insistência na aposta por uma psicologia implicada com os processos à altura de nosso tempo. Obrigado pelas transmissões e contágios de uma saúde imanente.

Ao professor e amigo, Ms. Paulo Alberto Ferri, leitor deste trabalho, membro da banca e mestre que me ensinou parte do que sei hoje, obrigado por me apresentar os caminhos da psicologia institucional. Igualmente, gostaria de agradecer à Professora Dra. Luziane de Assis Ruela Siqueira por seus ensinamentos desde as aulas, especialmente quando o assunto se tratava de Walter Benjamin e outros(as) autores(as) que compõem nossas atuações. Agradeço, também, ao Professor Dr. Anselmo Clemente pela leitura, pelos apontamentos e pelas contribuições para o trabalho de dissertação desde a qualificação, bem como por sua aula inaugural no PPGPSI, que foi fundamental para posicionar algumas discussões na pesquisa. Muito obrigado a esta banca pela avaliação cartográfica deste processo.

Aos amores que com quem deitei, não pude deitar ou que sonhei em um dia deitar, também agradeço a vossos encontros.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento deste estudo.

EPÍGRAFE

“Minha maneira de não ser mais o mesmo é, por definição, a parte mais singular do que sou” (FOUCAULT, 2010, p. 280).

“[...] apenas a matéria vida era tão fina” (VELOSO, 1979).

EDUARDO, G. A. **Manicomialidades e cuidados moleculares: cartografias das relações em um CAPS II**. Dissertação: (Mestrado em psicologia institucional), Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, Espírito Santo, 2021.

RESUMO

A presente dissertação lança-se à *cartografia* das relações de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), o qual se configura como serviço substitutivo em saúde mental na cidade de Cariacica. Tratar-se-ia de um estudo que se dá num emaranhado complexo entre quatro traçados temáticos: cuidado; políticas, tecnologias de controle e saúde. Nesse viés, aproximamo-nos na primeira parte do trabalho, considerando a pertinência que é pensar aquilo que temos nomeado enquanto *cuidado* em nossas práticas clínico-institucionais, numa ritualística ou num exercício advindo do entre-meio das nossas relações. Na segunda parte, diante do tempo que vivemos, caberia pensar que os nossos modos de vida estão registrados por agenciamentos. Estes, atravessam toda realidade dos territórios-existenciais com suas multiplicidades *políticas*, produzindo assim, efeitos na tessitura das subjetividades no cotidiano. Na terceira parte, podemos articular algumas discussões que envolvem pensar a emergência da política pública da saúde mental pela história, o que equivale a conhecer seus desdobramentos ao longo do tempo, bem como compreender as *tecnologias de controle*. Percebemos que as relações de cuidado, sobretudo entre profissionais e pacientes-usuários do serviço, podem ocorrer naquilo que registramos como cuidado molecular, em seu fluxo inventivo e micropolítico. Assim, na quarta parte, *saúde e outras loucuras* tecemos algumas discussões a partir daquilo foi compreendido nos diálogos da pesquisa como conceito de saúde, relações grupais, delírios e alucinações. Diante disso, ao elaborar as *considerações finais* compreendeu-se que o exercício ético do pensamento e o cultivo das práticas é, em verdade, um convite ao cuidado das relações, uma vez que os territórios-existenciais estão atravessados por uma multiplicidade de políticas e modulações afetivas. Nesse contexto, esta pesquisa insere-se num compromisso ético-político com as relações de cuidado no território da política pública de saúde mental na atualidade.

Palavras-chave: Cartografia; Cuidado; Políticas; Saúde mental.

EDUARDO, G. A. **Asylums and molecular care: cartography of relationships in a CAPS II**. Dissertation: (Master in institutional psychology), Federal University of Espírito Santo - UFES, Vitória, Espírito Santo, 2021.

ABSTRACT

This dissertation launches itself to the *cartography* of care relationships in a Psychosocial Care Center II (CAPS), which is configured as a substitute service in mental health in the city of Cariacica. It would be a study that takes place in a complex tangle between four thematic outlines: care; policies, control technologies and health. In this bias, we approached in the first part of the work, considering the pertinence that it is to think what we have named as *care* in our clinical-institutional practices, in a ritualistic or in an exercise arising from the middle of our relationships. In the second part, given the time we live, it would be fitting to think that our ways of life are registered by agencies. These cross the entire reality of existential territories with their *political* multiplicities, thus producing effects in the fabric of subjectivities in everyday life. In the third part, we can articulate some discussions that involve thinking about the emergence of public mental health policy through history, which is equivalent to knowing its developments over time, as well as understanding the *control technologies*. We realized that care relationships, especially between professionals and patients-users of the service, can occur in what we register as molecular care, in its inventive and micropolitical flow. Thus, in the fourth part, *health and other crazy things* we have some discussions based on what was understood in the research dialogues as a concept of health, group relations, delusions and hallucinations. Therefore, when elaborating the *final considerations*, it was understood that the ethical exercise of thought and the cultivation of practices is, in fact, an invitation to care for relationships, since the existential territories are crossed by a multiplicity of policies and modulations affective. In this context, this research is part of an ethical-political commitment to the care relationships in the territory of public mental health policy today.

Key-words: Cartography; Caution; Policies; Mental health.

LISTA DE SIGLAS

Análise Institucional - A.I.

Benefício de Prestação Continuada - BPC.

Capitalismo Mundial Integrado - CMI.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

Companhia Estadual de Transportes Coletivos de Passageiros do Estado do Espírito Santo - CETURB/ES.

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP.

Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM.

Gestão Autônoma da Medicação - GAM.

Hospital Estadual de Atenção Clínica - HEAC.

Narcóticos anônimos - NA.

Plataforma Brasil - PLATBR.

Política Nacional de Humanização - PNH.

Pronto Atendimento - PA.

Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS.

Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

Residência Terapêutica - RT.

Secretaria Estadual de Saúde - SESA.

Sistema Único de Saúde - SUS.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Terapeuta Ocupacional - T.O.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	3
AGRADECIMENTOS	4
EPÍGRAFE	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE SIGLAS	9
0. INTRODUÇÃO	12
0. 1 Afinal, de qual chão eu vim?	20
0. 2 Um caçador de peixes: o uso do rastreio no cultivo da atenção aberta-flutuante	32
0. 3 O monótono vazio	36
1. PRIMEIRA PARTE	42
VICISSITUDES DO CUIDADO	42
1. 1 Três diálogos: voltar a pensar o cuidado?	43
1. 2 Pensar com cuidado o exercício do cuidar	47
1. 3 O cuidado no cotidiano	50
1. 4 Des-colonizar o cuidado	60
1.4. 1 O não-dito da colonização	64
1.4. 3 Enegrecer o cuidar	70
1. 5 O tempo do cuidado na pandemia	83
1. 6 Entre o cuidado molecular e a manicomialidade molecular: o que pode um anjo solitário com seu toque-cuidado?	89
2. SEGUNDA PARTE	106
POLÍTICAS E A PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE	106
2. 1 A política de morte: como foi que você deixou de sorrir?	107
2. 2 Subjetividades cansadas: quais são suas dores?	116
2. 3 O esgotamento nas sociedades controle: a lógica da sobreimplicação	124
2. 4 Enxergar na experiência uma saída	129
2. 5 A manicomialidade molecular, um pedido de prudência e os quatro perigos	138
3. TERCEIRA PARTE	154
TECNOLOGIAS DE CONTROLE E PASSAGENS HISTÓRICAS DAS REFORMAS PSQUIÁTRICAS	154
3. 1 A inscrição da disciplina	155
3. 2 Nuances do controle social: medicina dos pobres e medicação como biopolítica	165
3. 3 Afinal, por que foi preciso uma reforma psiquiátrica?	174
3. 4 Assembleia no CAPS II	181
3. 5 O CAPS II na RAPS	182

4. QUARTA PARTE	186
SAÚDE E OUTRAS LOUCURAS	186
4. 1 O século XXI chegou no CAPS II	187
4. 1. 1 O negociador	189
4. 2 Saúde: a vontade de potência é um risco?	192
4. 3 Loucuras pelo caminho	209
4. 3. 1 Delírio e alucinação: por um cuidado estético-político da loucura	210
4. 3. 2 O garoto dos lobos e a matilha terapêutica	212
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	220
5. 1 Por último um cheiro. Ou, o que mais realizar?	221
6. APÊNDICES	231
6. 1 Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	231
6. 2 Termo de anuência da secretaria de estado da saúde do Espírito Santo (SESA)	233
6. 3 Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa (CEP)	234
6. 3. 1 Versão III	234
7 REFERÊNCIAS	236

0. INTRODUÇÃO

No diálogo entre as experiências da loucura e o prazer da escrita, entre o acompanhar e o realizar dos processos de cuidado e a decodificação dos textos, não há, aqui, desejo de sintetizar uma verdade, mas uma tentativa de habitar um “entremeio”, fazer um caminho, à semelhança de alguns versos de *Chico César* (2008), em “*Deus me proteja*”, “caminho se conhece andando, então vez em quando, é bom se perder, perdido fica perguntando, vai só procurando e acha sem saber”. A obra “*Caminhando*”, de *Lygia Clark* (1963), inspira o mesmo sentido, pois a autora propõe fazer cortes das mais diferentes formas na fita de *möbius*,¹ conferindo-lhe uma superfície de continuidade. Aos que experimentam essa proposição, creio que a aposta é a de que, no ato de acontecer pelos caminhos da diferença, a vida ganha novos movimentos. Afinal, qual o perigo de sintetizar verdades? Haveria o risco de se cair num tom soberbo, como um desavisado qualquer, que pressupõe tudo saber sobre o outro. Talvez o perigo circule, justamente, na maneira de entender e apostar na produção do conhecimento, bem como no modo de escutar e sustentar as relações pelos territórios-existenciais que percorro.

Tudo aquilo que emerge dos encontros em um território, sejam as relações de cuidado, os diálogos, os afetos, as narrativas ou as sensações, relaciona-se diretamente com o *êthos* da cartografia, que, pautada nas interações do pesquisador com o território, faz surgir do estudo uma produção (PASSOS; KASTRUP & ESCÓSSIA, 2015). Nesse sentido, a aposta de escrita deste trabalho em primeira pessoa se pauta nessas interações e emergências, daquilo que me acontece no território de pesquisa. Ressalto esse ponto pelo fato de que essa escolha não se trata de sentimentalismo, mas toma outra direção: avizinhar os leitores e leitoras com aquilo que acontece pelo território a partir do empréstimo de meu corpo.²

Ressalto que, no tipo de pesquisa a que me proponho, mantenho sob sigilo as identidades daqueles que por mim passaram no caminhar do estudo, pois a autorização para realização da pesquisa se deu por meio de submissão aos termos de confidencialidade da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e do comitê de ética da Plataforma Brasil (PLATBR) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).³ Desse modo, o compromisso assumido me

¹ Acesso disponível em: <https://www.moma.org/audio/playlist/181/2392>.

² A partir desta subseção do trabalho em diante, gostaria de compor uma escrita em primeira pessoa, indicando os efeitos do plano coletivo de forças do território no corpo, na palavra e no gesto de escrever, o que me coloca em uma aproximação com as proposições do método da cartografia (ESCÓSSIA & TEDESCO, 2015).

³ O projeto de pesquisa foi aprovado tanto na SESA (registro numérico no termo de confidencialidade 87789710), quanto na PLATBR (CAAE: 26572619.8.0000.5542) submetido no dia 24/03/2020 e estando sob versão de número 2 (dois).

restringe à apresentação somente de nomes fictícios enquanto narro as cenas, os encontros e os diálogos.

Talvez, desde já, posso dizer que irei narrar as cartografias do CAPS a partir desta primeira seção, onde incluo até mesmo a descrição da metodologia do trabalho. No entanto, há desavisados que, com suas soberbas, ainda insistem em afirmar a não-cientificidade do ato de acompanhar e realizar processos, justificando tal postura enquanto idiosincrasia atribuída ao modo de um grupo ou sujeito particular. O modo do desavisado pesquisar é, sobretudo, um modelo de produção de conhecimento que se valida no distanciamento entre os sujeitos da pesquisa, respondendo às prescrições do “[...] não envolvimento do pesquisador com o fenômeno estudado” (PASSOS & KASTRUP, 2013, p. 392).

Tal maneira não atenderia às experiências que compõem o presente estudo. No modelo de paradigma científico do desavisado, que envolve o distanciamento e as noções *a priori*, há um controle das variáveis a serem mensuradas, pois o ideal é reduzir as interações e interferências na relação pesquisador-objeto de pesquisa. A questão da validação, nesse viés, perpassa pelo que Passos e Kastrup (2013, p. 392) colocam como a “correspondência entre o conhecimento produzido e objeto estudado”. O interesse, ou, necessariamente, o fazer ciência, a partir dessa noção, é representar dada realidade ou objeto sem o envolvimento direto do pesquisador, no intuito de buscar-se ou fazer-se neutro. Tal modelo apoia-se nos ditos cânones metodológicos, cujas regras, objetivos, instrumentos e procedimentos correspondem ao controle das variáveis, produzindo o conhecimento pelo conhecimento. Desse modo, faz-se do outro um dado, reduzindo toda a multiplicidade que o compõe a um estado de coisas ou objetos. Nesse raciocínio, o território, como entremeio dos processos – pode ser compreendido como um conjunto com linhas de força –, pode ser pensado enquanto espaço-tempo de relações singulares que se atualizam de tempos em tempos. Em suma, estas aí seriam minhas apostas em acompanhar e realizar processos no cotidiano; este, como um espaço-tempo que aguarda a vida por excelência.

O tempo que registra a gestação de escrita desse texto relaciona-se com uma vivência intensa com as profissionais e os usuários-pacientes em cuidado, em um serviço substitutivo, em períodos matutinos e vespertinos, em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), no qual estive por 15 meses, de setembro de 2019 a dezembro de 2020. Acolhido nesse espaço como psicólogo e pesquisador, tive a oportunidade de elaborar parte do que desenvolverei por estas páginas. Minha participação no cotidiano ocorreu através de visitas a cada um ou dois dias durante as semanas, de duração entre 2 (duas) a 4 (quatro horas) de permanência no serviço. Em especial, aproximei-me de um CAPS II por este ser um rico território de

habitação que visa responder à pergunta central ou primeira do estudo: “*existiria mesmo a possibilidade de nos desfazermos totalmente da lógica manicomial em nossos serviços substitutivos?*”. Essa questão, a meu ver, foi o primeiro componente direcional ao longo do percurso em meio às relações, grupos, diálogos e experimentações.

Sob outro ângulo, perguntei-me: “*como ocorre a reterritorialização dos processos manicomiais, a partir da atualidade das relações de cuidado nos serviços substitutivos?*”. Evidencia-se, nessa pergunta, uma das novidades do trabalho, que emerge do presente das relações no desejo, propriamente, de não repetir o passado, atualizando-se no atual, mas não o reproduzindo. Pensar nos modos como ocorrem certas reterritorializações – em seus movimentos que podem impulsionar forçosamente a reprodução e atualização de processos tristes, esclerosados, obsoletos e precipitados – é também olhar para as atualizações dos espaços de criação de outramentos na produção do novo, da alegria e da expansão dos territórios-existenciais. Há indícios pela história que nos convocam a observar uma continuidade da ocorrência de reterritorializações pela multiplicidade da existência humana. A atualização desses retornos se faz presente em toda a rede de relações pela qual passam o poder, o saber, os segmentos e as políticas que, inconstantemente, operam numa lógica positiva, micro-fisicamente e molecularmente (DELEUZE & GUATTARI, 2012; FOUCAULT, 2017).

Tratarei de processos encontrados pelo cotidiano que, aparentemente, não recebem a devida atenção, uma vez que operam ações em dimensões minuciosas, detalhistas, ínfimas, menores e moleculares. É nessa dinâmica que o molecular parece atualizar-se e fazer-se atuante pelas relações (DELEUZE & GUATTARI, 2012). Pelos encontros e substâncias há, portanto, atitudes, potências, afetos e fluxos que incidem sobre a realização, a atualização, a reprodução ou a produção de processos não tão antigos e esquecidos. O molecular é uma linha, uma dimensão que acontece no detalhe do detalhe, trata-se de algo indizível ou mesmo invisível em nossas relações cotidianas, como parte de um movimento que não pode ser percebido por inteiro.

Nesse sentido, relacionam-se aí dois planos: organização/desenvolvimento e composição/consistência (DELEUZE & GUATTARI, 1997). Se os movimentos do molecular são imperceptíveis, é porque há uma relação do que é perceptivo com a mediação, no plano de organização/desenvolvimento, que distribui formas perceptivas a serem percebidas. Diferente disso, no plano de composição/consistência, a própria composição é o que deve ser colocado em observação, pois o que compõe é o que permite a percepção. Logo, “é a diferença dos dois planos que faz com que aquilo que não pode ser percebido num deles só pode ser percebido

no outro” (DELEUZE & GUATTARI, 1997, p. 79). Nesse raciocínio, o molecular, como imperceptível, torna-se percebido à medida que há transições e coexistência entre esses planos, nos quais percepção e atenção se voltam mais para os movimentos do que propriamente para a relação de correspondência entre sujeito e objeto. Pode-se dizer que, com esta pesquisa, há uma tentativa de aprender e de olhar mais para aquilo que se passa entre as coisas, em observância às presenças, passagens e misturas que acontecem por meio dos movimentos de um cotidiano, em um ato de dispor atenção ao mundo que está se fazendo.

Para tanto, imerso no referido contexto, perguntei-me: “*de que forma as relações de cuidado estabelecem-se a partir dos processos moleculares no cotidiano do CAPS II?*”. Ao abordar especificamente a questão das relações de cuidado e as experiências da pesquisa junto das profissionais e pacientes-usuárias(os) de um CAPS II, no município de Cariacica, não me coloquei em posição de julgamento frente aos saberes, práticas, hábitos e valores que por ali circulam. Devido a isso, as críticas que emergem deste exercício perpassam pelo interesse da análise a partir do paradigma *ético-político*, que convoca ao compromisso de pensar as relações de cuidado e as *políticas* que atravessam o cotidiano das ações na saúde mental; desse modo, crítica e julgamento não se confundem. Isto é, quando se reproduz as velhas dicotomias, nada acontece além da repetição das noções de mal/bom, certo/errado, cuidadosas/não-cuidadosas, entre tantas outras, as quais visam assegurar um modelo considerado correto. Se me ponho nessa situação, poderia recair em uma lógica binária, criando “novas práticas”, “novos modos” *versus* “velhas práticas”, “ultrapassados modos”, reproduzindo modismos como “novos territórios” que dão certo, ou mesmo uma rivalidade asséptica e estéril entre as disciplinas e tantos outros saberes. O interesse das problematizações desta pesquisa e as discussões teóricas conduzidas é a disposição de atenção aos tensionamentos que podem emergir a partir do encontro das perspectivas, o que implica olhar para o envolvimento do *quantum* de diferenças que emergem desses diálogos.

Em vista disso, esta aposta de pesquisa no território da saúde mental se propõe ao olhar crítico enquanto exercício ético-político, o que provoca o exercício da criação de outramentos na abordagem à questão das relações de cuidado, bem como notabiliza a perspectiva crítica do cuidado, entendido como tarefa coextensiva do pensamento ao longo de toda vida. Com efeito, face à rivalidade, à dicotomia, aos partidarismos, à conciliação ou à ortodoxia conceitual, o presente trabalho ultrapassa os limites lineares ao se fazer na confluência e na transdisciplinaridade entre as diferenças (PASSOS & BENEVIDES, 2000; SANTOS, 2015). Ou seja, há uma ideia de que as diferenças entre os saberes e as racionalidades não desqualificam uns aos outros. Prender-se a limites lineares apresenta-se, na

realidade, como tentativa de não envolvimento, que recusa as tensões, reduz as diferenças e silencia as problemáticas, mantendo os limites disciplinares e fechando-se, com resguardo, na reprodução do sedentarismo.

Isso posto, o objetivo do exercício desta escrita é incorporá-la de experiências que dissertem do acompanhar, do realizar dos processos e das implicações que me autorizaram a pensar algo de inédito a respeito dos movimentos de **reterritorialização manicomial – numa dimensão molecular – e, concomitantemente, pensar a respeito das relações de cuidado cotidianas que preenchem as profissionais e usuárias(os) do serviço com afetos e sensações**. Na condição desse trabalho – que é a questão acima colocada –, o texto que se segue não pretende solucionar ou enunciar respostas, mas abrir novas apostas em torno do cuidado que germinem inauditos entendimentos e problemáticas a esse respeito, partindo da confluência e da transdisciplinaridade. Assim, apresento pistas, atalhos e rastros ao invés de técnicas, prescrições, procedimentos e regras no que se refere a pensar as relações de cuidado.

Tais rastros, atalhos e pistas, separados em subseções nesta dissertação, se compõem como *analísadores naturais* que podem ser compreendidos enquanto acontecimentos imprevistos ou contraditórios (LOURAU, 2004). Para Lourau (2004), analisadores são acontecimentos que causam e revelam dimensões do desconhecido, evidenciando o funcionamento das instituições, manifestações ou paradoxos que produzem desordem e podem compor o plano das análises, discussões e reflexões. Valho-me de outros dois conceitos desse autor ao longo da pesquisa: a *implicação*, que pode ser sinalizada pelo ato de olhar, atentar-se e descrever o analisador; e a *restituição*, termo advindo dos estudos da socio-análise, que se trata de devolver, em pequenos gestos, esta produção aos profissionais e usuárias(os)-pacientes. Escolhi a *implicação* pois a pesquisa realizada não se deu a partir de uma postura de neutralidade e distanciamento. No caso da *restituição*, a ideia é colocar este estudo em curso, no sentido de que os saberes não devem circundar apenas os bancos da universidade, mas serem estendidos ao diálogo com a cidade e o público, em questionamento ao modo próprio de produção conceitual.

Diante disso, os analisadores, portanto, puderam ser narrados através de uma proposição implicada, analítica e cinematográfica, prática, criativa e estética, à luz dos trabalhos de Andrei Tarkovski. Poderia citar, especificamente, os filmes “Espelho” (1974) e “Sacrifício” (1986), para quem possa se interessar. Sob tal viés, mais do que decalcar os conceitos pelas experiências cartográficas numa interpretação retrospectiva como num registro fotográfico, tentei acompanhar e descrever as intensidades que incorporam e atravessam a vida no cotidiano de um CAPS II. A aposta foi aproximar-me dos analisadores

como os frames ou as cenas do estilo pensativo, menor, de longas passagens e durações tomadas a partir de Tarkovski. O cineasta, conhecido como aquele que esculpe o tempo, tem como estilo a construção de narrativas semificcionalis que resultam num florescimento concomitante de múltiplas temporalidades (BIRD, 2017). Assim, os analisadores que emergem desta experiência podem ser pensados como jóias ou diamantes, cujo processo de lapidação se dê pela junção das análises, das implicações e das teorias. Todavia, é o paradigma crítico ético-político que, de fato, atravessará os quatro eixos do trabalho, a saber, as vicissitudes do cuidado, as políticas e produção de subjetividade, as tecnologias de controle, a saúde e outras loucuras.

Na *primeira parte: vicissitudes do cuidado*, pergunto-me o que podemos entender por cuidado, questionamento advindo de diálogos com profissionais e usuárias-pacientes. É possível que essa pergunta não tenha sido, em si, esgotada, o que me levou a um princípio de inquietação e conseqüente direcionamento da atenção sobre o que emergia. Desse modo, nos trajetos iniciais desta escrita, e a partir das experiências da pesquisa, ponho em exercício algumas reflexões acerca do *cuidado* enquanto um estar COM, perto DE em um tipo de relação COM, no sentido de que “nada se pode fazer sem o outro” (FOUCAULT, 2004c, p. 483). E as experiências vividas fizeram-me adentrar mais fundo do que inicialmente esperava, pois o território que habitei tem, em sua composição, outras estéticas culturais, outros saberes, que puderam ser avizinados e incorporados ao cuidado. Nas narrações das usuárias-pacientes, em especial, forçaram-me a me deslocar, (des)colonizar e confluir o pensamento do cuidado atrelado aos saberes da cidade de Cariacica. Nesse sentido, as primeiras discussões a serem apresentadas colocam em evidência o fato de que o exercício do cuidado pode ser atravessado por múltiplas formas e forças, que constantemente se cruzam e sinalizam a modulação das relações, atitudes, práticas clínico-institucionais, dispositivos e conceitos. Assim, cabe pensar que o *cuidar*, por ser atravessado por forças e formas políticas, pode conter em si, de modo coextensivo, um pensar com cuidado o cuidar.

O discorrer de tais problematizações desemboca na *segunda parte: políticas e a produção de subjetividade*. Nessa sessão, entendo que o cuidado se encontra no entremeio da pluralidade das políticas, e as políticas não são tratadas como partidárias, mas como agenciamentos que se entrecruzam em planos macropolíticos e micropolíticos (DELEUZE & GUATTARI, 2012). Esses agenciamentos entre as políticas, por sua vez, produzem processos de subjetivação entre os encontros, as relações e os diálogos, isto é, ocorre a produção das subjetividades (GUATTARI & ROLNIK, 2005). Logo, entre as relações de cuidado encontro, por exemplo, o efeito de agenciamentos coloniais (MBEMBE, 2016), capitalistas

(GUATTARI & ROLNIK, 2005; DELEUZE, 2013), biopolíticos (FOUCAULT, 2015) e necropolíticos (MBEMBE, 2016).

Investe-se nesses agenciamentos, em uma tentativa de maquinação da vida; no entanto, a subjetividade, enquanto território ou superfície, dá morada e passagem a diferentes processos éticos, estéticos e políticos, constituindo linhas similares a um emaranhado de novos, linhas que ainda se fazem resistir. Estas são, em verdade, uma fuga, que remete a uma política da invenção que escapa dos saberes e poderes estranhos do contemporâneo (DELEUZE & GUATTARI, 2012). Ao longo de minha permanência no CAPS, pude compreender que a subjetividade é atravessada por processos políticos e investida por *saber e poder* (GUATTARI, 1992; FOUCAULT, 2015). A subjetividade, sendo uma superfície de registros, não é uma estrutura individual; por isso, os processos a ela conferidos pela história – isto é, o conjunto de vetores que impulsionam as forças específicas de uma sociedade, como a raça, o gênero, a sexualidade, a classe, o tempo e o espaço geográfico – inscrevem, sobre a vida, singulares modos de existir. A subjetividade é, de fato, uma multiplicidade.

Foi por meio das narrativas dos usuários que tomei conhecimento da força da linha de fuga, somada à intensidade das composições moleculares entre as relações. Diante disso pretendo, portanto, apresentar, aos leitores e leitoras, experiências de modo implicado e com consistência teórica, o que consiste em um processo de transitar, parar bruscamente, demorar, retornar ou “zigzaguear” por entre as dimensões da experiência e da teoria. Ainda na segunda parte, debruço-me sobre a questão da *manicomialidade molecular* e seus perigos, uma vez que a manicomialidade não está unicamente nos estabelecimentos manicomial, mas se atualiza pelas relações de cuidado por meio de artimanhas e complexidades.

Com isso, cheguei à *terceira parte: tecnologias de controle e passagens históricas das reformas psiquiátricas*, onde articulo a discussão de que a subjetividade, entendida como território-existencial, está pelas relações de cuidado na história das tecnologias de controle. Essas relações, nesse sentido, são perpassadas, simultaneamente, por relações de poder/saber e de resistências, essas últimas compondo as já referidas linhas de fuga enquanto positivities inventivas.

Desde muito tempo enxerga-se uma relação de sequestro e, ao mesmo tempo, passagem absoluta aos espaços de exclusão, esquecimento, produção de morte e segregação sobre a experiência da loucura que “[...] até nossos dias, se admitirmos que aquilo que outrora foi fortaleza visível da ordem tornou-se agora castelo de nossa consciência” (FOUCAULT, 2014, p. 12). Se é este um processo histórico e datado, como a manicomialidade se apresenta, portanto, nos dias de hoje? Mais especificamente: como a manicomialidade se sofisticou, se

atualizou ou mudou de natureza/estratégia com o tempo das relações de cuidado, por dimensões talvez invisíveis-imperceptíveis? Na experiência da loucura, o que há para ser sequestrado? Como aquilo que a constitui enquanto singularidade pode ser objeto de desejo para o sequestro? Ou, ainda, o que se deseja capturar na loucura? Problematizo, neste capítulo da pesquisa, que no surgimento do aparelho de Estado, em confluência com o poder disciplinar, enxerga-se uma complexificação na ordem do controle sobre o coletivo, o estado, a cidade, o delírio, a alucinação e, conseqüentemente, sobre aqueles que escapam à suposta normalidade produzida.

Na *quarta parte: saúde e outras loucuras*, aprofundo essa questão ao debater o fato de que poder e saber caminham lado a lado, mas investem-se pelas relações como atos sobre as ações do outro. Nesse ponto, e tendo em vista que a experiência da loucura habita o limiar dos horizontes das preocupações do humano há muito tempo, dedico-me a pensar sobre questões de saúde, como as produções do delírio e da alucinação, em contato com as experiências da pesquisa.

Múltiplas foram as formas e tentativas de expurgar, de excluir, de aprisionar e de dar rumo à experiência vertiginosa da razão, isso porque, ao longo da história da loucura e das políticas públicas de saúde mental em nossa sociedade, esses “estranhos saberes”, como diria Foucault (2014, p. 13), empenharam-se forçosamente a tornar o louco um “[...] prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado [...]” aos enunciados discursivos de saber e poder. De modo a conhecer como esses processos ocorrem, o lugar apropriado é o entremeio das relações de cuidado, onde posso testemunhar narrativas que expressam suas complexidades através de dores e alegrias do cuidado na política pública de saúde mental. Assim, perto da experiência do desatino, aproximo-me sem que possa extraviar, desbotar ou desejar esgotar esses saberes tresloucados.

Por enquanto, até onde chegou esta jornada de pesquisa, gostaria de acreditar que os serviços substitutivos tenham superado a lógica manicomial, que deixava os usuários(as)-pacientes sob a tutela do acaso, tornava-os prisioneiros do horror ou os desovavam em um estabelecimento qualquer, impedindo a existência humana de deliciar-se com as alegrias desordeiras do mundo.⁴ Finalizo esta parte inicial ressaltando que este não é um trabalho dirigido exclusivamente às psicólogas e psicólogos, trabalhadores e trabalhadoras

⁴ Para pensar o que seriam essas alegrias desordeiras, utilizo uma imagem para associar o pensamento estético acerca do que seriam essas delícias do mundo. O **Jardim das Delícias Terrenas**, pintado em 1504 em forma de tríptico, com três telas, por Hieronymus Bosch, pseudônimo de Jeroen van Aken, aproxima-se disso que gostaria de apresentar aos leitores e leitoras (MARTON, 2019). Acesso disponível em: “<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/galeria/galeria-delirio-infernal-bosch-pintura-arte-galeria-jardim-delicias-terrenas.phtml>”.

da saúde mental, ou usuários e usuárias (mesmo que para estes possa ser pertinente tal escrita), psicanalistas, filósofos e filósofas ou cientistas sociais; para além desses indivíduos, este estudo é destinado a aqueles e aquelas que experimentam o ar do possível e inquietam-se com a suposta vida morna, dura, crua, nua e tola, colocada e anunciada como a única existente. Cabe a todos e todas essa função: o exercício de experimentar outra estética da vida, desejável, arriscada, potente e saudável, pois encontrar uma tentação em meio às belezas e feiuras é deliciar-se com o banquete antropofágico de outros mundos possíveis! Abrem-se, portanto, as portas de uma produção pública.

0. 1 Afinal, de qual chão eu vim?

Na central metropolitana capixaba, em Cariacica, diferentes práticas e relações de cuidado constituem o cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS). O jovem aprendiz-cartógrafo, aparentemente desafeito de verdades, mas tomado de algumas expectativas, intuições e aberto às experiências do território, inicia um traçado da cartografia. O ônibus que tomo me leva até o terminal do bairro de Jardim América, nessa mesma cidade, vizinha do município de Vitória, cuja população estimada atinge, hoje, 381.285 (trezentos e oitenta e um mil, duzentos e oitenta e cinco) habitantes, de acordo com o IBGE (2019). A urbe a qual eu habitaria estava sob vigilância e controle da força nacional que, por trás da sina da segurança pública, esquadrihava a cidade e impôs sobre as subjetividades o discurso da atitude suspeita de periculosidade.⁵

Ao que me parece, nem todos os bairros da cidade estão nos padrões da Fifa ou preparados para receber um show do ex-Beatles. Corpos e subjetividades se deslocam no espaço urbano pelas ladeiras, descidas, viadutos, avenidas, becos e vielas, acelerando ou reduzindo os fluxos, escapando do medo, da tensão e da insegurança que ronda a cidade. Ao habitar o cotidiano enquanto lugar de pesquisa, é preciso perceber que ele é um espaço-tempo de guerrilhas, batalhas e tramas do profano e do sagrado, da moral e da ética, da potência e do poder – das políticas. Com efeito, é aí, na multiplicidade da micropolítica de uma cidade, que se conhece parte do que pode o fervoroso cotidiano da urbe. Ainda que esse fervor esteja sob os olhares do controle e da disciplina, as linhas menores não param de fazer suas geografias e inventar a vida.

A cidade, cujo nome advém da expressão “Cari-jaci-caá”, atribuída pelos povos originários que ali residiam, expressa a “chegada do homem branco” nos portos à beira da

⁵<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2019/08/26/cem-agentes-da-forca-nacional-comecam-a-atuar-em-cariacica-es.ghtml>

maré. A cidade tem como patrimônio o seu carnaval de máscaras na figura de João Bananeira. Esse é um registro cultural da superfície da cidade, que emerge da potência da tradicionalidade do carnaval com as rodas e cortejos de congo. A cidade guarda ainda na sua história rotas, portais e passagens Imperiais e Imigrantes, em um enquadre urbano que avança sobre os atrativos recursos naturais aos olhos do progresso.

Paisagens naturais compõem o espaço urbano junto dos fluxos nas ruas, cortadas por ônibus e carros dos mais variados modelos. O ônibus é um dos meios de transporte mais utilizados pelos moradores da cidade capixaba, completamente lotados de passageiros durante o dia a dia. Para chegar até meu destino, o CAPS, precisarei atravessar uma ponte que interliga os dois municípios, Vitória e Cariacica. Às vezes, ao atravessá-la, pode-se sentir a brisa e a maresia, que, no movimento de vai e vem, arrasta os fluxos do córrego.

Diante da breve descrição do espaço urbano onde me inserimo, passo à questão do cuidado em saúde mental ainda que de modo introdutório. Cariacica, em sua história e cultura, há tempos é palco de lutas micropolíticas cotidianas, desde fóruns, audiências, eventos e palestras relacionados a essa problemática. Esse cuidado, antes enclausurado e submetido ao antigo hospital Adauto Botelho, considerado o maior manicômio do Espírito Santo – hoje já é Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC) –, era um dos maiores da região sudeste até o ano de 2005, considerando-se que essa era a região com maior número de hospitais psiquiátricos. A região Sudeste, como grande centro histórico de concentração do desenvolvimento do país, até 2005 era responsável por 60% dos leitos de psiquiatria no país, com aproximadamente 25.440 leitos em um total de 123 hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Lembro que após tentativas frustradas de submeter o projeto de pesquisa a outras organizações como o HEAC, fiquei um bom tempo à procura de uma porta de entrada e um chão em que eu pudesse pisar nos territórios da saúde pública no estado do Espírito Santo, o que me levou ao CAPS, do qual tomei conhecimento por meio de meu orientador. No primeiro dia de ida ao estabelecimento logo na chegada do complexo hospitalar de especialidades, onde o CAPS está localizado, pode-se ver, à esquerda da portaria, árvores que oferecem uma boa sombra, e à direita, a descida da ponte. Na entrada, demarcam-se dois fluxos completamente inversos: a calma e o caos. De um lado, a sombra das árvores como destino possível da caminhada dos usuários-pacientes, ocorridas durante as oficinas de terça-feira. De outro, o barulho dos veículos que descem a ponte – às vezes se enlaçando com o apito do trem devido à proximidade com a estação ferroviária.

Na primeira vez em que fui, era uma segunda-feira do mês de setembro, durante o dia. O complexo hospitalar de especialidades estava lotado; o clima levemente frio levava as pessoas a procurar aconchego nos espaços de dentro do estabelecimento, o que pude constatar ao me lançar nas dependências do complexo. Tive a percepção de que o tempo nublado assemelhava-se às expressões no rosto daqueles que, na sala de espera, aguardavam por atendimento. Perguntei a um dos funcionários a respeito da localização do CAPS II, sendo direcionado ao primeiro andar. O CAPS II, atualmente, compõe a rede de serviços substitutivos em saúde mental, dedicando-se, em sua área territorial, prioritariamente à realização de serviços às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, conforme a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde. De acordo com os dados da organização, esse serviço se destina a atendimento de municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, orientações dentro das quais a cidade de Cariacica se encontra.

Ao abrir a porta de entrada do CAPS, deparei-me com uma parede colorida que aparentava ser uma pintura produzida no próprio estabelecimento, contendo cores fortes. O desenho retrata a descida da ponte, os carros, a estação ferroviária, as casas, os prédios e as árvores, elementos do entorno do estabelecimento. Após me apresentar na recepção, permaneci na sala de espera no aguardo por um dos psicólogos, o qual me acolheu e apresentou o serviço e a coordenadora. Percebi que, pela sala de espera, há sempre alguém em trânsito; alguns, mesmo sem me conhecer, me cumprimentavam, outros lançavam um olhar rressabiado, às vezes de lado. Durante o dia, é facilmente perceptível o quão atarefadas são as pessoas; contudo, mesmo com tanto a ser feito, há sempre aquele(a) que te interpela pelos corredores, salas ou oficinas, na procura de saber quem é você quando não te confundem com um dos profissionais ou usuários-pacientes.

O CAPS é um território saturado de subjetividades – talvez mais do que se comparado aos outros lugares – carregadas de histórias, que por vezes compõem encontros que ampliam os contornos dos seus territórios-existenciais. Propõem-se duas questões aí: por que esse espaço é mais saturado de subjetividades do que outros lugares? Será por que a loucura rejeitada pela cidade ainda estará concentrada num único espaço? Com efeito, os fluxos que escorriam pelo estabelecimento o preenchiam de vida; refiro-me aos fluxos porque eles me convidaram a dispor a atenção e o olhar para as sensações e os afetos que se produzem nos territórios, no sentido de que a produção de subjetividade também perpassa aí as minúcias dos fluxos moleculares do cotidiano (DELEUZE & GUATTARI, 2012).

Ao prosseguir em meu percurso pelo território, percebi que os quadros nas paredes traziam leveza, alegria e uma outra estética ao espaço, pois a multiplicidade de cores, formas,

linhas e imagens se sobrepõem ao branco do corredor. Aquelas obras de artes dispostas pelas paredes do estabelecimento capturaram-me à força para acompanhá-las até o final, procurando conhecer a singularidade de cada trabalho e me misturando em meio as suas multiplicidades. Agora, apresentando outro de meus cinco sentidos, reparei que, apesar de estar localizado em um complexo hospitalar, o CAPS não apresentava o característico cheiro asséptico institucional. Sobreposto por outros aromas, ele desaparece na presença do cheiro de café, no começo do dia e no meio da tarde, da comida entregue ao meio-dia por uma empresa de alimentos ou de odores provenientes do banheiro. O café e almoço, aromas mais agradáveis e sutis, seguiam pelo corredor e sobrevoavam até o refeitório, trazendo uma deliciosa sensação. Tais percepções minuciosas podem ser entendidas tanto como ingredientes que temperam o cotidiano do CAPS quanto como analisadores, no sentido de que os aromas em trânsito equivocam ou contradizem o odor da assepsia institucional (ALVES, 2003).

Para Deleuze (1997), os meios, os trajetos, os caminhos e, sobretudo, o território são feitos de qualidades, substâncias, potências e acontecimentos. Sob tal ótica, os quadros nas paredes, os fluxos pelos corredores, a pluralidade de cheiros, os temperos do cotidiano e as cores humanas e não humanas que compõem o estabelecimento são o que, de fato, passam a dar vida ao território da pesquisa.

Pensar o território à luz dos pensamentos de Deleuze e Guattari (1997, p. 105) é entendê-lo como “[...] um ato, que afeta os meios e os ritmos [...]”. O território é a composição de ventos que sopram em alguma direção, de modo que falar dele envolve, precisamente, compreender que ele é composto, também, de sensações, como o sol que toca a pele, a chuva, a imprevisibilidade do tempo, o entrecruzamento de estradas, a poeira levantada quando o pé toca o barro do chão, as repetições e as diferenças. Assim, compreender o território é perceber que este é atravessado por uma circulação de fluxos que provoca entradas e saídas de diferentes elementos. Nesse viés, o espaço se confunde “[...] não só com a subjetividade dos que percorrem um meio mas com a subjetividade do próprio meio, uma vez que este se reflete naqueles que o percorrem”; logo, são as diferenças de um território que produzem um sujeito, uma subjetividade e um grupo (DELEUZE, 1997, p. 73). Dessa maneira, há que se lançar novos olhares ao modo como as composições de um espaço-tempo norteiam a produção de subjetividade, uma vez que os atravessamentos de um território produzem outros modos de vida. À vista disso, olhar, sentir, tocar, atentar-se e se dispor ao encontro das diferenças em um território é inaugurar uma nova produção, bem como refletir sobre o modo como cuidamos desses espaços de habitação.

Efetivamente, o próprio estabelecimento – ou território – no qual estive inserido tem sua própria produção de subjetividade, o que incorpora qualidades, potências e singularidades em outras subjetividades que por ali fazem percursos/trajetos. Não surpreende, pois, que eu tenha escutado narrativas que viam o CAPS como uma família, frequentado por alguns que, mesmo em dias chuvosos, preferiam ir ao estabelecimento ao invés de ficarem em casa. Diante disso, apostei na escuta dos diálogos, afetos e sensações imprevisíveis, que emergem da atividade cartográfica do meio, do percurso e das substâncias que atravessam o real dos encontros. Para tanto, pode-se pensar o estabelecimento não apenas em sua dimensão extensiva – concreta e geográfica –, mas também em seu alcance intensivo, que diz das intensidades e densidades que preenchem o espaço-tempo (DELEUZE, 1997). Para exemplificar, os afetos em relação ao próprio estabelecimento e pelas pessoas que por ali caminham fizeram-me refletir a respeito da conectividade e da composição dos encontros, que pode ou não acontecer; isso se assemelha a encontrar um ponto de acoplamento em uma máquina que já vem funcionando.

Sobre a questão do território, ele existe quando há o encontro de componentes direcionais e dimensionais, que expressam certa emergência dos ritmos e dos meios e marcam certo tempo e espaço (DELEUZE & GUATTARI, 1997). Desse modo, cada território constituirá uma assinatura singular, que expressa ou marca, ao mesmo tempo, morada e passagem, um “entremeio” de segmentos e fluxos. A assinatura do território corresponde, portanto, a uma marca expressiva. Sob essa ótica, Deleuze e Guattari (1997, p. 106) exemplificam trazendo a questão de como os animais se utilizam, por exemplo “[...] da urina ou dos excrementos na marcação [...]” de um território. Da mesma forma, alguns pássaros, pela manhã, fazem cair folhas cortadas das árvores para expressar um território, indicando a formação de certo domínio não-identitário (DELEUZE & GUATTARI, 1997). Em suma, ainda que existam partes de mim pelo território que habitei, ele não é de uso exclusivo meu, mas de um coletivo que o constitui enquanto espaço-tempo com[um]. Logo, o que ocorre é a constituição de um espaço de habitação, que se dá por meio da marcação e expressão, sendo, portanto, um território-existencial compartilhado.

Ao pensar em algumas das marcações no território-CAPS que expressam sua assinatura e o tornam tão singular quanto outros espaços, posso apontar elementos como o cheiro da comida, a frequente circulação entre as salas, a multiplicidade das cores dos quadros nas paredes ou a gentileza dos usuários(as) e profissionais em oferecer café ou chá em alguma hora do dia. No espaço-tempo que envolve o território, este pode funcionar ora como moradia, ora como ponto de passagem, funções que coexistem na medida em que há variações na

entrada e saída dos fluxos, arrastando para esse “entremeio” componentes rítmicos (DELEUZE & GUATTARI, 1997). Assim, no território em questão, encontrei um trânsito de variações e modulações que perpassam a vida em sua mais inusitada composição, o que se apresenta como um desafio que instiga a busca por dispositivos que possam acompanhar tais variações. Logo, para pensar a habitação do território, há que se abandonar a pergunta “o que é isso?”, que coloca a relação com o objeto de estudo em uma posição de representação e neutralidade, para aproximar-se da pergunta “o que está acontecendo?” ou “o que se passa?” (KASTRUP, 2015, p. 45). Com isso, a cartografia me lançou à experimentação daquilo que ainda não pude intuir, pois diferentes processos de subjetivação estavam à espreita na criação de caminhos ainda não traçados.

Para Deleuze e Guattari (1997, p. 106), o que há no território são “expressões territorializantes” e “funções territorializadas”, isto é, as funções que se encontram em um território foram traçadas a partir de um movimento de territorialização, algo anterior à minha entrada e posterior à saída. Tais funções já estão por aí em suas múltiplas dinâmicas, e são, em si, um produto. Por territorialização podemos entender o “[...] ato do ritmo tornado expressivo” que cria uma marcação dimensional (DELEUZE & GUATTARI, 1997, p. 106). Tal marcação não deve ser entendida como medida, mas como ritmo das ações e expressões que marcam uma composição. Nesse raciocínio, são as expressões territorializantes que produzem outros lugares, ritmos, relações, pensamentos, afetos, funções e marcações, pois ocorre aí o desenho e a escrita de um novo território, o qual poderá ser habitado ora por indeterminado grupo, ora por insuspeitas subjetividades, através da experimentação de outros fluxos.

Retorno às primeiras experiências no CAPS. Após as apresentações entre as colegas de profissão e usuários-pacientes (termos usados por alguns quando não expressado os nomes próprios), recebi algumas orientações em relação ao projeto de pesquisa e fui convidado a participar de uma oficina cujo nome era “Sarau: Música e Poesia”. Empolgado e receptivo ao campo, confirmei presença. Antes de prosseguir, contudo, não tenhamos uma interpretação equivocada do termo “usuário-paciente”, do qual farei uso neste texto. Pensar nesse termo é entender que as pessoas que procuram os serviços de saúde (ou por eles solicitados) respondem e falam de diferentes lugares. Assim, os usuários-pacientes que se valem de direitos, serviços, atividades, benefícios, equipamentos, medicamentos etc., operam e circulam pelos espaços cotidianos com certa plasticidade entre os jogos de saber-poder, discursos, práticas e enunciados. Nesse sentido, dentro das relações de cuidado, não se deve pensar que o termo “usuário-paciente” reflete um ser passivo, pois essas subjetividades às

vezes apontam, por conta própria, o que deve ser realizado ou precisa ser interrompido em seu processo terapêutico. E quando assumo essa proposição, estou considerando ações menores que se operam no plano das relações cotidianas que circulam no fazer em saúde.

No caso do CAPS, essas ações menores se evidenciam como diálogos abertos por diferentes espaços do estabelecimento, como abertura da atenção aos movimentos, como composição de práticas inventivas a partir do interesse coletivo, como o repensar de ações, atitudes e seus efeitos. Com isso, o exercício do cuidado é por vezes complexo, mas é fecundo pensar e “[...] reconhecer a partir de que posições nossos interlocutores falam e em que posições somos colocados” para, assim, pensar em termos, conceitos, intervenções e práticas em meio às relações (SPINK, 2015, p. 122). Nessa reflexão, o trabalho do psicólogo não se coloca como algo dado e unicamente definido em termos *a priori*, mas sim “[...] definido em função das circunstâncias concretas da população a que deve atender” (BARÓ, 1996, p.7).

Feitas essas considerações, retorno à empolgação que me perpassou na oportunidade de participar da oficina. E o que provocou tal empolgação? É necessário um cuidado em relação a esse sentimento, uma vez que ele pode impedir ou possibilitar o acesso às potências nas variações presentes no território em questão, bem como pode enevoar indagações e atravessamentos pertinentes à reflexão, análise e discussão. Nesse sentido, entra em exercício a análise de implicação, inscrita na socio-análise, linha teórica do movimento institucionalista francês (LOURAU, 2004; RODRIGUES, 2005). A análise das implicações consiste de uma postura no ato de pesquisar que acontece no encontro com as experiências, que não implica uma atitude prévia ou uma justificativa, mas o exercício de interrogação com o que se encontra ou acontece no corpo do próprio pesquisador.

O exercício de implicação, portanto, acompanhou-me ao longo do caminho, pois o ato de implicar-me com o território me colocava em um “nó de relações” do qual dificilmente conseguiria me desatar (LOURAU, 2004, p. 190). Assim, pesquisar as relações de cuidado pede o cuidado com as relações que se constroem na pesquisa. Por conta disso, o ato de escrever sobre os enfrentamentos, inquietações, dúvidas, afetos e sensações que emergem no pesquisador-analista em meio às relações me posiciona em um êthos de implicação, que acaba de “[...] pôr fim às ilusões e imposturas da “neutralidade” analítica [...]” (LOURAU, 2004, p. 82). O ato de implicação do analista, em meio às relações nas quais está inserido, registra-o, inevitavelmente, em um nó de relações, de velocidades, de ritmos, de conteúdos, de expressões e de emoções que compõem um território existencial. Logo, é o êthos de implicação com as relações de cuidado no serviço em saúde mental que norteio a escrita, o pensamento e a análise.

Assim sendo, psicólogo recém-formado e pesquisador, em um país onde a produção de conhecimento foi tratada como ato de “balbúrdia”,⁶ penso que o menor motivo, afeto, sensação ou avanço em pesquisas, investimentos e apostas nas políticas públicas são ações suficientes para se empolgar frente às transformações. Nesse “entremeio” em que emergem ressonâncias conservadoras que sopram aos nossos ouvidos discursos fascistas, empolgar-se com os possíveis é apostar na mudança do cenário brasileiro, que atravessa o cotidiano das relações de cuidado em saúde e em educação.

Reconhecer a empolgação foi importante após ter tido de aprender a lidar com as tentativas frustradas de busca por espaços para realizar a pesquisa – meu interesse inicial era pesquisar um hospital psiquiátrico. Além disso, esse foi um sentimento favorável diante da acolhida e receptividade por parte dos profissionais do CAPS, ou mesmo nas repetidas vezes em que precisei retornar aos relatos do diário de pesquisa para narrar e refletir sobre os analisadores. Para tanto, foi preciso ter como pista a variação dos processos, das sensações, dos sentidos e dos pensamentos, atrelada ao cuidado em relação ao que pudesse impedir as modulações de acompanhar e realizar processos a partir do método da cartografia, pois este solicita ao cartógrafo abertura e receptividade ao território. Isso posto, pensar os efeitos da experiência de habitação do território requer exercício constante do pensamento em relação às práticas, discursos, evidências, sensações e atitudes.

Apresento aos leitores, no decorrer da pesquisa, minhas implicações no contexto da psicologia, da pesquisa e da política de saúde mental. No chão da psicologia, aprendi desde cedo que o saber e o poder são indissociáveis, o que causa intersecções sobre a subjetividade, na medida em que interfere na narrativa, na vida e na experiência, tanto do outro como na nossa (FOUCAULT, 2015). Decidi estudar psicologia ainda muito jovem, aos 17 anos, escolhendo o curso no momento da matrícula. Consigo adentrar esse espaço por meio do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), um programa do Ministério da Educação (MEC) que entrou em vigor dentro dos governos Lula e Dilma. Instituído pela Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, concede financiamento para estudantes em cursos superiores não gratuitos⁷.

Durante os primeiros passos e enredamentos pela faculdade, fui perpassado de dúvidas e inseguranças, e na experiência de ocupar um lugar na academia, me enveredei e continuo me enveredando. A meu ver, como consequência de um passado histórico, a academia é ainda

⁶ “Universidades que, em vez de procurar melhorar o desempenho acadêmico, estiverem fazendo balbúrdia, terão verbas reduzidas”, disse o ministro da educação Weintraub em 2019. <https://educacao.estadao.com.br/noticias/geral,mec-cortara-verba-de-universidade-por-balburdia-e-ja-mira-unb-uff-e-ufba,70002809579>.

⁷ fies.mec.gov.br/.

um espaço concebido como pertencente àqueles que sabem, pensam e falam em pé, em certo distanciamento em relação a outros saberes, experiências e modos de vida presentes fora dele. Atualmente, tenho oportunidade de acesso à universidade pública, uma condição ainda bastante elitizada em nosso país visto que poucos têm a chance de experienciar o que é ocupá-la e habitá-la.⁸ Essa questão é mais um dos efeitos da desigualdade social, tão evidente no cotidiano que, por vezes, me coloca bastante acima da grande maioria da população brasileira em termos de alfabetização, diálogos ou nos próprios modos de produzir intervenções clínico-institucionais em psicologia. Em meu caso, tenho a oportunidade de dedicação exclusiva à pesquisa, o que contribui, efetivamente, para o surgimento de afetos positivos como a empolgação, e não outros que pudessem impedir ou paralisar esta produção de conhecimento.⁹

Ao longo da graduação, tocou em mim o desejo de fazer parte da matilha daqueles que pensam, se dedicam e exercitam o cuidado que afirme a diferença e a liberdade. É nos encontros heterogêneos, nos movimentos antimanicomiais, pelos corredores, pelas salas de aula ou pelas ruas que continuamente me constituo psicólogo, permitindo-me ampliar os contornos deste território que é a psicologia, muito inspirado, também, pela psicologia social, pela esquizoanálise, pela análise institucional e pela filosofia. Em adição, também foram inspiradores os encontros *com* os ditos pacientes-usuários, que posso conhecer ao longo desse caminho. A opção por pesquisar dentro do campo da saúde mental remonta-me às intervenções e aproximações com esse território nos estágios da graduação. Recordo-me dos desafios enfrentados pelos profissionais para construir um serviço produtor e inventor de saúde, bem como das rodas de orientação na faculdade, espaços de cuidado abertos ao pensar e narrar das dores e alegrias do grupo de trabalho. Naquela ocasião, apostei, junto a alguns colegas, na arteterapia como dispositivo de intervenção em uma unidade de saúde mental nas cidades de Aracruz e Linhares. Ao longo desse percurso, dialoguei com livros, com a escrita e com professores e amigos; os encontros, as experimentações, os desvios e as aproximações foram fundamentais para que continuasse constituindo este corpo-psicólogo.

Diante disso, entender os lugares de que falo e tenho habitado, num movimento de implicação, me permite compreender parte das diferenças presentes nas relações que circulam

⁸ No ano de 2020, “**MEC revoga portaria sobre políticas de inclusão nas pós-graduações, como o acesso a negros, indígenas e pessoas com deficiência:** <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2020/06/18/mec-revoga-portaria-que-criava-politicas-de-inclusao-na-pos-graduacoes-como-o-acesso-a-negros-indigenas-e-deficientes.ghtml>”. **No entanto, depois de um forte tensionamento por parte do setor da educação a medida foi revogada:** <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2020/06/23/mec-revoga-portaria-que-acabava-com-incentivo-a-cotas-para-negros-indigenas-e-pessoas-com-deficiencia-na-pos-graduacao.ghtml>.

⁹ Esta pesquisa foi apoiada com uma bolsa de pesquisa da CAPES.

pelos corredores, oficinas e salas do CAPS. Conhecer as pessoas que estão ali envolve acessar parte das subjetividades, tendo em vista que muitos(as) ali chegaram antes de mim e, portanto, têm outras experiências, saberes, formas de olhar e sentir o toque do mundo. Nesse raciocínio, o fato de ser alfabetizado, jovem e ter certo percurso na academia coloca-me em situação bem distinta dos muitos usuários e profissionais do CAPS. Por vezes, deparei-me com situações de iletramento entre os usuários, com dificuldades ora de escrever o próprio nome, ora de registrar palavras ou letras, algo que pede a expressão, a denúncia e a intervenção sobre determinadas violências. Compreender ou não essas problemáticas incide diretamente no modo de intervir no cotidiano das práticas e relações clínico-institucionais de cuidado, bem como na produção de conhecimento e vida.

Isso posto, tenho para mim que as pessoas que estão nesse serviço, por fazerem isso há certo tempo e por ocuparem também outros territórios-existenciais, podem vivenciar outra relação com o território-CAPS, encarnando afetos no cotidiano do serviço diferentes daqueles que senti. Assim, é preciso entender que o CAPS é tanto um dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que funciona como serviço substitutivo, quanto um território que concentra fluxos singulares e formas que se constituem como diretrizes molares da cuidado em saúde mental.

Nos momentos iniciais em que frequentei o espaço, percebia a existência de desconfiança por algumas trocas de olhares ou diálogos evasivos, pois as pessoas buscavam saber quem era o desconhecido, estrangeiro, que vinha pisando e circulando pelo CAPS. Desse modo, aceitei que a aproximação ocorreria aos poucos, em respeito ao tempo dos encontros, bem como estes poderiam não acontecer. Nesse último caso, é mister entender que há situações em que não se deve insistir ou discutir, mas fugir e direcionar-se para outros acontecimentos, pois os encontros podem ou não ocorrer na sua conectividade, a depender da abertura à experimentação dos processos heterogêneos (DELEUZE & GUATTARI, 2012). Nessa lógica, há sim lugar para afetos como a rejeição em meio a nossas relações, contudo, eles precisam ser pensados regularmente, a fim de que não ocorra a vulgarização de nossas práticas e relações de cuidado. Assim, é um dos desafios no cuidado evitar com que ele caia ou se enrijeça numa lógica moralista, mercantil ou, até mesmo, reprodutora de violências.

Inseri-me no território, portanto, de forma receptiva e aberta às experiências que atravessaram o caminhar da pesquisa, começando a fincar o pé no chão do tempo presente e a participar das relações, das palavras, das construções e das trocas que ali circulavam. Para Alvarez e Passos (2015, p. 135), “a instalação da pesquisa cartográfica sempre pressupõe a habitação de um território”, um processo que exige do cartógrafo a postura de conhecer,

cultivar e afinar-se nas relações que circulam por determinado espaço-tempo. Por conta disso, é um trabalho custoso delimitar metas que pressupõem a formatação de procedimentos na realização da cartografia, pois são objetivos que, quando construídos, devem entrar em princípio de modulação de acordo com as experimentações sentidas no território.

E quando se fala em saúde mental, esse é um território historicamente entendido como direcionado ao cuidado de “gente louca”, mesmo após a reforma psiquiátrica ter instituído a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e proposto os serviços substitutivos (AMARANTE, 2007). A partir das experiências no CAPS, fui circundado, novamente, por algumas inquietações: até que ponto as relações de cuidado estão desfeitas da lógica manicomial no plano molecular? Como ocorre a reterritorialização das relações e práticas manicomiais nos serviços substitutivos? E o que se entende por *cuidado* nas relações clínico-institucionais? Antes de respondê-las propriamente, ressalto que associo o falar em saúde mental à invenção da alegria por meio das diferentes experimentações da vida, assim como a estética da existência proposta por Foucault (2004a; 2004b). Avizinhar-me com essa visão requer escapar, fugir e transgredir as ressonâncias de um passado amargo e conservador, que aprisionou, torturou e assassinou a vida na sua diferença, em um tipo de manicomialização do humano (AMARANTE, 2007).

Esse passado parece retornar e marcar presença na nota emitida pelo Ministério da Saúde em 4 de fevereiro de 2019,¹⁰ pelo coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, Quirino Cordeiro Júnior, assim como a emenda 95/2016, a qual enfraquece a seguridade social e produz programas de privatização, concentração de renda e exclusão social.¹¹ Tudo isso me remonta a outros retrocessos, como a portaria de nº 3.588, que alterou a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e incentivou a cultura da internação no ano de 2017¹²; o mesmo se passou com a nomeação do psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, no ano de 2015, como coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, a qual foi tão problemática que resultou na ocupação da secretaria da coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras drogas por militantes, profissionais e manifestantes. Um tempo após o movimento “Fora Valencius!”, ocorreu a exoneração do coordenador nomeado,

¹⁰ Reportagem que menciona o retorno de algumas práticas no tratamento em saúde mental, no ano de 2019. <https://oglobo.globo.com/sociedade/nota-do-ministerio-que-menciona-eletricochoque-em-tratamento-de-saude-mental-criticada-por-especialistas-23452506>.

¹¹ “Emenda 95, o enfraquecimento do pacto social”.

<https://www.brasilefato.com.br/2018/10/03/emenda-95-o-enfraquecimento-do-pacto-social>.

¹² O documento, publicado em dezembro do ano de 2017, aumentava o valor da diária de internação paga aos hospitais psiquiátricos e ampliava de 15% para 20% o número dos leitos psiquiátricos nessas unidades, entre outras mudanças.

<https://www.brasilefato.com.br/2018/02/15/contra-retrocessos-na-politica-antimanicomial-cns-pede-que-governo-revogue-portaria>

que carrega em seu currículo nada menos do que a direção do maior hospício privado da América Latina, a Casa de Saúde Dr. Eiras, no Rio de Janeiro.¹³

Em relação à portaria nº 3.588, as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental visam financiar a compra de aparelhos de eletrochoque em vistas de obter um "tratamento efetivo". Essa modificação corrobora o aumento do número de leitos psiquiátricos, o que indicia um movimento completamente contrário aos serviços substitutivos. Estes que surgiram no Brasil após a Reforma Psiquiátrica – iniciada na década de 70 durante o processo de democratização do país ao final da Ditadura Civil-Militar-Empresarial que assombrou o país entre os anos de 1964 e 1985 – e após também do movimento sanitário de mudança nos modelos de atenção, cuidado e gestão nas práticas de saúde (AMARANTE, 2007). No que concerne ao âmbito internacional, a Reforma Psiquiátrica inscreve-se em mudanças do modelo asilar hospitalocêntrico com o envolvimento de diferentes atores, instituições e origens (BRASIL, 2005). No Brasil, ainda que esses movimentos sejam recentes, os passos lentos apontam para avanços.

O ano de 1978 costuma ser identificado como o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no país, cujo marco foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Através desse movimento, tornam-se protagonistas as críticas à violência perpetuada nos manicômios, à mercantilização da loucura, à hegemonia de uma rede privada de assistência, ao saber-poder psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico como referência. No Espírito Santo, o processo da Reforma Psiquiátrica centrou-se, de início, na hospitalização em grandes hospitais psiquiátricos públicos e privados como modelo de atenção em saúde mental (OLIVEIRA & GARCIA, 2011). A partir do I Encontro Nacional dos Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste, realizado em Vitória no ano de 1985, deu-se início ao processo de reestruturação da assistência psiquiátrica. Com a realização do II Encontro de Coordenadores de Saúde Mental, em 1992, o debate tornou-se mais intenso no estado, abrindo espaço para o amadurecimento de propostas. Com isso,

a partir de 1995, o estado do Espírito Santo se coloca de forma efetiva no contexto da reestruturação da assistência psiquiátrica no país, destacando dois fatores decisivos para isso: a) a definição clara para os estados e

¹³ ““A Dr. Eiras era da família de notório fascista brasileiro, Leonel Miranda, ministro da Saúde da ditadura. Esse hospício funcionava como um campo de concentração de 2 mil leitos, onde milhares de pessoas eram por décadas maltratadas até a morte, geralmente por fome, por violência física, por doenças de fácil controle e curáveis”, apontou um manifesto de médicos psiquiatras”. <https://edelei.org/fora-valencius/>.

municípios de uma política nacional de saúde mental, prescrita no contexto da década de 1990; b) a eleição, em 1994, de um governo estadual popular e democrático que priorizou a política de saúde (OLIVEIRA & GARCIA, 2011, p. 54).

Entre os anos de 2006 e 2009, uma análise dos relatórios de gestão e do plano municipal de saúde de 59 dos 78 municípios do estado procurou, dentro de 48 (61,5%) das cidades que possuíam serviço ambulatorial em saúde mental, seguir as diretrizes nacionais da política de saúde mental (OLIVEIRA & GARCIA, 2011). No entanto, ficou demonstrado que a implementação da política de saúde mental não ocorreu de forma homogênea. É que os municípios possuem autonomia para decidirem se aderem ou não a determinados programas do Ministério da Saúde, com base nas demandas, custos e benefícios; contudo, nota-se que alguns deles, para responder minimamente à política de saúde mental, têm constituído uma equipe mínima multiprofissional, composta por um médico e dois profissionais de nível superior, geralmente psicólogo e enfermeiro e/ou assistente social (OLIVEIRA & GARCIA, 2011). Tais serviços, dentro das possibilidades, funcionam dentro da proposta dos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial, ou seja, em unidades básicas de saúde, CAPS ou ambulatórios especializados em saúde mental. Já no nível hospitalar, isso se dá através de hospital-dia, serviço de urgência psiquiátrica, SAMU, leitos psiquiátricos em hospital geral ou hospital especializado em psiquiatria. Por fim, no caso dos serviços residenciais terapêuticos, ocorre por meio de casa lar, pensão protegida, centros de convivência ou redes privadas.

Diante de e para além desse contexto, e tendo em vista minha proposição em falar, discutir e pensar as relações de cuidado na saúde mental, é importante o entendimento de que estamos nos enveredando por novos agenciamentos, já sendo tecidos no agora, agenciamentos que trazem à reflexão o cuidado das relações, considerando o movimento de implicação existente da psicologia e do pesquisador-analista para com os serviços substitutivos da saúde mental. Até agora, aproximamo-me de uma das pistas do método da cartografia: uma dedicação-recepção aberta, experimentando cultivar disponibilidade à experiência do território e de construir novas relações.

0. 2 Um caçador de peixes: o uso do rastreo no cultivo da atenção aberta-flutuante

Em uma segunda-feira do mês de novembro, quando as fortes chuvas na central metropolitana capixaba diminuíram e o sol ganhava novamente a oportunidade de aparecer, cheguei ao estabelecimento e deparei-me com algumas pessoas na sala de espera, no que parecia ser um dia bem movimentado graças ao número maior de pessoas em circulação. No

que continuei o trajeto pelos corredores, encontrei a senhora dos cabelos dourados, quem gentilmente me ofereceu um pouco de seu chá, trazido de casa ou por vezes preparado no próprio CAPS, de sabor pitanga. Afinal, tal gesto me faz pensar que os cuidados moleculares não são oferecidos apenas pelos profissionais, mas, também, por aqueles que lançam estar em circulação pelos fluxos do cotidiano como os próprios usuários-pacientes. Ainda guardo o sabor e o aroma levemente adocicado na memória. Ouvei ruídos provenientes da sala de oficinas, e lá chegando observei que ocorria uma palestra sobre economia solidária, cuja proposta era pensar em ações que pudessem refletir a partilha entre as pessoas no que diz respeito às atividades de renda do CAPS. Alguns usuários-pacientes, como de hábito, participavam com perguntas e questionamentos, outros preferiam ficar certo tempo e depois saíam da sala para dar uma volta. Uma das T.O presente na palestra relatou que a proposta já ocorrera no serviço anteriormente por meio da autogestão das atividades de renda entre os usuários, de modo que a equipe decidiu estender a relevância do assunto a todos e todas para que entendessem a pertinência da oficina de artesanato, bazar, brechó, entre outras.

De forma involuntária ou voluntária, é costume direcionar-me à sala de espera ao fim de eventos, e por ali reter-me durante certo tempo, numa perambulação, rastreio ou aguardo de algo, sozinho ou acompanhado por alguém. Na ocasião após a palestra, estive em companhia da moça das revelações, quem, entre um diálogo e outro, disse-me que eu era um “caçador de peixes”. Sem entender do que se tratava, perguntei-lhe o que seria um caçador de peixes e o que fazia, ao que ela respondeu: “O caçador de peixes seria uma pessoa que cumprimenta as outras pessoas, conversa, observa e escuta elas”.

Diante dessa fala, imagino que, para ser um caçador de peixes, seja necessário o cultivo de uma atenção não concentrada, uma vez que, na incerteza da pesca, não se sabe ao certo o que irá encontrar, o que registra uma outra temporalidade ou, possivelmente, outro uso da atenção, considerando-se que

o rastreio é um gesto de varredura do campo. Pode-se dizer que a atenção que rastreia visa uma espécie de meta ou alvo móvel. Nesse sentido, praticar a cartografia envolve uma habilidade para lidar com metas em variação contínua. Em realidade, entra-se em campo sem conhecer o alvo a ser perseguido; ele surgirá de modo mais ou menos imprevisível, sem que saibamos bem de onde. Para o cartógrafo, o importante é a localização de pistas, de signos de processualidade. Rastrear é também acompanhar mudanças de posição, de velocidade, de aceleração, de ritmo. O rastreio não se identifica a uma busca de informação. A atenção do cartógrafo é, em princípio, aberta e sem foco, e a concentração se explica por uma sintonia fina com o problema (KASTRUP, 2015, p. 40).

A atenção do caçador de peixes é, portanto, um gesto de rastreio no qual a varredura acompanha uma matéria em movimento, uma estratégia em meio às relações que eu cultivo no CAPS tão bem apontada pela moça das revelações. O caçador de peixes se lança ao exercício de pesca e se defronta com incertezas, e é esse imprevisível que requer disponibilidade de atenção, de olhar, do corpo ou da escuta àquilo que toca ou fiska. Tornei-me caçador de peixes durante o exercício de trabalho do cuidado e da pesquisa, pois o que a moça das revelações diz é tão somente uma autorização para cultivar uma postura em estar por esse território. Na realidade, o uso da atenção do caçador de peixes se estende da sala de espera aos espaços fora dela, ou mesmo aos diálogos. A percepção desse cultivo deu-se ao longo do processo, pois o que está em jogo é uma experiência que possibilita pôr-se à espreita do que se produz no território e no próprio corpo.

Nesse raciocínio, entendo que a atenção do cartógrafo ou do caçador de peixes deve ser um “prestar atenção igual a tudo”, ou, dito de outro modo, uma atenção aberta-flutuante, que não seleciona nem focaliza pontos específicos, pois ela é olhar, é sentir, é tocar e é cheirar as molecularidades que compõem uma espacialidade, é deixar vir na disposição de encontrar elementos que surgem “desconexos e em desordem caótica” do cotidiano, que podem corroborar na produção de conhecimento (KASTRUP, 2015, p. 36).

Tais elementos desconexos que emergem no caminhar da pesquisa se apresentam ao cartógrafo como componentes direcionais ou analisadores (LOURAU, 2004). Isto é, os efeitos e analisadores das relações no território configuram os traçados cartográficos na produção de um plano de consistência do estudo. A atenção aberta-flutuante, como mencionei acima, é então direcionada à percepção do que é evidente mas, ao mesmo tempo, inusitado, pois ela não busca algo definido (KASTRUP, 2015). Talvez, trata-se de um exercício de pôr-se mais aberto aos acontecimentos que encontram o pesquisador, que realiza um exercício de deixar vir os fragmentos desconexos ou analisadores da realidade em questão.

Com isso em mente, cultivo, durante a pesquisa, essa abertura da atenção pelos corredores, refeitório, oficinas, salas e diálogos na produção de narrativas, tomando a abertura da atenção flutuante do caçador de peixes como dispositivo de acompanhamento dos diferentes efeitos que emergem das relações no território. Tal exercício contribuiu para as reflexões acerca das pistas observadas para a construção da pesquisa. Assim sendo, os analisadores que constroem as subseções deste trabalho têm sua sustentação tecida de acordo com o que aconteceu no cotidiano.

A moça das revelações guarda consigo histórias e narrativas que constantemente lembram-na de como era a vida na roça. Ao contar-me sobre suas experiências no interior, ela

reforça frequentemente o fato de que a vida por lá era regada por fartura, seja de contato com a natureza ou com os animais, seja pelo plantio de alimentos e seu preparo, seja pela extensão do espaço geográfico onde morava; ainda assim, ela não pôde explicitar com exatidão os motivos pelos quais precisou sair, abandonar a terra, desterrar. A principal razão apresentada foram os conflitos com o ex-marido, que a levaram a sair da fazenda para morar com a cunhada, porém, as narrativas foram muito substanciais, apareceram como fragmentos remanescentes, impossibilitando o fechamento ou contorno da história por inteiro.

O mistério restante, que impede a elaboração dessa narrativa, leva à pergunta: que linhas interferem na narração dessas histórias mal contadas? Ou, ainda: que espaços sustentam a escuta dessas narrativas tresloucadas nas políticas públicas sem que caiam na política discursiva dos termos psiquiátricos (delírios, alucinações, sintomas, crise, surto etc)? Para responder a essas questões, a reflexão direciona-se a pensar no modo como se cultiva a postura nessas relações, para que possa, com elas ou tendo-as como ponto de partida, compreendê-las em suas narrativas singulares. Trata-se de um exercício molecular, uma abertura para criar espaços entre nossos encontros. Para tal, o cuidado molecular aí não é somente de práticas, protocolos, especialismos ou tecnicismos, mas, igualmente, de uma postura que permita tecer alianças com outras passagens, brechas e fissuras, incorporando nos cotidianos os mistérios das linhas terceiras que dançam como a alma de um dançarino.

Nesse sentido, falar de molecularidades inventivas em meio às relações, como o caçador de peixes, é, portanto, olhar, perceber, cultivar e abrir-se a um modo de pensamento mais inventivo, tático, tátil, estratégico, delirante, alucinatório, insurgente, coemergente, cartográfico, mais corpo a corpo, mais transversal, mais atrevido, mais corajoso, mais ético, mais político, mais estético, mais desarrazoado, mais cultural, mais rolezeiro, mais batuqueiro, mais pé no barro, mais pé na rua, mais pé no congo, mais pé no samba, mais pé na cidade, mais associativo, mais libidinal, mais afetivo, mais sensível, mais crítico, mais inquieto, mais racial, mais sexual, mais apaixonante, mais prudente, mais geográfico, mais geracional, enfim, mais possível.

Logo, incorporar no cuidado outras molecularidades seria um exercício coextensivo para com os idosos, jovens, crianças, homens e mulheres cis, homens e mulheres trans, não binários, loucos, pois a lista de molecularidades e subjetividades é infinita. Cabe, assim, lançar olhos aos efeitos desse processo, que se constitui como um jogo de linhas, formas e forças que não param de transitar pelos territórios existenciais pelos quais se passa nas políticas públicas. Negar esse olhar põe-nos diante do risco de nos tornarmos os novos missionários dos saberes psi no contemporâneo de nossas relações. Numa lógica equidistante

está o senhor Simão Bacamarte, em “*O Alienista*”, de Machado de Assis (2016); seu olhar para as diferenças das subjetividades, no município de Itaguaí, apenas enclausura e manicomializa o que configura a multiplicidade de toda uma cidade.

Ao longo do tempo, por ocupar lugar de destaque e poder, o médico foi decidindo quem era passível de internação ou não a partir do menor grau de diferença, definindo, portanto, quem são os loucos na história dessa cidade. O prestígio e poder da posição afogam o médico na paixão por determinar quem é louco e quem não é, algo que se expande de tal forma que toda a cidade é internada, restando apenas um morador, o Dr. Simão Bacamarte. Diante da situação, o médico percebe que nada haveria de errado em ser diferente, e considera que era ele quem, na verdade, estava adoecido. Ao visualizar tamanha desordem autoprovocada, resta-lhe internar a si mesmo na novidade por ele criada, o que o leva a abrir as portas do internato e ficar sozinho por muito tempo nesse espaço.

Assim tendo tal história como proposição, haveria, nos cotidianos, novos Simão Bacamarte? Ao analisar os serviços substitutivos, como espaços para loucos, o que acontece pelas relações de cuidado com estes? Quais as direções do cuidado e saúde com essas subjetividades, nesse caso? E o que acontece com as multiplicidades? E com as possibilidades também de cuidados plurais e integrais, o que acontece?

0.3 O monótono vazio

O dia corrido na cidade assemelha-se a uma tumultuada sala de espera, marcada por alta circulação nos corredores, pessoas entrando e saindo de consultas, isto é, pessoas em conversas cotidianas. No CAPS, no final do corredor central, que interliga outras salas e os demais corredores, há uma cadeira, de frente para a qual há uma sala de atendimento. Às vezes os usuários-pacientes usam a cadeira, reclinável, dessa sala para dormir. A porta contém um informativo dizendo: “Favor não bater, estamos em atendimento”. O corredor dispõe de quadros pelas paredes, e as portas são quase todas brancas. De tempo em tempos os quadros somem, seja porque alguém os comprou ou porque ainda não foram produzidos outros novos, os corredores com portas e paredes brancas me remetem ao ambiente asséptico de um hospital, trazendo a sensação de desconforto ao corpo.

Da última vez que me ocorreu sensação similar foi durante uma visita a um hospital psiquiátrico, ainda na graduação em psicologia; as grades, as janelas e as portas eram enormes, as paredes brancas, e os gritos entoados, que vinham do ambulatório, ecoavam pelos corredores; os pavilhões, os corredores escuros e o cheiro do estabelecimento causaram-me

estranhamento enquanto tentava imaginar o que acontecia naquele espaço-tempo tão vazio de cor. A temporalidade daquele hospital parecia estar desvencilhada do mundo. Creio que o branco das paredes, tanto no hospital psiquiátrico quanto nos dias que avistei as paredes do CAPS, provocaram em mim, um sentimento de vazio. Vazio de cor. Vazio de tonalidades. Vazio de intensidades. Vazio de linhas. Vazio de contornos. Vazio de gente. Vazio de humanidade. Isso é estranho, pois vai em direção contrária às aglomerações do próprio cotidiano do CAPS.

A máquina panóptica,¹⁴ disciplinar e manicomial, é o que configura a máquina de cura do campo discursivo psiquiátrico. A molecularidade do poder disciplinar distribui-se pelo espaço não só do hospital, mas também paira pelas relações em outros estabelecimentos, o que evidencia um dos perigos da manicomialidade molecular se fazer atuante, induzindo-se, coagindo, se distribuindo e exercendo suas articulações de modo invisível e estratégico. O monótono vazio dos estabelecimentos é, então, uma tática que mantém a condição de vigilância instituída nos espaços, e é a partir daí que se faz presente a noção de que se está sendo vigiado, configurando, portanto, o sucesso e a força do poder disciplinar e manicomial e, com isso, fazendo espalhar-se uma virtualidade de poder e vigilância ora nos estabelecimentos, ora entre as relações, ora na relação de si para consigo mesmo. Nessa trama do monótono vazio, há sempre uma sensação de que se está sendo vigiado, impedido e até mesmo docilizado, configurando um campo discursivo vazio de diferença. Com o que preenchem os vazios dos estabelecimentos que ocupamos? Fazer o que com os vazios? Quais perigos nos circundam ao nos colocarmos como verdadeiros e únicos responsáveis pelo preenchimento dos vazios?

Em verdade, não é que o vazio me incomoda. Um vazio pode ser preenchido e corporificado cotidianamente por meio das múltiplas subjetividades que por aí fazem seus trajetos. Assim como pensar que talvez “a desordem é simplesmente a ordem que não procuramos” (BERGSON, 2006, p. 112). Ou ainda, seja a desordem uma outra ordem no qual ainda não intuímos. Dar nome ao que se passa conosco, nada mais é do que uma tentativa de suscitar outras criações, relações consigo e o mundo. Com o vazio pode-se tudo, como também não se pode nada, ainda que o vazio seja menos intensivo, lento e desprovido de aglomerações. Uma coisa desaparece é porque uma outra irá substituir, assim da ausência, ou do nada, ou da nulidade, é a matéria que implica tudo. Talvez, encontrar no atual o nada, ou o

¹⁴ A máquina panóptica aqui diz respeito ao funcionamento do sistema panóptico estudado por Foucault (2014) em “Vigiar e punir: o nascimento das prisões”, bem como em um outro estudo de Foucault (2014) “História da Loucura: na Idade Clássica” haverá uma noção correspondente de que o hospital funcionava como uma máquina de cura através do discurso médico e outras práticas disciplinares.

vazio, é um rastro que encontro por meio daquilo que não esperava, mas é desse nada que implica tudo. Assim como são os signos a oportunidade de criar outros possíveis, ou talvez, assegurar um ponto de modulação naquilo que pensou, Bergson (2006, p. 103), acerca do possível ser uma criação “contínua de imprevisível novidade” como terríveis inquietudes finitas de mundo: os quadros são finitos, assim como as cores das paredes desbotam, o que implica um novo movimento de criação. O desconforto e a inquietação é, justamente, questionar quem é que se apropria desses vazios? Ou, mais profundamente, o que estamos produzindo de vazios na atualidade das nossas relações?

Aqueles que se apropriaram do vazio em estabelecimentos como hospitais psiquiátricos tiveram, precisamente, outros interesses, não o de preenchê-los com multiplicidades, mas sim com práticas que evocam saberes específicos a respeito da experiência da loucura. Para Foucault (2014, p. 119), essas práticas e a produção desses saberes surgem “[...] por não ter reconhecido nunca que a loucura, como domínio de experiência, se esgotava no conhecimento médico ou paramédico que dela se podia extrair”. Com isso, quero dizer que as internações nos estabelecimentos de paredes brancas e vazias de mundo servem, justamente, como tecnologia de extração dos saberes do louco, pois “[...] o internamento realiza sua função monótona [...], o tempo que marca e limita o internamento é sempre apenas o tempo moral das conversões e da sabedoria, tempo para que o castigo cumpra seu efeito” (FOUCAULT, 2014, p. 83-116). Essas extrações são efeito daquilo que não se quer conhecer, verdadeiramente, da subjetividade dos chamados loucos em sua singularidade, naquilo que são ou naquilo que os liga, os conecta e os desconecta das outras singularidades; não se desejava conhecer os seus sentidos, mas expurgar deles os sentidos para instituir vazios em meio à extração no campo discursivo manicomial.

A psiquiatria irá se tornar, ao longo do tempo, um saber soberano, soberania essa baseada em constatações e, também, no que se configura como o conhecimento competente sobre o louco, fato que Foucault (2014, p. 219) irá reconhecer como “a eternidade da medicina”, cujo campo enunciativo são as relações na saúde. Somado a isso, o modelo francês intitulado alienismo, criado por Philippe Pinel, tem grande correlação de força na pressuposição de que, para o cuidado com as pessoas que sofriam de transtorno mental, era necessário isolamento e tratamento moral em estabelecimentos asilares (FOUCAULT, 2006). No Brasil, o hospital psiquiátrico Pedro II foi o primeiro hospício brasileiro a reproduzir modelos de tratamento similares aos criados na França (AMARANTE, 2007).

No entanto, a prática de internação nos manicômios era tida como uma forma de interdição, de modo que era a figura do louco a interditada (FOUCAULT, 2006). Não

obstante, a interdição é também aparato do judiciário, pois a interdição acaba por acrescentar sobre o louco “[...] uma verdadeira captura do corpo que é agora a peça jurídica fundamental” (FOUCAULT, 2004, p. 120). Aponta Foucault que, antes da internação, era preciso que o louco fosse distanciado de sua família, pois acreditava-se que o cerne da doença estivesse nos vínculos familiares, além de que se imaginava que “o meio familiar é absolutamente incompatível com a gestão de qualquer ação terapêutica” (FOUCAULT, 2006, p. 122). O isolamento e a internação **compulsória** subsequentes eram, igualmente, uma forma de tratamento. Logo, a vida nos asilos implicava certa ruptura com os laços familiares. No entendimento da psiquiatria da época, o hospital era tido como uma máquina de cura, ou seja, acreditava-se que os efeitos da disposição espacial e arquitetônica, bem como a organização dos indivíduos, seus modos de circulação e seus olhares era o que favorecia os efeitos terapêuticos, pois “[...] o que cura no hospital é o hospital” (FOUCAULT, 2006, p. 127).

O hospital enquanto máquina de cura se tornara, ao longo do tempo, um verdadeiro mercado de comercialização, isto é, uma indústria da loucura. Até meados do século XIX havia uma separação entre hospitais psiquiátricos e casas de saúde; a primeira opção era considerada um espaço destinado para as pessoas pobres, marginalizadas e exploradas, enquanto a segunda destinava-se aos ricos (FOUCAULT, 2006). Nosso autor, Foucault, chama atenção para um fenômeno importante que surge aí, uma espécie de “[...] lucros de anomalias, de lucros de ilegalismos ou lucros de irregularidades” (FOUCAULT, 2006, p. 137). Trata-se do surgimento de um benefício econômico que gera lucro sobre as anormalidades, somado, ao mesmo tempo, ao fortalecimento de um saber-poder.

Desse modo, estando longe da família e no espaço de tratamento, em que tudo seria visto como estrangeiro, imaginava-se que era possível evitar reincidências no quadro sintomático dos pacientes (FOUCAULT, 2006). No entanto, experiências atuais da pesquisa envolvendo os serviços substitutivos colocam o território das relações afetivas como componente fundamental para pensar o cuidado em saúde mental. Contradizer as antigas perspectivas psiquiátricas é, com isso, ultrapassar o paradigma do alienismo que dispõe menor atenção ao que se pode entender como atualização dessa manicomialidade por dimensões moleculares do cotidiano das nossas relações.

A questão que surge a partir dessa reflexão é: pode a experiência da loucura ser entendida como doença? Tratar-se-á de um paradoxo que se constitui como um grande problema. Postulei, no início de meu trabalho, que as subjetividades daqueles que fazem seus trajetos podem se confundir com os atributos do estabelecimento, o que quer dizer que tanto um quanto o outro podem produzir efeitos mútuos. Nesse caso, como pensar na loucura como

não doença quando o saber a seu respeito já foi produzido por meio das internações, patologização, castigos e correções? Como construir espaços nos quais esses termos que rodeiam o louco não atualizem ainda mais os decalques de doente, perigoso, maldito? Saber-se-á que o domínio disciplinar a respeito da loucura não se configurou num absoluto negativo, pois, para além de toda exclusão, também foram buscados fatos positivos de organização desses saberes e poderes estranhos **sobre** a loucura. Em relação ao domínio disciplinar, surgiram na França os asilos, que, tomados pelo poder disciplinar, se configuraram como espaços que dão “[...] lugar de formação de certo tipo de discursos de verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 117). A partir do século XVIII, a disciplina dentro desses espaços, produzindo discursos de verdade, finda a produção de discursos específicos e competentes, em especial na relação entre loucura e asilo.

O discurso de verdade nos asilos, que é a psiquiatria, só ganha consistência no reconhecimento de sua competência à medida que se ampara mutuamente nas relações com a família, a justiça, o social, entre outros saberes (FOUCAULT, 2006). Com isso, tem-se uma malha discursiva do saber-poder da psiquiatria que, do hospital até o corpo social, comparece nas diferentes práticas discursivas sobre o louco com seus termos numa correlação de forças que se expressam por todos os lados num agenciamento ressonante. Mas onde esses agenciamentos diminuem suas ressonâncias, ou, talvez, estabelecem outras conexões?

Em diálogos com alguns usuários-pacientes em certas ocasiões, observei que alguns deles relacionavam-se de maneira muito diferente com a gramática, pelo fato de não conseguirem se expressar ou construir sentenças como gostariam pela linguagem oral, de estruturas longas, com orações, pronomes ou emprego adequado de verbos. Entoavam sons muito diferentes, quase sempre indecifráveis. Certa vez demorei-me na busca por entender o que me queria contar um usuário-paciente que fazia barulhos com a boca. Depois de apresentar-me e perguntar-lhe como estava, vendo que não o compreendi, ele passou a responder-me com gestos, usando as mãos e dedos para formar os sinais de positivo e negativo. Sempre inquieto, ele quase não fica por muito tempo num lugar, está sempre andando ou fazendo gestos pelo estabelecimento, inventando diálogos gestuais. Mas ao circular, quem no CAPS pára para se comunicar com ele ou ouvi-lo? Como o CAPS se trata de um serviço substitutivo, há uma abertura para que singularidades como essas se expressam com suas diferenças. Tal abertura pode ser cultivada, contrapondo e afirmando inteiramente numa direção outra do que as ressonâncias discursivas do saber-poder, ou ainda da disciplina. Uma vez que são as singularidades e não a homogeneidade das subjetividades que dão vida e compõem o cotidiano de um serviço, ou força uma outra postura, assim como outras práticas.

Essa abertura é, talvez, algo inteiramente inverso, contraditório à manicomialidade, cuja função é a extração e o esvaziamento das diferenças e sentidos das subjetividades dentro de um certo campo discursivo. Tudo isso quando se efetua, incorpora-se aos processos que perpassam o corpo, as relações, as práticas e a linguagem. Se tais processos são assumidos enquanto prática de cuidado, contagia toda uma rede de relações, nas quais a manicomialidade justificada é uma manicomialidade produzindo adoecimento, e não uma subjetividade adoecida justificando uma prática manicomial.

Dispor atenção aberta aos processos e relações de cuidado em meio ao campo discursivo é, sobretudo, por em jogo uma multiplicidade que não cabe nos códigos, mas que transite entre eles o que vale para profissionais e usuários-pacientes. Talvez seja isso o que o usuário-paciente que se comunica por meios gestuais consegue realizar em sua experiência vivida em curso, instável, mutável e ziguezagueante: ainda que vazio de fonemas, sintaxes e semânticas, seus gestos são preenchidos de sentidos e de uma linguagem outra, que contém um modo singular de falar com o mundo.

A loucura, por muito tempo, foi e é tratada como perigosa, provavelmente devido ao processo histórico de internação junto aos criminosos, mendigos, entre outros infames (FOUCAULT, 2014). Além disso, as práticas da época, para aquele momento, eram consideradas inovadoras e precursoras no tratamento em saúde mental, tanto no Brasil quanto no mundo. Contudo, vale ressaltar que as experiências brasileiras receberam interferências diretas de outros países, que já articulavam outros modos de pensar o cuidado em saúde mental. Tais práticas “inovadoras” estão sempre presentes, quase imperceptíveis também, de forma mais frequente, nos enunciados que usam dos diagnósticos como forma de referência primeira a apresentação das subjetividades ao invés do nome próprio destas. Sobre essa questão, e em se tratando da história da loucura, Foucault (2014, p. 112) aponta que “esse poder tem um sentido: quando os séculos XVII e XVIII internam a loucura pela mesma razão que a devassidão ou a libertinagem, o essencial não é que seja desconhecida como doença, mas que seja percebida sob outra perspectiva”. Nesse raciocínio, o mau conhecimento da loucura, somado à permanente cegueira acerca dos seus signos, deixam-na vulnerável às infinitas práticas advindas dos poderes estranhos, os quais podem estar ao redor, em silêncio, numa monotonia, atualizando-se não somente nos hospitais psiquiátricos ou serviços substitutivos, mas, também, por quaisquer relações cotidianas no cuidado com a saúde mental.

1. PRIMEIRA PARTE
VICISSITUDES DO CUIDADO

“[...] estás sempre aí, bruxo alusivo e zombeteiro, que resolves em mim tantos enigmas”.¹⁵

1. 1 Três diálogos: voltar a pensar o cuidado?

O *cuidado* das relações, ou as relações de cuidado. Esta pesquisa se lança por problemáticas que me convidaram a pensar as vicissitudes do cuidado. Gostaria de compreendê-las ao longo de toda a pesquisa, porém, dedico-me a elas um pouco mais em específico neste capítulo, a fim de dar consistência ao conceito. Esse movimento de reflexão não objetiva apresentar-se como uma solução às problemáticas contemporâneas; a proposta é sinalizar que, em outro tempo, existirão configurações outras que pensaram sobre o cuidado. Por isso, penso que as discussões elaboradas neste capítulo poderão servir como pistas acerca do exercício do cuidado no cotidiano das relações, discursos e práticas.

O cuidado, como componente deste estudo, será trabalhado a partir de três diálogos, ou, dito de outro modo, por meio da *entrevista como diálogo aberto* (TEDESCO; SADE & CALIMAN, 2013). A eles acrescento a pertinência do *diário de pesquisa* na elaboração deste trabalho, pelo fato de a linguagem contida nele ser permeada de certa pragmática. Enxerguei, no diário de pesquisa, uma possibilidade de restituição das expressões, conteúdos, análises, afetos, indagações e variações que emergiram da experiência de estudo que “[...] servem na descrição e redação de uma pesquisa” (LOURAU, 1993, p. 51). Logo, extraí os elementos a serem analisados através da desmontagem das narrações, restituições, conteúdos e expressões trazidos pelas experiências do falar registradas nesse diário. Essa desmontagem obstina e dissipa diferentes vetores e atravessamentos que se articulam e se entrecruzam nos discursos, desestabilizando-os e produzindo diferentes fragmentos intensivos para análise. Tais fragmentos trouxeram a necessidade de voltar ao diário algumas vezes para compreender e analisar, de modo mais implicado, a experiência dos discursos e as relações.

O primeiro dos encontros de meu processo de habitação no território foi um diálogo na sala de reuniões com uma psicóloga, profissional do serviço, uma brecha oferecida pelo cotidiano em meio às tantas atividades que acontecem no dia-a-dia. Questionávamo-nos sobre o que de fato seria o cuidado. Embora pareça uma dúvida de simples solução, o cuidado não é simplório, é tão complexo que ainda nos questionamos a respeito de seu exercício. A companheira de trabalho compartilhou que, devido às muitas demandas no serviço, poucas eram as vezes em que conseguia parar e discutir sobre questões como a que envolvia o cuidado. Talvez, coubesse aqui uma questão para direcionar e situar a noção de cuidado: uma das dimensões da produção do cuidado não seria poder ter tempo de discutir o cuidado, ou

¹⁵ Carlos Drummond de Andrade (1959), em *A um Bruxo, Com Amor*.

pensar com cuidado o cuidar? Captei o momento no qual ela chegou à beira da mesa e dispôs os pesados prontuários daqueles e daquelas que participaram da oficina do dia; o barulho dos prontuários amarelados sendo colocados sobre a mesa pareceu acompanhar o suspiro de cansaço da profissional. Como postulado no início deste trabalho, percebe-se que o cotidiano do CAPS é perpassado por muitos fluxos, similar ao funcionamento de uma máquina. Ao aproximar-me desse território, coube pensar ou insistir, de início, em acoplar-me aos processos dessa máquina pública, participar do seu cotidiano maquinico. Nesse raciocínio, em meio ao preenchimento dos inúmeros prontuários de papel amarelado, permaneceu, em mim, a interrogação da psicóloga: “o que seria o cuidado?”.

O segundo diálogo, ou a segunda cena de habitação no território, se deu na sala de espera. Dessa vez, a questão direcionada buscava saber de que modo a experiência no CAPS contribuiria para minha pesquisa. A pergunta, em tom soberba, partiu de uma médica psiquiatra e profissional do serviço. Recordo-me de ter respondido que era devido à importância de conhecer os cotidianos, porém, na ocasião não me atentei à complexidade da expressão que recebera, o fato foi identificado após retornos ao diário de pesquisa. Ao apresentar minuciosamente as experiências desse território na pesquisa, vou de encontro ao ato de equivocá-la à soberba da médica psiquiatria, procuro ressaltar a pertinência do cotidiano de um CAPS e suas produções. Atrever-me-ia a inverter a pergunta dela, refazendo-a da seguinte maneira: “em que esta pesquisa e tantas outras poderiam contribuir com a experiência do CAPS?”

A terceira cena de diálogos aconteceu no corredor. Estávamos sentados, um de frente para o outro, ela, a **moça da bolsa**,¹⁶ em uma cadeira; eu em um banco. Atrás dela, havia uma parede colorida retratando uma floresta e um riacho. Trocamos algumas palavras, histórias e reflexões, experimentando falar da vida. Sob a voz e o olhar dela, testemunhei, com a escuta, o corpo e a retina, a seguinte narrativa.

Começamos falando a respeito de sua melhora, visto que seus últimos relatos contavam de dores da última crise e ela demonstrava, enfim, alegria por estar se recuperando, conseguindo assim uma mudança. A moça da bolsa disse que, na crise, quando acordava, se perguntava a qual hora do dia morreria. Perguntei-lhe como se sentia no instante em que conversávamos, ao que ela respondeu: “Hoje, eu me sinto viva!”. Creio que eu, também, me

¹⁶ Esta é a primeira vez que apresento diálogos com as (os) usuárias (os)-pacientes, em específico, com essa moça que tem um hábito de percorrer os corredores, grupos e diálogos sempre com sua bolsa nos ombros. A produção desses nomes fictícios tem como recurso os aspectos da singularidade dos encontros pelo território, bem como a cada vez que eu apresentar um novo nome estarei deixando estes em negrito para os leitores e leitoras poderem saber que se trata de uma nova pessoa que pude conhecer.

percebi um pouco mais vivo ao escutá-la. Lembro-me de que, quando a conheci, ela se questionava sobre os efeitos dos medicamentos de que fazia uso. No diálogo comigo, pontuamos o quanto os remédios junto dos grupos, da terapia, das relações no caps, do congo e do samba estavam sendo importantes para a saúde dela.

E ela - a moça da bolsa - continuou a conversa afirmando que já não era a mesma pessoa. E eu lhe disse, então: “Há algumas mudanças aí, né?!”. Ao que ela respondeu que sim, que conseguia enxergar as mudanças ao relembrar o fato de que bebia muito no passado. Nas palavras dela: “Tem hora que o corpo não aguenta mais fazer as mesmas coisas”, e ela prosseguiu: “Às vezes, nas crises, eu me lembrava das relações no CAPS”, e me perguntou, antes de encerrarmos o diálogo: “Será que quando você for, algum dia vai se lembrar de mim?”. Respondi-lhe que sim, contando-lhe que um dos motivos pelos quais escolhi ser psicólogo era o fato de poder aprender com as pessoas. E ela, entre risos, insistira para que eu trocasse de profissão, mas disse-lhe que, se não fosse psicólogo, dificilmente teria a oportunidade de conhecê-la e conversar com ela sobre aqueles assuntos.

Então, de certa maneira, esses três diálogos sobre os quais acabei de discorrer fazem parte das cartografias iniciais, ou análises iniciais. Cabe postular, com efeito, que a análise não é realizada pelo analista ou pesquisador, mas pelos analisadores que surgem no caminho daquele que se lança a acompanhar e realizar processos. Nesse sentido, é mister retornar ao conceito de analisador. Para Lourau (1993; 2004), pensar o analisador é enxergar aquilo que emerge enquanto força insuspeita e desconhecida, que se revela um componente inesperado e contribui com os processos analíticos de composição e decomposição. Desse modo, o analisador não é o agente, nem o é o pesquisador; ele consiste em um acontecimento inesperado que emerge em nossas relações clínico-institucionais e nos provoca ou convoca a dispor atenção, escuta, corpo, pensamento, diálogo, ou até mesmo a construir uma intervenção de modo breve ou duradouro. Em suma, o analisador é o que contribui para captar os efeitos disruptivos que surgem em meio às relações nos diferentes territórios de atuação, permitindo-nos encontrar pistas para pensar acerca das atividades realizadas em um cotidiano e revelando o funcionamento e interação das instituições.

O terceiro diálogo, a narrativa da moça da bolsa, pode, por exemplo, expressar ou trazer os efeitos da precipitação dos movimentos e o desembocar na abolição, quando ela fala sobre a incerteza a respeito da hora de sua morte (DELEUZE & GUATTARI, 2012). A fala dela é marcada por efeitos das relações de cuidado que se dão no entremeio dos encontros, fluxos, práticas, narrativas e afetos que registram a condição humana. Com isso me refiro às memórias dela nas relações no CAPS, os afetos tristes, a má-consciência, os cortejos de congo

e as rodas de samba. Esses exemplos seriam, de acordo com Foucault (2004b, p. 20), o “retorno da verdade”, na medida em que o efeito das práticas, atitudes e relações sinalizam pistas para a composição de um caminho ao ato de cuidar. Isso pressupõe acessar a dimensão reflexiva do cuidado, que permite inaugurar, a partir da inquietação, um deslocamento no exercício do pensamento a respeito daquilo que se realiza no mundo. À vista disso, tendo em conta os efeitos do cuidado presentes na narrativa da moça da bolsa, abro espaço para discutir sobre ele na sequência, buscando compreender de que se trata esse exercício. Parto da seguinte pergunta: o que temos referenciado enquanto cuidado em nossas relações clínico-institucionais?

Na etimologia da palavra, cuidado advém do latim “*cogitātus*”, que significa uma atitude “meditada, pensada e refletida”.¹⁷ Em outras palavras, há cuidado sempre que algo entra em princípio de reflexão enquanto ação, ou seja, enquanto exercício, deslocamento ou criação do pensamento. Dificilmente se consegue atribuir uma imagem ao substantivo cuidado e, como ele não é algo dado ou preestabelecido, cabe a nós tentar imaginá-lo nos aproximando mais das ações e práticas de cuidado, pensando-o enquanto exercício. Assim, pensando primeiramente no plano morfossintático, o cuidado pode funcionar como substantivo, isto é, ser o nome de algo que se faz, como em: “aquele profissional exerce o cuidado”; pode transformar-se em advérbio de modo, maneira de tratamento, como em “tratou a todos com cuidado-atenção”, ou pode classificar-se como uma interjeição, para anunciar/avisar/alertar previamente aos interlocutores sobre algo.

Feitas essas definições, observo o cuidado à luz da perspectiva filosófica, em especial diálogo com Michel Foucault (2018; 2004a; 2004b). Sob essa ótica, o cuidado não está reduzido apenas à realização de práticas, protocolos e tarefas do corriqueiro cotidiano, ele é acompanhado de um ato reflexivo, um exercício do pensamento. Logo, o cuidado envolve um primado da “relação com” e um convite ao exercício do pensamento a partir das inquietações, o que nos enlaça em um exercício coextensivo de pensamento ao longo de toda a vida. Na próxima subseção, enveredo-me pelo pensamento foucaultiano no tocante ao *cuidado de si*, na aposta de que as relações de cuidado podem distanciar-se do domínio de uns sobre os outros, afirmando a liberdade, a autonomia e a potência de agir, pensar, sentir ou mesmo estranhar.

¹⁷ Acesso disponível em: <https://www.dicio.com.br/cuidado/>.

1. 2 Pensar com cuidado o exercício do cuidar

O cuidado na história da filosofia, conforme Foucault (2004b), muito valorizava a noção de **epiméleia heatoû** (cuida-te de ti), podendo ser entendido como o *cuidado de si*, isto é, a atitude de ocupar-se e preocupar-se consigo mesmo. E irá percorrer pela cultura grega e nos períodos helenístico e romano ao longo do tempo, ficou conhecido como “a arte de viver”. Há, em adição, uma aproximação com o preceito **gnôthi seautón** (conhece-te a ti mesmo), em que o cuidado de si caminha em direção à busca pelo conhecimento de si (FOUCAULT, 2004b). Diante do entrelaçar desses preceitos, posso pensar na existência de uma arte do cuidado, um arte de dispor atenção e notar aquilo que se passa na relação de si com o mundo.

Embora ambas as noções apresentem certa aproximação, faz-se necessário, também, fazer diferenciações entre as complexidades de cada uma. Nesse sentido, e através dos estudos de Foucault (2004b), foi preciso reafirmar a distinção entre *epiméleia heatoû* e *gnôthi seautón*, tendo em vista que o primeiro conceito recuou ao longo do tempo e, com isso, contribuiu para tornar o segundo um princípio do cristianismo, da medicina e da racionalidade moral ocidental (FOUCAULT, 2004b).

A noção do *gnôthi seautón* (conhece-te a ti mesmo), inicialmente, tratava-se de uma regra destinada às pessoas que procuravam os oráculos na Grécia antiga para consultas, as quais funcionavam como recomendações (FOUCAULT, 2004b). Essa regra postulava que, ao se colocar questões aos deuses, era necessário conhecimento de si para cuidar daquilo que se pretendia saber (Idem), a fim de que as perguntas fossem, ao mesmo tempo, poucas e precisas, ao invés de numerosas e confusas. O conceito surge em Sócrates, ganhando dimensões no pensamento filosófico da época e aparecendo próximo ao *epiméleia heatoû* (cuida-te de ti mesmo). Ambas as noções estavam atreladas no período grego (Idem), pois as práticas espirituais e a filosofia consistiam em uma arte de viver que aproximava o sujeito do conhecimento de si, o que se configurava como uma preparação para a vida, um exercício ético e de liberdade (FOUCAULT, 2004a).

Com isso, pensando-se nas relações de cuidado, apoia-se igualmente no exercício do pensamento (plano ético) e no cultivo de práticas que se aproximam do conhecimento e do cuidado de si; no entanto, ao refletir sobre a constituição desse Si, haveria de existir uma fronteira entre as relações, de modo a compor a liberdade. Essa, enquanto componente do exercício de cuidado, direciona a pensar a ampliação da saúde e da alegria. Para Foucault (2004c), há, entre as relações, um laço que se constitui por meio da *psicagogia*, que se trata da

transmissão de uma palavra, pensamento, presença e conhecimento do mestre ao aprendiz, assegurando-se o cultivo da liberdade como componente de efetuação daquilo que é ensinado e aprendido. Assim, a partir dos ensinamentos, o aprendiz poderia entrar em uma conversão, adquirindo outras competências e habilidades na ausência do seu mestre.

Outro autor, Friedrich Nietzsche (1878, p. 79), pensava algo similar em *Humano, demasiadamente humano*, no prólogo 172: “Fazendo esquecer o mestre. O pianista que executa a obra de um mestre terá tocado da melhor maneira possível se fizer esquecer o mestre e se der a impressão de que conta uma história sua ou de que justamente então vivencia algo”. Nesse raciocínio, é na ausência do mestre que se pode saber a força daquilo que foi transmitido, direcionado e enunciado ao aprendiz; quando isso não for possível, é sinal de que algo ainda não foi aprendido por inteiro, intuído ou registrado enquanto uma modulação. Talvez, seja isso que a moça da bolsa tenha aprendido ao dizer que se lembrava das relações do CAPS quando entrava em crise, ou seja, há ali algo que sustenta um lugar de referência como um território consistente que se pode retornar.

À vista disso, é mister atentar-se ao pensamento a partir dos efeitos das práticas, discursos, atitudes e relações, pois eles carregam evidências. Nesse sentido, uma mudança não é sinalizada somente pela troca de uma evidência por uma prática ou um discurso; é possível que algo de diferente apareça diante dessa troca, seguramente, porém, é o exercício de reflexão e o cultivo da prática que permite encontrar aquilo que já foi dito sem jamais termos realmente pensado a respeito. Logo, o pensamento ganha dinâmica de exercício com característica de plasticidade, no sentido de que é preciso um “[...] olhar de longe, mas também de perto e à volta de si próprio” (FOUCAULT, 2017, p. 284). Isso nos conduz à ética no exercício do pensamento como cuidado, em que os instantes sutis e minuciosos trazem, positivamente, a força da inquietação e do desconforto.

O cuidado de si manteve-se por um longo tempo, dentro da cultura grega, como atitude filosófica de pensar a vida, as relações, as atitudes e as práticas, tendo Sócrates como protagonista (FOUCAULT, 2004b). A proposta dele ao incitar as pessoas era, então, fazer com que despertassem, o que pode ser considerado como o ato inicial do cuidado de si, momento no qual o sujeito desperta para ocupar-se consigo mesmo, o instante em que os olhos se abrem e se sai do sono, encontrando uma direção em meio às inquietudes no curso da existência para agir frente ao que produz estranheza e incômodo. Em outras palavras, o cuidado de si envolve uma reflexão que incide em uma ação, o que promoveria, conseqüentemente, o conhecimento de si (FOUCAULT, 2004a). Essa ação de ocupar-se consigo é fruto de uma inquietação, a qual, conforme Foucault (2018, p. 73), “[...] dirige-se,

sobretudo, ao ponto de passagem das agitações e das perturbações” no corpo, colocando em exposição males, mal-estares e sofrimentos e convidando o sujeito a dispor atenção à sua saúde.

Talvez fosse a isso que a moça da bolsa se referia ao me dizer que havia horas em que o corpo não aguentava mais fazer as mesmas coisas. Da parte dela, pareceu-me um ato de avaliar os excessos que consumiam o seu corpo, um gesto que dimensiona a atenção ao cuidado como exercício de dosagem de suas experimentações. Do mesmo modo, as inquietações da profissional de psicologia, ao me interrogar sobre o que seria o cuidado, constituíram um espaço de reflexão acerca dos processos por ela realizados ao compartilhar as dificuldades no cotidiano de trabalho.

Ao direcionar, agora, à modernidade, enxergam-se algumas inversões no entendimento do cuidado de si e do conhecimento de si, o que incide em outros modos de relação com o cuidado (FOUCAULT, 2004b; 2018). Ocorre a partir daí a perda do exercício da liberdade dentro do paradigma do cristianismo, reverberando e dando espaço a outros modos de relação de si para consigo. O cuidado, no paradigma do cristianismo, foi pouco a pouco colocado próximo à noção de salvação, pressupondo a renúncia de si e dos exercícios que procuravam mais sobre si mesmo, elaborar, transformar, conhecer e alcançar uma transcendência do ser (FOUCAULT, 2004a; 2004b). No cristianismo se deu, portanto, uma aclimatação das práticas de si e, com isso, surge todo um conjunto de prescrições morais por meio de códigos e prescrições a serem obedecidos, colocando o cuidado num plano de renúncia de si (FOUCAULT, 2018). Em consequência, a dimensão da liberdade de escolha das atividades foi desqualificada, e a autonomia deu lugar à sujeição.

Desse modo, houve uma modificação do cuidado em renúncia de si, renúncia das relações e renúncia de um *êthos*. Este, para os gregos, era o efeito de um trabalho de Si sobre Si por meio do exercício reflexivo da liberdade, do cultivo de práticas, de um olhar e uma atenção à relação com o outro (FOUCAULT, 2004). O *êthos* traduz-se no modo de conduzir-se, de constituir uma postura; nesse sentido, ele poderia ser visível no caminhar e na forma com que se responde aos acontecimentos, pois um belo *êthos* “pode ser admirado e citado como exemplo” (FOUCAULT, 2004a, p. 270). Sobretudo, o que se estaria cultivando, portanto, no paradigma do cristianismo, é um cuidado enquanto um “eu” regulador das ações (FOUCAULT, 2018).

A história e os deslocamentos conceituais a que me proponho brevemente oferecem uma pista para entender ou sair das ideias enuviadas do cuidado. Tratam-se, sobretudo, de componentes direcionais para pensar o cuidado na atualidade, a fim de observar como ele

pode auxiliar na produção de autonomia, de liberdade e de saúde e, com isso, contribuir para a configuração de outros modos de relação consigo e com o outro. Com efeito, há de haver um “cuidar do cuidado” (CÉSAR, 2008, p. 66) para que ele continue afirmando transformações nas relações junto ao outro; em mesma medida, é através dos movimentos de reflexão e de ação frente às inquietações que se aposta no caráter processual e variável do cuidado nas relações. O cuidado, sem a modulação dos afetos, possivelmente não é cuidado, mas controle, isso porque, quando a inquietação, o pensar com cuidado e a incerteza deixam de existir, tem-se o início das prescrições morais.

1.3 O cuidado no cotidiano

Era uma quinta-feira. O cotidiano era perpassado de fluxos pelos corredores de pessoas fazendo seus trajetos, algumas na sala de espera, algumas se direcionando às consultas, algumas saindo; era um dia preenchido pelo burburinho de vozes comumente encontrado nos espaços de aglomeração. Um diálogo, em especial, me despertou a atenção, ocorrido com uma usuária-paciente, a simpática **“senhora dos cabelos dourados”**.¹⁸ Depois de adentrarmos por alguns assuntos, como os desafios enfrentados no cuidado com sua saúde, os percursos por hospitais psiquiátricos, os nomes e mais nomes de medicamentos, ela compartilhou que não vinha se sentindo bem. Houve um momento de pausa em sua fala, especificamente antes de ela mencionar o uso e o nome dos medicamentos que utilizava. Através da expressão não-dita evidenciada pela pausa, compreendi, ao longo do processo de estar no CAPS, que os usuários-pacientes se constrangiam ao falar o nome de alguns desses medicamentos.

No exercício da pesquisa, da clínica e das práticas de saúde, o que se trabalha por meio dos encontros é, propriamente, a elaboração, elucidação, desmontagem e construção de algumas narrativas acerca de si e do mundo. O efeito das narrativas, em alguns momentos, expressa aquilo que passa ou acontece pelos territórios-existenciais, atravessados por linhas políticas, econômicas, raciais, de classe, de gênero, sociais, geográficas, culturais, históricas, sexuais e biológicas. Na constituição dos campos de conhecimento da subjetividade, vemos surgir relações de saber-poder que investem e efetuam certos modos de cuidar, ter saúde, se relacionar, ser e estar no mundo (FOUCAULT, 2014; 2015).

Nesse viés, pensando sobre o constrangimento demonstrado pela senhora dos cabelos dourados, quais linhas de força operam e produzem tal sentimento ao falar de seus cuidados

¹⁸ Nome fictício atribuído após certo dia ela apresentar o seu novo visual. Esta tem também um frequente gesto generoso de oferecer chá às demais pessoas pelo CAPS, durante sua permanência no serviço.

em saúde mental? A princípio, é fato que há muitos preconceitos acerca disso; contudo, o efeito do constrangimento na narrativa registra, também, todo um conjunto de atravessamentos em torno do uso da medicação como forma de tratamento. Para exemplificar, uma subjetividade que expõe que faz uso do medicamento haldol anuncia, também, uma experiência anterior aparentemente constrangedora aos ouvidos daquele que escuta, pois pressupõe toda “uma experiência que muitas das vezes não deve ser narrada”. Ademais, isso evoca resquícios reais de estigmas, preconceitos e outras suposições que podem levar ao silenciamento do sujeito ao invés de pronunciar que faz uso de um medicamento.

Nesse caso, podemos pensar que esse constrangimento não é, propriamente, pessoal de quem faz uso de tal medicação, isto é, não pode ser tomado como individualizante. Mesmo que a pessoa relate tal sentimento de modo singular, ele precisa ser analisado e desnaturalizado a partir de reflexões históricas, sociais, econômicas e políticas do atual contexto em torno do cuidado. O constrangimento, no sentido da palavra, é aquilo que subtrai, reduz, diminui. Estariam esses constrangimentos subtraindo os afetos dessas subjetividades e silenciando-as? O constrangimento é real, mas sua produção advém das instituições, vetores e saberes que enredam o cotidiano dos cuidados na saúde mental e ressoam suas verdades pelas relações sociais. Em suma, muitos são os vetores que maquinam percepções, afetos, associações e comportamentos equivocados quando se fala do tratamento e do cuidado em saúde mental.

A começar pelo vetor histórico, não é nenhuma novidade compreender que o saber-poder médico-psiquiátrico esteve como um dos protagonistas em volta das capturas e dos sequestros da loucura. E estando a loucura sob o controle desse saber-poder, coube a ele dizer o que fazer, como fazer e para que fazer certas práticas, o que culminou no processo de enclausuramento nos manicômios. Outro vetor é o da economia. Alguns dos medicamentos, acessíveis pela farmácia popular, ainda carregam sentidos e significantes de remédio de “gente doida” no senso comum. Boa parte dos medicamentos utilizados pelos usuários(as)-pacientes se incluem nesses acessíveis e, quando enunciados, produzem efeitos como o constrangimento. Há medicamentos mais recentes cujos efeitos colaterais, como o aumento do peso corporal, são contidos, pois a metabolização é mais eficaz e duradoura (que ainda não consta na farmácia do SUS). Pelos diálogos com os profissionais, soube que boa parte desses medicamentos não constam na farmácia devido ao alto preço.

Olhar para esses dois vetores em um só analisador é encontrar os efeitos das práticas de tratamento e os efeitos políticos que engendram o cotidiano e seus constrangimentos. Por estar em um território que envolve a saúde mental, essas práticas se evidenciam no real na

medida em que forjam certas subjetividades, ainda mais quando esses efeitos ressoam por toda a história e tecido social, decalcando processos de constrangimento, silenciamento e manicomialidade sobre aqueles e aquelas que fazem uso de certas medicações. Aqui, cabe a pergunta: quem pode ter acesso aos medicamentos/fármacos mais sofisticados do mercado, hoje? Quais outros efeitos esses medicamentos acessíveis ou constrangedores produzem? Do que se cuida aí, afinal?

Essas reflexões só foram possíveis devido à pausa na fala da usuária-paciente, o que me mostrou que variações ocorridas nas narrativas podem ser entendidas como expressões que acertam ao falharem, são impurezas ou ruídos comprometedores da ordem fiel racional da linguagem, indicando a performatividade da experiência do falar (TEDESCO; SADE & CALIMAN, 2013). Tais variações revelam-se como signos que trazem os efeitos emergentes de uma ingerência, colocando aquele que escuta na posição de testemunhar aquilo que permeia a expressão como conteúdo não-dito. É ingerência porque aquilo que se expressou carrega complexidade, na medida em que coloca em cena os efeitos da variação na experiência do falar, efeitos esses que sinalizam pistas para pensar as forças e as linhas que constituem as narrativas. Assim, nessa aposta inventiva dos diálogos e suas incorporações, conhecer as variações é escutar e testemunhar o que não é dito quando o outro está narrando. Foi durante a escuta dessas expressões não-ditas – as pausas nas falas, as variações das entonações, as palavras engasgadas, os gestos, as mudanças dos olhares – que fui compreendendo um pouco mais a respeito da produção desse constrangimento não-dito. Com essas análises, não quero apenas prescrever outros modos de remediar os cuidados ou tratamentos em saúde mental, mas forçar o pensamento a compreender a complexidade que atravessa a produção de subjetividade em meio às relações de cuidado.

Para Passos e Barros (2015, p. 151), “na pesquisa em saúde, o objeto exige um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva [...]”, pois pensar o registro do cuidado advindo das relações entre subjetividades é entender que os efeitos que emergem dessas relações produzem uma dimensão real, a qual reverbera, pelas narrativas, outros sentidos a respeito de si e do mundo. Com efeito, há, pelos encontros, processos que produzem existências; logo, é no cuidado e pelo cuidado que ocorrem interferências nos modos como se olha, se escuta, se cuida e se inventa sentidos e experiências de mundo. Assim, produzem-se inflexões que registram deslocamentos em torno das relações cotidianas, o que equivale pensar que as relações de cuidado incidem tanto composições quanto decomposições. Isso posto, à medida que se extrai alguns elementos das narrativas das relações de cuidado, o que se alcança, de algum modo, é um plano de dissolvência e

composição (PASSOS & BARROS, 2015). À vista disso, a dissolvência serviria para pensar os fragmentos, como emoções, pensamentos, atitudes, narrativas e relações. O cuidado é, ao mesmo tempo, o exercício do pensamento e o cultivo das ações, acompanhando, incorporando e realizando processos *com* o outro.

Neste trabalho, então, compreendo o cuidado não necessariamente como uma especialidade, mas como uma experiência que registra um entre-dois, isto é, uma relação de atenção com o outro. Dessa maneira, entender a localização do cuidado em seus campos de atuação – em especial na saúde – é posicioná-lo no plano dos encontros, bem como conhecer quais efeitos surgem a partir daí. Colocar o cuidado como prática específica de uns ou de outros, em determinados estabelecimentos, é, pois, reduzi-lo à repetição das práticas, dos enrijecimentos e dos lugares já colocados. Destarte, isso se distancia do exercício de inquietar-se com os efeitos das práticas, além do exercício do pensamento e do cultivo das ações para com o outro, visto que as práticas, os encontros, as relações e os instrumentos parecem estar já bem definidos.

Não obstante, o cuidado não deixa de ter suas práticas, estratégias, técnicas ou protocolos já estabelecidos; o que proponho é a necessidade de, de tempos em tempos, voltar a pensar na pertinência do cuidado ofertado ao outro. Nesse sentido, há que se pensar e trabalhar não apenas com as formas tidas como molares, mas nas/pelas formas em si mesmas, conectando-as com outras forças que atuam na inventividade das bordas do possível (daquilo que se pode realizar) (DELEUZE & GUATTARI, 2012). Embora o molar e o molecular tenham seus perigos, a postura exercida entre esses dois planos, sem se localizar univocamente em um ou no outro, inventa uma experiência coextensiva e modulante. É aí que se faz o cuidado, ora no cultivo das práticas, ora na incorporação de afetos outros, ora no exercício do pensamento a partir dos efeitos que coemergem das relações, uma limiar que está no entremeio. A atividade do cuidado produz e é produzida; o cuidado é, em um só tempo, um exercício indeterminado entre corpos, subjetividades, sujeitos e territórios-existenciais. O cuidado, enquanto exercício, é um terreno que se habita e que precisa ser constantemente cultivado e fertilizado. Assim, faz-se oportuno assegurar, ao cuidado, um movimento de cuidar do cuidado.

O cuidado pode surgir em diferentes contextos, mas pensá-lo implica encontrá-lo pelos modos como se constituem as relações, uma vez que falar de relação envolve pensar em uma alteridade entre as multiplicidades de lugares ocupados. Cada relação estabelecida através dos encontros fica registrada em uma complexa rede de segmentos; há, portanto, na narrativa de cada um ou uma, processos em composição ou dissolução. Na família, há

conflitos ou resoluções; no trabalho, há desemprego, procura ou contratação; nos grupos, há liberdade de expressão ou conflitos entre opiniões; na sociabilidade, há encontros ou desencontros; na saúde, há potencialização, despotencialização ou movimentos afetivos; no autocuidado, há ampliação ou diminuição da autoestima; no transporte, há o auxílio ou não de passaporte para o deslocamento até o CAPS; nas alucinações, há diálogos com vozes humanas ou não-humanas, que fazem companhia em meio à solidão.

Em suma, pelas relações pude lidar, constantemente, com um conjunto impreciso de condições que expressavam um território-existencial, efeito dos processos existenciais e materiais que engendram subjetividades, isso porque o território-existencial do profissional que atua na saúde, ou o dos pacientes-usuários que solicitam e fazem uso desses serviços, é enveredado e produzido por diferentes processos e condições de atuação. Nesse contexto, pensar a complexidade desses processos incide também no modo de compreender e de lidar com a ausência ou a efetividade dos(as) pacientes-usuários com os serviços de saúde.

No CAPS, certa vez, houve um tensionamento por parte da psicóloga e de uma médica-psiquiatra acerca de um paciente-usuário que desejava retornar aos seus atendimentos. A médica-psiquiatria se recusava a voltar a atendê-lo por conta de seu histórico de iniciar o atendimento e ausentar-se ao longo do processo. Em contrapartida, a outra profissional, que acabara de atendê-lo, insistia no retorno dos atendimentos na justificativa de que o usuário-paciente aparentava estar, naquele momento, sofrendo com algumas questões mais complexas. Daquele embate emergiu uma atmosfera singular, que facilmente destoou do habitual cotidiano; na sala de reuniões, ora pairava um silêncio como tempo para reflexão, ora havia diálogos de negociação ou desvios de assuntos. A saída encontrada foi a decisão de que seria feito um novo atendimento, mas que, de início, seria conduzido pelas duas profissionais conjuntamente.

O interessante nesse analisador é a recusa inicial ao atendimento, que traz à análise algumas problemáticas. É preciso, em mesma medida, dar lugar à recusa e à aceitação de um caso, expressando e refletindo quais sensações e sentimentos tocam o analista-profissional considerando-se que há encontros em que, de fato, a conectividade pode não se manifestar. Nesse sentido, é pertinente pensar em não coagir ou culpabilizar nem o usuário-paciente, pela adesão ao tratamento, nem o profissional, pela desconexão do processo terapêutico. Esse é, também, um exercício de cuidado, devido à atividade circular que o envolve (CÉSAR, 2008). No plano da ética, em Foucault (2004a; 2004b), isso se aproxima mais do cultivo de práticas que deslocam e proporcionam incorporações afetivas. Com isso, busca-se compreender os diferentes motivos que podem impedir, às vezes, o acesso ou a permanência no serviço, uma

vez que cada um é atravessado(a) por um conjunto de vetores que produzem modulações constantes em seus modos de vida.

Essa situação nos conduz a pensar a respeito da conectividade dos encontros. Uma noção próxima à conectividade, de acordo com Passos e Barros (2006, p. 97), é o “contrato clínico”. Adicionalmente, poderia retornar à psicagogia, em Foucault (2004c), como uma aliança, elo, laço e companheirismo que se estabelece em uma experiência de entremeio, ou entre-dois, esse último é o que possibilitaria a transmissão de enunciados que deslocam e modificam aqueles e aquelas que estão em vias de estar com e ao lado do outro.

É nesse sentido que acredito haver uma aproximação com a conectividade dos encontros, tendo a compreensão de que ela pode ou não acontecer. Nesse caso, o contrato clínico, para que fique entendido, escapa das formas instituídas e burocráticas dos processos capitalistas. A diferença desse contrato clínico é que ele é estabelecido em vias de solicitação, encomenda e demanda do cuidado nos dispositivos da atenção à saúde pública, ou na própria clínica como experiência de cuidado. Por isso, acompanhar essa contratação pelas relações estabelecidas nesses contextos é pensar que, por vezes, é preciso também negociar ou renegociar o contrato, tendo em vista que aquele(a) que contrata nem sempre permanece o mesmo.

Desse modo, não há garantias de um contrato vitalício, no sentido de que o usuário-paciente pode não permanecer para sempre sob os cuidados do cuidador, pois ele se insere, continuamente, em processos que inauguram algo de inédito em si mesmo, lançando-se para outros territórios-existenciais que possam ampliar sua saúde e estando, então, em relações constantes de negociação. Dentro da noção de negociação de um contrato nas relações de cuidado, temos uma torção na imagem de contrato criada no mundo capitalista. Nessa visão, o contrato estabelece regras, cláusulas, artigos e estatutos (jurídicos, econômicos e políticos), na maior parte das vezes atribuindo responsabilidade única e exclusivamente sobre um sujeito (PASSOS & BARROS, 2006).

Diferentemente, em um só tempo, nas relações de cuidado há a oportunidade de cultivar pactos, negociações, alianças e, igualmente, um entre-dois que experimenta uma relação de parceria e companheirismo no decorrer dos trajetos, percursos e entremeios do cuidado, o que contrapõe uma noção contratante individualizante, na ideia de que

a experiência da contração gera como efeito formas de composição nas quais os termos se comprometem num vínculo de co-produção. Este tipo de contratação co-produtiva implica muito mais do que o simples acordo entre um conjunto de contratantes com objetivos comuns. O tipo de engendramento aqui não é definido por decisões próprias ou individuais, mas

por contratação das partes numa experiência coletiva (PASSOS & BARROS, 2006, p. 100).

Em suma, esse modo diferente de se aproximar da construção das relações de cuidado constitui uma pista para pensar os modos de conectividade dos encontros entre profissionais e pacientes-usuários(as) nos territórios da saúde. No entanto, não há, propriamente, a assinatura de um contrato físico, ocorrem, na verdade, um agenciamento, que estabelece uma oferta e uma encomenda dos serviços, e a negociação e criação de um contrato como vínculo num entre-dois. Essa experiência só é possível ao se distanciar das leis tirânicas, pois corre-se o risco de impor regras ao outro, o que equivale ao enrijecimento da mudança e dificulta a adesão e a efetividade das intervenções, relações, técnicas e serviços. Diante disso, caso as relações de cuidado se estabeleçam por via de regras e lugares predeterminados, o que está em funcionamento é a regulação, a docilidade e o controle na esteira do saber-poder. Por isso, pensar a negociação do contrato em meio às relações de cuidado na saúde pressupõe uma aliança do estar perto-de e de relação-com. Para tanto, as relações de cuidado efetivam-se, a princípio, na possibilidade de negociação constante desse contrato que se inventa no encontro com o outro; nisso, ainda que possa existir a conectividade dessas relações, há de existir, também, abertura à não-conectividade. Nesse caso, entender que há uma fronteira nas relações é entender que há uma liberdade assegurada enquanto parte de uma postura, o que dá ao outro a possibilidade de escolha e lugar de enunciação de si e do mundo.

Por isso, no que se refere à escolha no cuidado, penso agora sobre “a lógica da escolha e do cuidado” (SPINK, 2015, p. 119-120). Na lógica da escolha, o que se estabelece é uma linguagem mercadológica, isto é, as pessoas têm direito de escolha a partir daquilo que podem pagar – direito do consumidor –, tornando-se clientes; com isso, a oferta dos serviços funciona a partir da dinâmica das demandas (SPINK, 2015). Outro aspecto que surge na lógica da escolha é a “cidadania” nas políticas públicas de Estado, fazendo surgirem muitas regras, normas, leis e diretrizes que regulam as ações entre profissionais e pacientes. O termo “cidadania”, ou até mesmo “paciente”, dentro da lógica do cuidado, muitas vezes caracteriza os sujeitos como passivos em virtude da busca por ajuda na resolução dos seus sofrimentos (Idem). No entanto, nas palavras de Spink (2015, p. 119), “não há nada de passivo nesses pacientes”, pois esses podem consentir e aderir aos cuidados a partir dos usos que fazem de suas escolhas.

Para pensar um pouco mais acerca disso em experiências concretas, no embate entre as profissionais do CAPS, percebe-se certo paradoxo entre o serviço ofertado ao usuário-paciente e sua decisão de que não consegue dar continuidade ao processo terapêutico,

o que coloca os profissionais do serviço no dilema de voltar a atender, encaminhar para outro profissional ou desconectar-se do caso. Nesse contexto, cabe pensar qual a perspectiva de saúde produzida em meio a essas relações de cuidado nas políticas públicas de saúde. Estaria o(a) usuário(a)-paciente, ao decidir não continuar nos serviços, sinalizando que a norma saudável de sua vida está em novo funcionamento? Que linhas estariam provocando essa decisão? Tal questão é difícil de ser respondida, pois implica colocar em questão que cada caso ou usuário-paciente tem em si um território-existencial em curso, modulado a partir de cada encontro, tempo e experiência, o que nos convida pensar cada técnica, intervenção, dispositivo e serviço voltados a cada singularidade entre essas relações de cuidado.

Tais discussões se aproximam de diálogos acontecidos pelo CAPS. Para exemplificar, recorro aos efeitos produzidos em um encontro com uma usuária-paciente que nomearei como a **“moça do sorriso”**.¹⁹ Em um dos primeiros diálogos, a moça do sorriso se aproximou e questionou: “Você é psicólogo?”. De imediato, dei-lhe uma resposta afirmativa, porém, desconfiada, ela disse: “Ata, é que eu não gosto de psicólogo”. Ainda que surpreso ao me deparar com o deslocamento do lugar de saber-poder, já no primeiro dia, diante da rejeição, permaneci a escutar o que mais ela tinha a dizer. Na demora e no ritmo daquele encontro, ela me explicou: “Eu não gosto de ir ao psicólogo e ficar na sala com ele. Gosto mais disso aqui”, disse, referindo-se ao momento coletivo que se encerrara e aos diálogos menores-moleculares que aconteciam pelos corredores do estabelecimento. Com efeito, havia em sua narrativa efeitos terapêuticos das construções da grupalidade, a qual está presente não só nos grupos terapêuticos, mas também nos corredores, diálogos pelo bazar, passeios e refeições pela cozinha. A narrativa demonstra, portanto, que há um exercício de cuidado por parte dela e por parte do grupo, o que desemboca no “retorno da verdade” postulado por Foucault (2004a, p. 20). Isso me leva à reflexão de quanto o usuário-paciente pode sinalizar o cuidado que deve-se exercitar em nossas relações e práticas, colocando fim às ilusões do lugar de passividade atribuído a eles.

Acerca da narrativa da moça da bolsa, o que podemos analisar a partir dela é que a intervenção adotada pelo psicólogo que a atendeu foi o silêncio. Com isso, há de se pensar como analistas e terapeutas vêm conduzindo essa prática, pois como se valer do silêncio ao cuidar de pessoas em situação de embotamentos, circuitos afetivos mínimos, pessoas excluídas e sócio-historicamente silenciadas, deixando de narrar suas vivências? Estariam esses silêncios produzindo outros silenciamentos?

¹⁹ Esta tem em si um jeito singular de sorrir. Em conversas pelo estabelecimento se pode facilmente perceber esse gesto.

Isso posto, o exercício da análise precisa ultrapassar, em alguns casos, a dimensão individual, construindo um olhar para a subjetividade enquanto território-existencial onde diferentes processos se atravessam. Sob essa ótica, a atitude como aquela da moça do sorriso ainda põe a pensar que aquilo que emerge das relações e “[...] nasce do “entre-dois”, das relações com outros seres, e retorna a essa condição produzindo sempre uma diferenciação”, é efeito daquilo que se dá nos encontros (CÉSAR, 2008, p. 61). Nesse sentido, pensar os efeitos dos processos que acompanho seria um exercício coextensivo do pensamento no cuidado em meio às relações que são construídas. Digo isso porque, quando uma pessoa se dispõe a frequentar os serviços em psicologia, ou se insere nas políticas públicas de saúde, traz consigo uma multiplicidade de processos, como já abordei; logo, não é possível tratar a subjetividade como “um sujeito” de uma experiência constituída individualmente, isolada e distante dos processos de seu tempo presente.

Distantemente da tríade edipiana, as inquietações da moça do sorriso trazem outros lugares, relações, afetos, outros tempos que percorrem seu modo de vida: ela, ele, nós, vós, narram uma [re]negação ao silêncio. A moça o reconhecia, mas o negava, a escuta recusava-se a se atentar à multiplicidade, e o silêncio insistia em fazer dela um “eu”. Nesse sentido, o psicólogo precisa trabalhar para além da escuta um corpo que entra em contato, interage, troca, empresta, relaciona-se, afeta e é afetado, o que implica retornar ao modo como negociar o contrato em meio às relações de cuidado.

Acoplo algumas reflexões junto das discussões e experiências de que tenho falado. Uma delas é a proposição de Baró (1996) de que, para além da escuta pessoal, é preciso que o psicólogo e a psicóloga façam alianças, estejam no cotidiano, sintam e cheirem o território, entendendo que não se sabe tudo e que há de se aprender a lidar com o não-saber. No entanto, isso não quer dizer abandonar a escuta, mas expandir o trabalho, uma vez que o papel da psicologia não se resume a apenas escutar – ainda que seja esse um exercício complexo –, muito menos se limitar a interpretar, avaliar, reforçar e estimular respostas em determinadas contingências. Ao ir mais além, há que se abrir à experimentação e encontrar outros modos de se relacionar com o meio, o insuspeito, o outro e o inaudito, configurando diferentes lugares a se habitar, dando-lhes consistência, criatividade e materializando-se neles, de modo a “[...] atingir um saber crítico sobre si mesmos, sobre seu mundo e sobre sua inserção no mundo” (BARÓ, 1996, p. 16).

Mesmo com essas reflexões, vale ressaltar que as questões aqui pontuadas não significam o abandono do uso interventivo do silêncio, pois esse ainda é entendido como um signo emergido na experiência do falar e, portanto, parte da variação e da modulação do dizer.

Isso posto, o silêncio se insere na dimensão da multiplicidade do afeto em si, do contato não verbal, sendo, também, a entrada na experiência do falar junto de outras variações, como o discurso sem nexos ou o tempo narrado de modo cronológico ou organizado na linguística (TEDESCO; SADE & CALIMAN, 2013). Assim, pode-se compreender o silêncio quando ele surge não como algo predeterminado, mas como um fragmento da performatividade da linguagem efetivada nas variações da indeterminação. Outrossim, seria oportuno escutá-lo na prática, de modo mais estratégico, junto ao exercício do pensamento e da sensibilidade, acolhendo as subjetividades que se apresentam em suas diferenças e demandam serviços de intervenção.

O silêncio se encontra nos momentos em que não se espera pelas modulações da experiência do falar; caso preceda as modulações, extrai-se os conteúdos e distancia-se das expressões, intensidades e acontecimentos que provocam os signos, reduzindo à escuta às descrições, dados, informações, formas e funções preestabelecidas (TEDESCO; SADE & CALIMAN, 2013). Nesse raciocínio, o silêncio, enquanto intervenção, precisa vir encarnado na experiência, deve ser sentido como um signo não predeterminado que permite acesso às variações da expressão da experiência do falar, a fim de que também não seja manicomial no espaço, tempo, experiência e relação de cuidado. Em relação ao que inquietou a moça do sorriso, foi justamente o motivo do silêncio não vir incorporado enquanto variação da experiência do falar, mas como intervenção predeterminada, talvez pouco pensada enquanto estratégia reflexiva advinda dos efeitos da relação com o outro.

Em se tratando dessa experiência de relação com o outro, ela exige que se faça duas perguntas iniciais, evocadas a fim de aproximar-se daquele ou daquela que está em vias de ser conhecido ou conhecida: “quem é esse(a) que dirige-me a palavra?” e “de quais lugares ele(a) fala?”. Essas duas questões são pertinentes na medida em que reflito que há algumas subjetividades que historicamente, culturalmente e intelectualmente passaram e passam por um processo de silenciamento. Como exemplos de subjetividades silenciadas temos as pessoas negras, os povos originários, as crianças, os loucos, usuários-pacientes, as mulheres e a comunidade LGBTQIA+ (MOMBAÇA, 2015). Por meio desse silenciamento, há uma forma de controle e interdição sobre aquilo que se fala e se escuta do outro, engendrando uma produção de verdade e subjugação na atitude soberba de se colocar sobre esse outro. Diante disso, aquele silenciado ou aquela silenciada, tidos como o outro sem voz, perde seu lugar legítimo de sujeito falante, o que o torna um objeto; se for tomado por objeto, é tido como alvo dos ditos saberes e poderes estranhos “[...] que não cessa de produzir como ausentes certas vozes” (MOMBAÇA, 2015, s/p).

Sumariamente, o silenciamento dessas subjetividades é real. Há uma não-escuta dessas narrativas, e se não há narrativa, corre-se o risco de dizer que não há fala, demanda, libido ou implicação suficiente, o que abre caminho para um processo de manicomialidade. Mesmo assim, é mister dizer que essas vozes estão por aí narrando suas vidas e construindo outros meios de falar, inquietando-se com os silêncios e constrangimentos predeterminados. Nesse sentido, o modo como se cria as relações de cuidado interfere tanto no percurso do tratamento quanto na permanência e efetivação das intervenções produzidas no cuidado em saúde. Logo, para pensar em romper a lógica dos silenciamentos, há que se pôr à escuta, num exercício de implicação, ampliando aberturas às diferentes sonoridades falantes.

Tanto esses silenciamentos quanto a lógica da escolha na saúde lidam com os termos do mercado capitalista, o que pode distanciar os sujeitos da construção de relações de cuidado. A lógica de pensar nas relações de cuidado é apostar na invenção de estratégias que possam se sustentar através do encontro com a produção de saúde, em um processo contínuo. Apresenta-se aí, então, a diferença da lógica do cuidado para a lógica da escolha na saúde. O cuidado, pensado a partir da lógica da escolha, individualiza toda uma determinação do tempo para cuidar, delimitando o momento “correto” dos fatos para pensar na “melhor” prática, técnica, profissional e intervenção que, preenchida de preços, inaugura uma ação (SPINK, 2015). O perigo de operar essa lógica é tornar os outros “produtos” que podem ou não ser dignos de cuidado, escuta, acolhimento, humanização. Quais vidas são passíveis de cuidado dentro dessa objetificação? Quem pode pagar por esse ou aquele cuidado? E quem não pode pagar? Quem pode falar, quem devo escutar? Quem tem sido silenciado?

Sumariamente, falar do cuidado em saúde não é um exercício simplório, pois está longe de ser entendido enquanto oferta de caridade, piedade ou esmola ao outro, é uma atividade que precisa ser questionada, intuída, incorporada, pensada com cuidado e forjada pelas relações constantemente, por meio da percepção do que já se faz e da busca pelo que mais se pode fazer.

1. 4 Des-colonizar o cuidado

O prefixo *des* da palavra descolonizar enuncia uma alteração da intensidade do sentido que se visa expressar, uma mudança, por vezes brusca, de algo supostamente compreendido no passado. No caso do referido prefixo, o sentido equivale à descontinuação, isto é, uma torção e mudança para outra direção. O uso de tal prefixo se deve à proposta desta pesquisa em produzir torções no pensamento a respeito de uma respectiva problemática. No relampejar de minhas ideias, seja imerso na história, no tempo do CAPS ou nos diálogos com os

usuários(as)-pacientes e profissionais, incorporo afetos desse território nesta escrita, e prossigo ao acompanhamento de experiências no cotidiano.

Era manhã de sol no bairro Maracanã, localizado entre ladeiras e descidas da cidade de Cariacica. O dia ensolarado trazia o calor de dezembro a um momento de partilhar o comum no cronograma do CAPS. Preparativos e assuntos referentes à festa de confraternização já ocorriam entre diálogos há certo tempo pelos corredores, oficinas e salas do estabelecimento, e nos dias que antecederam a comemoração, perguntavam-me se iria à festa de final de ano, convite que aceitei.

Para chegar ao local da festa, ocorrida fora do espaço do CAPS, era preciso tomar um segundo ônibus e adentrar a cidade. Nessa viagem, enquanto se acompanha o trajeto pelas janelas do ônibus, imagens da cidade metropolitana aos poucos dão lugar a bairros comunitários, onde se vê crianças pela rua, diversas cores, ouve-se vozes e os morros, antes figurados pelas narrativas e expressões artísticas dos(as) usuários(as)-pacientes, ganham contornos reais. Com isso, sai-se do asfalto para subir o morro. Nessa experiência, pisei e andei no barro para chegar à periferia, e por não conhecer parte do percurso, certa tensão me tomou. No caminho, dentro do ônibus, encontrei com uma usuária-paciente, o que me tranquilizou por saber que nos direcionamos para o mesmo lugar. Assim, saltamos e chegamos juntos.

Lá chegando, a arrumação do espaço ainda estava em curso; deixando algumas coisas no freezer, pus-me a ajudar na decoração da quadra. A confraternização aconteceu num clube, e cada pessoa poderia levar certo número de convidados, fossem eles filhos, netos, pai, mãe, namorada(o), companheiro(a) etc. À medida que as pessoas chegavam, e tendo em conta o calor, muitas aproveitaram para ir direto para a piscina, recebendo antes uma pulseirinha azul que foi distribuída por alguns profissionais do CAPS e por mim. Passei um tempo na entrada exercendo essa função, algo não planejado, contudo, devido às muitas atividades em curso, assumi aquela tarefa a fim de que as companheiras pudessem auxiliar outras pessoas.

Ao longo do dia, houve muitas músicas, tarefas, danças e conversas preenchendo e tecendo as experiências daquela data. Se retomar a discussão anterior sobre um território se constituir como moradia ou como passagem, o território-CAPS se configurava, naquele dia, em outro espaço-tempo e localidade. Enquanto as atividades aconteciam, eu, durante a recepção das pessoas, encontrei conhecidos(as) de nosso cotidiano; ao finalizar a tarefa, uma colega de trabalho solicitou-me que ficasse um pouco mais na recepção, pois segundo ela, antes de sairmos dali precisaria “passar o olho” nas pessoas da piscina, isto é, tomar conhecimento do que estava acontecendo. Tudo o que se encontrava nesse dia são efeitos ou

agenciamentos coletivos: crianças correndo e jogando bola, pessoas na piscina, fluxos, polifonias de vozes, risos, aromas, cores, diálogos e, sobretudo, multiplicidades.

Incansáveis, as crianças e seus trajetos brincantes se inventavam pelo espaço-tempo, provocando certo desconforto nas profissionais, um desencontro entre cuidar das crianças ou das atividades da confraternização. Foi uma narrativa muito repetida: “não conseguimos cuidar de todos eles”. Isso poderiam ser as linhas de força escapando pela mão da lógica do controle, que impõe limites ao invés de bordas, contornos, fronteiras e espaço. Então, a princípio, as profissionais foram solicitando aos responsáveis que cuidassem e se atentassem às crianças; contudo, até o fim da confraternização, a dinâmica em si não se alterou muito, pois os pequeninos continuaram fazendo farra. Isso acontece porque “a criança não para de dizer o que faz ou tenta fazer: explorar os meios, por trajetos dinâmicos, e traçar o mapa correspondente” (DELEUZE, 1997, p. 73). Essas atividades experimentadas por elas tornam-se essenciais para o desenvolvimento dos aspectos psíquicos de sua subjetividade. Nesse sentido, o papel dos responsáveis é, precisamente, compor bordas junto com as crianças, para que elas possam continuar experimentando seus trajetos crianceiros, brincantes, cartográficos, lúdicos, performáticos. Para Deleuze (1997, p. 74), “o pai e a mãe não são as coordenadas de tudo que o inconsciente investe”, mas são coagentes ao lado das crianças em seus percursos, trajetos, desvios, fronteiras e experimentações, em uma aliança entre as experiências pelo cotidiano.

Ao lançar o olhar para os segmentos sociais que registram a produção da subjetividade desses protagonistas, havia diferenças colocadas durante a confraternização. Havia mulheres negras, mães, moradoras de bairros periféricos e desempregadas. Perceber isso já me sinaliza, na relação entre profissionais e usuárias-pacientes, há um distanciamento cultural, social, econômico, político, racial e de gênero, na medida em que a história dessas mulheres segue para outros desvios e caminhos diferentes dos meus. Nesse raciocínio, o cuidado que a situação envolvia com as crianças levou-me à reflexão de que eu não poderia olhá-la sob a ótica da narrativa hegemônica de descuido, ou da ausência do cuidado, mas observar os ocorridos sob a perspectiva de um cuidado coletivo, ou maternagem coletiva, algo que se dá em comunidades periféricas e povos originários, ou até mesmo entre as mulheres negras, as quais acabam por “passar o olho” nas crianças com certa territorialidade.

A respeito disso, penso em alguns motivos pelos quais as identidades coletivas da população negra por vezes não são reconhecidas. O processo da escravização no Brasil tentou destituir dos povos originários e afro-brasileiros seus principais valores ancestrais, culturais e sociais, atacando principalmente as identidades individuais e coletivas (SANTOS, 2015). No

entanto, é desse lugar de fala, de pessoa negra, de pessoa da pele de cor mais próxima da preta retinta, advinda desses cuidados coletivos ou maternagem coletiva, que digo de minhas vivências singulares, identificando-me com Santos (2015, p. 26) ao afirmar que “preto é cor, negro é raça, humano é espécie e povo é nação”. Foi permeado pelo cuidado que me dispus a captar nas sutilezas de estar presente e atento às minúcias dos encontros. Nas palavras do cantor Caetano Veloso (1997), “[...] o que eu herdei de minha gente, nunca posso perder”.²⁰ Cresci imerso nessa realidade dos cuidados, tanto na chamada medicina “oficial” quanto na ancestralidade permeada pelas rezas, benzedadeiras, garrafadas de raízes e ervas, em casa festiva cheia e sob o olhar de muita gente.

Minha avó (*in memoriam*), mulher negra, matriarca, filha de quilombolas, era quem me benzia, por motivos que não me recordo. Lembro-me apenas de que, quando frequentava sua casa para os cuidados da maternagem coletiva, sentava-me no quintal e, em contato com as ervas que ela colhia, recebia seus cuidados. Minuciosos eram os cuidados que ela tinha ao escolher as plantas. Outras relações de cuidado atravessaram-me ainda jovem, quando me responsabilizava por meu irmão mais novo enquanto ainda morava em Aracruz, litoral norte-capixaba e minha cidade natal. Enquanto meus pais trabalhavam, ficava a meu encargo cuidados como alimentar, preparar o menino para a escola, levá-lo e buscá-lo, atividades que hoje ele já realiza com mais autonomia.

O diálogo de minhas experiências individuais com a confraternização do CAPS elenca uma perspectiva dos cuidados entendida de forma tão diferente em nossa sociedade, em que uma forma de cuidado é considerada qualificada, oficial, e outras são subjugadas, mesmo que pertencentes à história, à cultura e à ancestralidade de uma espécie, a humana. Essa questão se torna pertinente e até mesmo estratégica junto às produções de territorialidade, uma vez que abordá-la incide precisamente nos modos como pensar a produção das relações de cuidado, para que sejam processos que ampliem a saúde em avizinhamo com outras culturas, estéticas e práticas. Tal discussão pode servir, ainda, como desvio epistemológico na produção de conhecimento, abrindo uma fissura no paradigma do eurocentrismo que recorrentemente é tomado como origem e centro das “verdadeiras” produções teórico-conceituais. Com isso em mente, aproximemo-nos da atualidade das experiências estéticas, culturais e brasileiras.

²⁰ Música de Caetano Veloso (1997), “*Não enche*”.

1.4. 1 O não-dito da colonização

Monte Pascoal, Terra de Vera Cruz e Terra de Santa Cruz. Esses nomes antecederam o que hoje chamamos de Brasil, mesmo que os povos de língua tupi-guarani já chamassem essa terra de Pindorama (Terra das Palmeiras), e os povos andinos a reconheciam como Pachamama (Mãe Terra) (SANTOS, 2015). Nomes intitulados pelos portugueses ignoraram por inteiro os saberes desses povos, o que corrobora a visão da história narrada nos livros, nas escolas e nas mídias, contada a partir do paradigma dos vitoriosos: os colonizadores. Poucos são aqueles que se propõem a escutar, compreender e estudar as versões da história dos vencidos. A questão da redenção, no passado, advém das experiências de cada geração, o que só é possível quando há alegria daqueles que sofreram e foram tidos como vencidos, infames,²¹ invisíveis, marginalizados e coisificados, sendo, portanto, urgente atentar-se ao que essas subjetividades narram sobre suas vidas em primeira pessoa.

Para Santos (2015), desde a chegada dos portugueses, incontáveis são as histórias sobre o processo de colonização do Brasil; uma delas parte de que, no caminho para as Índias em busca por especiarias, os navegantes haviam se perdido. Por essa razão, os povos originários, até hoje nomeados de “índios”, foram intitulados dessa forma pelo fato de os portugueses considerarem ter chegado às Índias. Mesmo que esses povos já tivessem várias autodenominações, o que estava em curso era “[...] uma técnica muito usada pelos adestradores, pois sempre que se quer adestrar um animal a primeira coisa que se muda é o seu nome” (SANTOS, 2015, p. 27). Em relação aos povos africanos, a mesma estratégia foi utilizada ao chamá-los de “negros”, no objetivo de subtrair suas identidades. Nesse sentido, o que os colonizadores impunham era a substituição das diversas autodenominações desses povos, trocando-as por nomes generalistas no intuito de coisificar e desumanizar e, com isso, destruir identidades, ancestralidades, saberes e costumes.

Para Santos (2015, p. 38), há uma perspectiva de “resistência cultural” que precisa ser assegurada e afirmada em meio às produções de conhecimento; no entanto, pode-se pensar que o cuidado exercitado pelos povos originários e africanos foi estabelecido por outras vias, como pela transmissão dos costumes e saberes ancestrais através das gerações. Não se pode negar que essas culturas sofreram algum tipo de ataque e desorganização nesse processo, por isso, pensar a ressignificação das identidades dos povos originários e afro-brasileiros é enfrentar o preconceito e o genocídio sócio-histórico em curso contra aqueles que se afirmam enquanto descendentes desses povos. Assim, pensar em redenção é construir ações coletivas e

²¹ Para discussões mais consistentes acerca desse termo “Infame”, sugiro a leitura do livro “Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil” da autora Lilia Ferreira Lobo (2008).

individuais que possam de alguma forma reparar os vencidos pela perspectiva da história universal, do contrário, estaremos atualizando as barbáries do passado sob a perspectiva dos vencedores (BENJAMIN, 1987; LÖWY, 2005). Nesse viés, Löwy (2005) pode estar certo ao pensar que, face ao paradigma da história em Benjamin (1987), todos estão registrados em um confronto constante, frente à ou entre os oprimidos e opressores, um embate contrário ao retorno da barbárie em nossos tempos. Isso daria motivos suficientes para travar uma posição contrária aos vencedores.

Sob essa ótica, de acordo com Mbembe (2016), entende-se que os processos de colonização visavam, a princípio, apreensão, demarcação e afirmação de um controle físico-geográfico. A inscrição desses processos, ou a ocupação colonial propriamente, enquanto territorialização, produziu uma série de limites, zonas, regimes de propriedade, classificação das pessoas em categorias e extração de recursos, o que resultou, historicamente, na produção de imaginários culturais (MBEMBE, 2016). O imaginário cultural, construído a partir da colonização, instituiu marcadores por diferentes instituições, os quais estabeleceram nas pessoas categorias dessemelhantes para ocupar espaços, circular pela cidade, ocupar cargos e profissões, acessar direitos, receber ou não cuidados. Em suma, a colonização significou renegar o outro que é colonizado, reconhecendo-o, porém sob o lugar de objeto ou coisa.

A título de exemplo, há produções subjetivas em volta dos povos originários, afro-brasileiros, loucos, crianças e mulheres, por vezes taxados(as) como inferiores religiosamente, racialmente, intelectualmente, emocionalmente, tratados esteticamente como objetos de prazer, socialmente considerados pessoas sem hábitos, sem educação, culturalmente identificados como selvagens e agressivos. Ter por certo que as identidades coletivas desses povos foram e ainda são historicamente perseguidas e assaltadas é entender que elas se constituem em diálogo e de forma mútua.

Se tomar o exemplo do que ocorre no CAPS em termos de produções culturais, tem-se no congo e samba, reais produtores de saúde e alegria nas histórias dos usuários-pacientes, pois conversas envolvendo essa questão deixavam nítidos os sorrisos, e os reluzentes olhos castanhos anunciavam o quanto eram divertidas e alegres as experiências nos cortejos de congo e nas rodas de samba. O riso frouxo não negava os registros afetivos incorporados por essas experiências; o corpo, em seus gestos, também expressava as divertidas histórias, contando sobre o barro no corpo, a lama, as danças, as músicas e aventuras pelo interior da cidade de Cariacica.

Essas narrativas reverberam-se enquanto forças advindas das expressões culturais coletivas, construindo um cuidado coletivo com traços históricos, o que, conforme Santos (2015, p. 38), torna-se “visível e palpável materialmente e pode ser sentida imaterialmente, tanto quando olhamos para o passado e fazemos referência aos nossos ancestrais”. Nesse sentido, tanto o congo quanto o samba, enquanto expressões culturais e históricas, incorporam a força de um coletivo, podendo servir para se pensar uma outra estética do cuidado, uma que se afirme em interface e avizinhamento com a cultura e a arte. Isso posto, há que se refletir, aprender e avizinhar-se das experiências compartilhadas dos povos originários em nossos cuidados com a saúde em cada território.

Para Santos (2015), a partir da descolonização, há um avanço nas discussões a respeito de outro movimento: a contra-colonização, presente fortemente nas culturas dos povos originários e africanos. Posso entendê-la enquanto processo de resistência e de luta dos territórios-existenciais desses povos através da afirmação de símbolos, significados, significações e modos de vida, defendendo e preservando o território-existencial numa afirmação política. E pode-se pensar, por exemplo, em como as rodas de samba e os cortejos de congo operam uma lógica de *cuidado coletivo* ou contra-colonial, incorporando afetos, resistindo e se reinventando de diferentes formas pelas relações sociais. Com isso, os cortejos de congo quanto as rodas de samba realizam um trabalho de, ao mesmo tempo, negar e contrapor as artimanhas da colonialidade, afirmando-se e constituindo-se enquanto força nativa, matricial, estética e orgânica. Logo, ainda que em oposição à colonialidade, a contra-colonização se faz na afirmação por diferentes lugares da cidade, produzindo realidade. Penso: Quanto de saúde reside aí?

Essa dimensão coletiva dos avizinhamentos advinda desses povos surge enquanto processo de perseverança e afirmação de outros modos de existência, pois Santos (2015), acredita que tais povos só continuam existindo devido às muitas ações de resistência, como as fugas para as matas durante as colônias, as rodas de capoeira enquanto signos de luta, a criação de grupos comunitários quilombolas, diásporas ou alianças entre povos originários. Até mesmo o território habitado ganha dimensão de cuidado coletivo, entendido como de uso com[um]. Desse modo, a terra, ou o barro nesse caso, serve para benefício de todos e todas, de maneira que o que se retira dela é feito para responder e realizar as necessidades de cada um quando for preciso. Há, com isso, uma afirmação de cuidado que se dá através da incorporação, corporificação e modulação de afetos entre avizinhamentos.

No cuidado coletivo, traçar linhas transversais é, também, compor a construção do com[um] e as conexões, envolvendo outros modos de relação. Esse com[um] coloca em

produção um único interesse coletivo: o direito à diversão, o riso, o cuidado, a possibilidade de se sujar de lama sem constrangimento e enveredar-se pelas estradas do interior de uma cidade como Cariacica. A força dessas incorporações, corporificações e avizinhamentos se enlaça pelas narrativas como memórias refletidas e experiências compartilhadas em registros afetivos, que, quando narrados pelas usuárias-pacientes do CAPS, expressavam a força da alegria da experimentação dos cortejos de congo e rodas de samba. Em verdade, tudo isso advinha do coletivo de forças envolvendo não apenas elas, usuárias, mas também os músicos, as rainhas dos cortejos com as anáguas e suas rendas de morim em bordados de *rechilieu*, os instrumentos, o barro batido do interior de Cariacica, os dias de chuva que provocavam o tal “lamaceiro” narrado por elas, as casacas, os tambores, o apito, os estandartes com imagens de santos e suas fitas coloridas rodopiando, parecendo flutuar. Diante disso, o que, em nossos serviços substitutivos, faz incorporar, corporificar e avizinhar-se com esse cuidado coletivo em suas múltiplas forças? Seria essa uma aposta afirmativa na direção contra-colonial?

Essa difícil tarefa convidaria a pensar em outros modos de relação, o que implica olhar para as linhas transversais, estéticas e culturais enquanto zonas indeterminadas em meio ao cuidado coletivo e aos diferentes processos territoriais que se pode experimentar em uma cidade. Aqueles cortejos de congo enunciados pelas usuárias-pacientes são de originalidade da cidade de Cariacica e da cultura capixaba, e registros fotográficos que encontrei pelo CAPS marcam que o cotidiano de cuidado se avizinhava com essas estéticas culturais em alguns momentos, uma história que não é contada pelos grandes discursos.

O processo da colonização foi, de fato, uma conquista ilegítima que instituiu o racismo estrutural-institucional em nossas relações; com isso, há que se constituir uma perspectiva crítica a respeito das intervenções realizadas diante das relações de cuidado contemporâneas, de modo a dissolver os resquícios da colonização que se produz e reproduz no cotidiano. Pensar, nesse viés, é uma ética e uma política percebida na adoção de uma postura na experiência do cuidado, isto é, situando-se na relação com o outro em meio às práticas e aos encontros clínico-institucionais realizados nas territorialidades.

Isso posto, me fez desembocar na descolonização do cuidado, o que significa realizar uma experiência de cuidado que incorpore, corporifique e se avizinha com elementos como o contato com a natureza, as culturas ou os saberes originários. Nesse sentido, a aposta é na potência orgânica, que pode ser provocada por alguns mergulhos no rio ou no mar, por uma caminhada à beira da praia, da mata ou do morro ao final do dia. Essas experiências abrem possibilidades de experimentação de afetos humanos e não-humanos, envolvendo a ampliação

da saúde por meio das experiências orgânicas, matriciais, estéticas e nativas de uma história, ou cuidado, não contada pelos livros, ou que não aparece nos protocolos de saúde.

A contra-colonização pode, portanto, se afirmar nos cortejos de congo e as rodas de samba enquanto processos responsáveis pela produção de cultura, saúde e alegria vislumbrada pelas usuárias-pacientes. Esses processos coletivos decorrem de transmissões de experiências, tendo sido taxadas de organizações criminosas pelos colonizadores por algum tempo (SANTOS, 2015). Com isso, quais os efeitos dessa resistência em meio ao branqueamento de uma cidade, das subjetividades e das relações? Se esses modos de vida se fazem contrários ao mundo dos colonizadores, então os espaços precisam ser entendidos como locais de resistência e invenção, invertendo, contradizendo e evidenciando os equívocos da atual realidade capitalista e necro-biopolítica.

E sabe-se que a colonização tem, em seus processos, violência, apropriação, autoritarismo, soberania e, inevitavelmente, a consumação de um crime com mandatários, executores e alvos. Todas essas ocorrências deixaram marcas que fizeram com que os processos de colonização não tenham sido superados por inteiro; por mais que não se produza nos antigos moldes, a colonização, na atualidade, opera através de tecnologias e estratégias mais sofisticadas, modernas e avançadas. Para Mbembe (2016, p. 135), tal fato se chama “ocupação colonial tardia”, que articula de forma tática aspectos como a soberania, a disciplina, a biopolítica e a necropolítica. Um exemplo desse processo colonial contemporâneo são as guerras no oriente médio e aquelas travadas nas periferias brasileiras entre o Estado, as milícias e o tráfico. Por ser essa uma questão demasiadamente complexa não entrarei, complemento com o apontamento de que, na ausência do poder do Estado nesses espaços, há outro poder em ação, o necropoder, ou talvez já há aí o Estado atuando pela necropolítica enquanto uma estratégia do próprio Estado. E ele tem em si um exercício de “[...] definir quem importa e quem não importa”, se atualizando pelas relações do contemporâneo ao marcar quais vidas são passíveis de cuidados e quais não são, é um poder que não faz distinção de quem é inimigo interno e externo (MBEMBE, 2016, p. 135). Logo, na ausência do Estado ou em sua presença, as milícias e o tráfico, reconhecidos por Mbembe (2016, p. 138) como “heteronomias”, ganham vigor para exercer o poder, unindo-se, segundo Deleuze e Guattari (1997; 2012), às máquinas de guerra que exercem o necropoder exterior ao Estado. Mesmo que o Estado se sirva e se aproprie de tais formações, o que essas máquinas de guerra estabelecem é outro estatuto civil com suas próprias normas e regras de convivência.

Para exemplificar os efeitos desses grupos-heteronomias-máquinas no cotidiano, partilho um dos passeios que realizei junto às demais pessoas no CAPS, em que ocorreu uma

conversa dentro do ônibus com a moça do sorriso. E ela relatara ter tido dificuldades para chegar ao CAPS naquele dia devido a um enorme engarrafamento ocupando as ruas da cidade; porém, ao perguntar-lhe o motivo da dificuldade, percebi que havia outras razões além do congestionamento. Em sua narrativa, vinham acontecendo confrontos em seu bairro com trocas de tiros, o que lhe requereu tomar um caminho mais longo e demorado. Tal situação revela outro segmento de análise além da raça, do gênero e da classe: o segmento de localização geográfica. Com o engarrafamento e o confronto, seu retorno para casa iria lhe custar um pouco mais de tempo do que o habitual; tivemos o diálogo já ao fim da tarde, o que significava que ela chegaria em casa na parte da noite.

Escutar a narrativa deixou-me inquieto, aflito, pois não havia segurança alguma em voltar para casa em uma situação como aquela, principalmente ela sendo mulher, pobre, negra e moradora de um bairro periférico. Tal contexto interfere diretamente na saúde e no modo como são estabelecidos os afetos, processos cognitivos, relações sociais, comunitárias e familiares, inclusive isso influencia na efetivação ou não dos cuidados em saúde mental no CAPS. Essa usuária-paciente era a mesma que relatou o desconforto de ir ao psicólogo e ficar em silêncio na sala.

Pensar nesse silêncio enquanto signo ou afeto envolve entendê-lo enquanto algo que se produz na variação da experiência do falar nos encontros pela vida, de modo a articulá-lo nas intervenções clínico-institucionais de maneira mais estratégica, tátil e sensível. Há uma problemática se pensar a intervenção predeterminada e distante da experiência real e intensiva do falar, pois, nesse caso, qual seria o contorno para diferenciar a emergência do silêncio e a produção de silenciamento sobre essas subjetividades? O uso do silêncio enquanto intervenção predeterminada para certos assuntos e temáticas, sem estar encarnado de uma experiência sensível e estratégica, defronta-nos com o perigo de tomá-la como prescritiva para todos e todas. Com isso, ainda que os equívocos nos forcem a refletir sobre os efeitos das práticas, articular o silêncio enquanto prática homogênea pode significar desatenção aos processos singulares expressados a se escutar de cada subjetividade.

Nesse sentido, os efeitos sobre a narrativa da usuária-paciente decorrem, como falava, da colonização tardia moderna, que se diferencia das tecnologias do passado ao operar com certa superioridade e aprimoramento as ferramentas de combate. Logo, “o inimigo”, enquanto alvo, é morto de forma incisiva, sob a mira das altas tecnologias aéreas, espaciais, terrestres e aquáticas: mata-se com sofisticada precisão. Diante disso, há uma arena agonística atravessada por diferentes forças no fazer cotidiano. de modo que os acontecimentos em si convocam ao uso do pensamento e do corpo de forma mais estratégica: saber parar, oferecer e

receber cuidado, escutar, observar, sentir, desviar, bater, dançar, acelerar e diminuir o passo, fazer alianças, cantar, gingar, fugir, encontrar atalhos e rastros etc.

Retomo o diálogo com a usuária-paciente dentro do ônibus lotado. Pouco pude intervir a respeito dos enfrentamentos do dia a dia que ela narrava; talvez, a intervenção ali fosse a própria escuta polifônica. Lembro-me de perguntar-lhe se havia alguém do CAPS que morasse perto de sua casa e pudesse acompanhá-la, mas obtive um balançar de cabeça em negação. Assim, a estratégia, o desvio ou a linha de fuga que ela inventara naquele dia foi tomar o itinerário de um ônibus cujo trajeto era mais longo do que os caminhos habituais. Nesse caso, ainda que me colocasse implicado a refletir, analisar, intervir e a dissertar a respeito das durezas e minuciosidades do cotidiano, faz-se pertinente compreender o perigo de supor as “melhores” intervenções sobre o outro. Tal suposição poderia colocar esse outro sob a posição de vazio de saber, de astúcias, perspicácias, artimanhas e de *expertise* para enfrentar o tão citado cotidiano de suas próprias vidas, todas essas estratégias de saber que pertencem a ela por direito a existir. O convite para abandonar esse lugar de colonizador que se coloca sobre o outro é, justamente, um convite para observar que nem sempre quem detém o conhecimento a respeito das subjetividades é o profissional das ciências humanas, pois tal conhecimento é também daquele e daquela que experimenta, na carne do corpo, o real intensivo dos seus trajetos pela vida.

1.4. 3 Enegrecer o cuidar²²

Crianças corriam, gritavam, sorriam e dançavam no espaço-tempo de uma quadra no bairro Maracanã, em Cariacica; inventavam suas experiências com mãos e bocas marcadas pelo corante do picolé, que, descongelado, tentava amenizar o calor e a baixa umidade do forte sol do verão capixaba. Ao longo do dia, as crianças entravam e saíam da quadra em direção à piscina e vice-versa. E os responsáveis pelos *curumins*, *ibejis* e *erês* passavam os olhos e dispunham atenção de tempos em tempos, após as(os) profissionais do CAPS notificarem que não poderiam cuidar de todos os espíritos livres e brincantes. Pelo bairro, o que se avistava da janela do ônibus, na ida e na volta, eram também crianças nas ruas inventando alguma brincadeira, subindo e descendo as ladeiras.

²² A primeira palavra do título desta subseção tem como inspiração os artigos da autora, **Sueli Carneiro**, “Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero”, publicado em 2001 e “Mulheres em movimento”, publicado em 2003. Ou ainda, poderia incluir as contribuições de Renato Nogueira dos Santos Junior, em “Afrocentricidade e educação: os princípios gerais para um currículo afrocentrado” publicado no ano de 2010.

No entanto, o que pode ser extraído dessa observação é que a sabedoria crianceira abre passagens, portais, aberturas e entradas pelo mundo em diferentes espaços geográficos, são subjetividades com desejo de saúde inventiva, ou desejo de asas. Aquelas crianças, nessas experiências narradas, eram, em maior número, negras, de pele preta, pobres e de bairros periféricos da cidade, o que constatei ao dialogar com uma das mães, com seus três filhos no ônibus, na volta do evento de confraternização do CAPS. E os três aparentavam cansaço depois de tantas brincadeiras ao longo do dia, mas após algum tempo, disseram-me que ao chegarem em casa brincariam um pouco mais. A mãe das crianças, uma mulher negra, desempregada, usuária do CAPS e divorciada, já se abrira para diálogos comigo no estabelecimento cotidiano; na ocasião, ela compartilhara os enfrentamentos advindos do término do casamento com o ex-companheiro. Essa mulher, por vezes, queixara-se de dores no corpo em uma das oficinas realizadas sob minha orientação. Apesar de o corpo demonstrar cansaço e a narrativa expressar suas dores, tudo isso aparentava ser decorrente dos deslocamentos de seu território-existencial. Com os olhos, quase sempre marejados, refletiam os transbordamentos de uma vida.

No CAPS, as coisas acontecem em rápidos instantes, os fluxos passam e repassam de hora em hora, de diálogo em diálogo. Em um desses diálogos imprevistos, ela juntou-se a mim e à moça da bolsa em uma conversa, falando repetidas vezes sobre o fim do relacionamento. A moça da bolsa, mulher negra e de pele preta, desempregada, moradora de bairro periférico e também pobre, demonstrou cumplicidade, cuidado e sensibilidade para com a colega, dizendo-lhe que era preciso que ela pensasse mais em si mesma e esquecesse o ex-companheiro, mesmo lidando com a angústia pelo fim do relacionamento. De maneira súbita, entre o silêncio que nos ameaçava tomar, sugeri que a moça da bolsa levasse a companheira ao samba ou ao congo algum dia. Entramos todos(as) em risos.

Em dias no CAPS, quando chegava passava cumprimentando as pessoas que encontrava pelo caminho; às vezes, parando para conversar com alguns que avistava na entrada, demorava mais tempo até que pudesse seguir até a sala de reuniões para deixar meus pertences, onde sempre havia a possibilidade de puxar assunto com alguém. Certo dia, após fazer esse trajeto e retornar à sala de espera, encontrei com a moça da bolsa, que rapidamente me reconheceu e pediu que sentasse a seu lado para conversar. Perguntei-lhe como estava e ela, depois de dizer que ia bem, contou-me que na semana anterior estivera em crise e queria saber por que eu não fora ao estabelecimento. Respondi-lhe que naquela segunda fora feriado e por isso não pude ir. A devolutiva dela me assustou: “Nossa... você é péssimo. Você tinha que vir semana passada que eu estava em crise, ia te falar tantas coisas...”.

De sobressalto imaginei ter falado algo que pudesse ter deixado-a tão indignada, no entanto, desconsidereei a ideia à medida que ela revelou estar brincando. Naquele dia, ela disse que estava melhor, e realmente se percebia que ela estava mais eufórica após a tristeza nítida apresentada nas últimas duas semanas, pois vinha narrando estar triste e era nítido de perceber nos dias anteriores. Indaguei-lhe o que a deixara irritada na semana anterior, e ela se queixou dos problemas de família. Disse-lhe que todos tinham algum problema relacionado a isso – no intuito de dissolver qualquer tipo de individualização –, e perguntei-lhe o que ela fizera para sair da crise. E ela respondeu: “Fui no congo de roda D'água no final de semana”.²³ Além do congo, ela contou gostar de ir ao samba, e me perguntou se eu também gostava, ao que digo que sim. Relatei já ter ido em alguns cortejos de congo e rodas de samba igualmente. E ela aproveitou para contar parte de suas sábias estratégias e fugas criadas ao ir às rodas de congo e de samba: levar uma garrafinha de água mineral com *ki suco*. Tal estratégia, segundo ela, servia para aparentar estar consumindo alguma bebida alcoólica, uma vez que ela não podia beber devido ao prejuízo causado pelas bebidas em seu modo de vida. Com efeito, para além das práticas e relações de cuidado que envolvem estéticas plásticas (pinturas em tela) e musicais pelos grupos no CAPS, há outras pelas culturas, como congo e samba, que colocam o desafio de articulá-las no cotidiano das relações de cuidado. Pela narrativa da moça da bolsa, fica reafirmada a importância do congo dentro da cultura capixaba.

Em verdade, os cortejos de congo e a devoção às figuras sagradas, em especial a São Benedito, é o registro de uma promessa paga por escravizados que, em uma situação de naufrágio na costa do Espírito Santo, em Aracruz, pediram penitência ao santo para serem salvos, agarrando-se ao mastro do navio (CAPAI, 2009; MACEDO, 2013). Não à toa, nos cortejos de congo se fala em “fincada” e “retirada” do mastro, ou asseguram 25 (vinte e cinco) membros nas bandas de congo, assemelhando-se aos escravizados que se salvaram do naufrágio, compartilhando uma experiência que vai se transmitindo ao longo do tempo como registro simbólico do milagre ocorrido. Cada grupo, ou cada cortejo, escolhe como é a dinâmica. Alguns preferem, antes da saída pelas ruas, realizar uma missa em louvor ao santo padroeiro; outros concentram-se em frente ao local onde ficam guardados os tambores (MACEDO, 2013). Durante os percursos pela rua, o cortejo canta músicas ao som de tambores, apitos, chocalhos e casacas. Ao longo dos trajetos, o cortejo vai se aglomerando, aumentando o número de participantes e de vozes que entoam as cantigas. A distribuição

²³ No ano de 2019 (dois mil e dezenove) aconteceu roda de congo: www.secult.es.gov.br/Not%C3%ADcia/carnaval-de-congo-de-mascaras-de-roda-d-agua-em-cariacica-acontece-na-proxima-segunda-feira-29.

espacial nos trajetos das conquistas é inteiramente importante, uma vez que a distribuição dos tambores na parte de trás do cortejo possibilita maior comunicação e ritmo entre eles. Enquanto isso, na parte da frente, as rainhas do congo e as demais mulheres, com suas saias em bordados de morim, rendados de richelieu, cordões e pulseiras, entoam as músicas e rodopiam, fazendo as anáguas flutuarem a cada giro. Assim, as demais pessoas que se colocam em sintonia no cortejo acompanham os trajetos do grupo logo atrás. E os cortejos de fincada do mastro acontecem quase sempre no mês de dezembro; os cortejos de retirada do mastro, no mês de janeiro. Tudo isso me faz pensar que as respostas do presente se encontram na ancestralidade (JUNIOR, 2010).

Deparamo-me, portanto, com um precioso desafio nas relações de cuidado em saúde mental, que é pensar ou acompanhar outras estéticas fora das práticas de cuidado convencionais que possam produzir efeitos terapêuticos. Com isso, ampliar a saúde e a alegria através de outras experimentações é aproximar-se dos afetos transmitidos anteriormente pelas narrativas das usuárias-pacientes, que realizam seus trajetos pelos territórios cotidianos e culturais da cidade de Cariacica. Contudo, considerar incorporar tais experiências nos cotidianos de cuidado envolveria ter, como componente de análise, as singularidades das produções culturais de cada território. Nesse sentido, conforme Renato Nogueira dos Santos Junior (2010), conhecer os elementos culturais de uma territorialidade consiste em afirmar a afrocentricidade como paradigma de localização, isto é, localização para as intervenções em uma proposta epistêmica e metodológica para a leitura de um fenômeno. Nesse viés, conhecer algo a partir da localização é observar o lugar de onde é proferida uma narrativa, experimentado um cuidado desde onde emergem as práticas e posições, assim como as referências e valores que orientam e organizam as atividades (JUNIOR, 2010).

Observei, certa vez, fotografias espalhadas pelo estabelecimento do CAPS que registravam momentos de rodas de Congo no pátio. Na memória de meu corpo, vem a lembrança das sensações provocadas pelas rodas de congo e de samba de que participei. Recordo-me do som da casaca, do chocalho, do apito, da zabumba, do triângulo e dos tambores que, em uma composição coletiva, preenchiam-me de vida e de força. Ao meu ver o CAPS em algum momento se lançou ao desafio de acompanhar e incorporar outras práticas, relações e estéticas que estão no território cotidiano e que podem compor um movimento de cuidado. Logo, pensando-se na transversalidade entre as multiplicidades culturais e étnicas do Brasil, ocorreu, nesse caso, uma experiência de cuidado em intersecção com práticas negras que incorporam afetos negros e brasilidades, abrindo a possibilidade de pôr o corpo na experiência, aproximar-se da coragem inventiva das crianças que abre portais pelo mundo.

Diante de tudo o que narro a respeito da colonização, dos afetos provenientes dos saberes originários e dos fragmentos de experiências vividas, há que se colocar algumas perguntas. Qual é o gênero, a raça, a cor, a classe, a geografia e a sexualidade da loucura no Brasil? Qual seria a ética do cuidado nessas relações na saúde mental? Qual seria a ética do cuidado decolonial? Qual cuidado enegrece o cuidar? Ou, ainda: como os serviços em saúde mental têm considerado os vetores interseccionais que envolvem a raça, o gênero, a classe, a sexualidade e a geografia? Qual é a consistência de um cuidado enegrecido? Essas questões são propostas para que as histórias e narrativas aqui elaboradas não precisem ser narradas a partir da relação enrijecida pela história sob a perspectiva do dominador sobre a(o) dominada(o), do pesquisador sobre o objeto de pesquisa, do psicólogo sobre a(o) paciente, do universitário sobre a(o) não-universitária(o), do vencedor sobre a(o) vencida(o). Essas dicotomias estão colocadas pelas relações históricas, culturais e sociais, não como lugares de afirmação das narrativas na diferença, mas como relações de forças desiguais em que uma se sobrepõe à outra. O lugar em que me situo, bem como o lugar da narrativa das mulheres com quem dialoguei, negras, pobres, desempregadas e moradoras da periferia, pode situar outro processo, o de pensar um cuidado enegrecido que articule outros elementos que enegrecem o cuidar. Ressalto, claro, que tais caminhos não são pontos de chegadas, mas de partidas.

Dedico-me, na sequência, a refletir sobre aspectos como sexismo, racismo, desigualdade social e seus efeitos na produção de subjetividade, que historicamente se deixou de acompanhar e analisar. Pensar sobre essas questões desemboca considerar uma ética do cuidado enegrecido, que tem como “[...] eixo articular o racismo e seu impacto sobre as relações de gênero, uma vez que ele determina a própria hierarquia de gênero em nossa sociedade” (CARNEIRO, 2001, s/p). Para adentrar nessas discussões, aproximo-me de um belíssimo trabalho de mestrado de Nathália Döthling Reis, no ano de 2018, intitulado “O cuidado como potência: entre o público e o privado e as lideranças de mulheres nas Comunidades Remanescentes de Quilombo Aldeia e Toca de Santa Cruz”. No decorrer da pesquisa e dos diálogos com as mulheres, a autora apresenta uma perspectiva muito interessante e pertinente sobre a realidade das mulheres negras nas comunidades tradicionais. A problemática demonstrada e vivida é a dificuldade de trabalho, que parece percorrer por muitas gerações entre as mulheres negras. A autora Reis (2018) observou que as narrativas eram muito similares em relação à vida laboral, e que havia uma nítida continuidade geracional das relações de exploração das mulheres e homens brancos sobre as mulheres e homens negros. Com isso, a autora explicita os efeitos do racismo que atravessa e impõe

condições subalternas às pessoas negras, como o trabalho de empregada doméstica para a população branca ou o desemprego percebido nos dias atuais.

Não por acaso, o lugar das mulheres negras, no período colonial da escravização no Brasil, era a “Mucama”, mulher negra colocada para cumprir com os afazeres da casa grande e objetificada aos serviços sexuais dos senhores (GONZALEZ, 1984, p. 229). Por outro lado, existia a figura da “bá”, ou “mãe-preta”, que realizava os cuidados com a maternidade das crianças (Idem, p. 235), função através da qual se dava a transmissão dos valores que diziam respeito à existência das mulheres negras, colocando um ponto de inflexão no lugar da mulher branca. Em verdade, a mulher-branca parece ser outra coisa em meio à mucama e à mãe-preta, sendo aquela que pariu a criança. Logo, a mãe-preta era aquela que primeiro transmitia o mundo das coisas, favorecendo a entrada nos registros da ordem da cultura e de tantos outros sentidos, enegrecendo a ética dos cuidados já na infância. Será que esses lugares entre as mulheres negras ainda são transmitidos de geração em geração? O lugar de objeto sexual e trabalhadora doméstica tem sido rompido? Quais outros lugares podem ser ocupados pelas mulheres negras?

Diante disso, faz-se pertinente analisar a produção de subjetividade e a saúde mental das pessoas negras. Logo, em uma perspectiva inteiramente distinta das pessoas brancas, há muitos segmentos diferentes que tornam as realidades negras invisíveis em alguns aspectos – ocupação de lugares intelectuais e de notoriedade – e visíveis em relação a outros – a figura da rainha do desfile de carnaval, por exemplo. Se eu voltar às experiências já narradas nesta dissertação, quais seriam as dores e alegrias de uma mulher negra, desempregada, usuária-paciente do CAPS, moradora da periferia e mãe? Quais escutas estão abertas ao cuidado dessas dores e alegrias cotidianas? Quais relações, hoje, abrem espaço para essas narrativas? Seriam esses vetores os responsáveis pela produção da loucura? A questão do cuidado, nesse sentido, já não se centra unicamente na escuta, mas também na arte de cultivar uma atenção fluida ou transitiva em relação aos processos de sensibilidade e criatividade, isto é, criar e cultivar várias conexões, estar aberto às possibilidades de conexão para produzir e inventar cuidados. A escuta é, portanto, uma parte ínfima e pertinente da mistura entre sensibilidade e criatividade; com isso, abandonar os clichês da escuta, da psicologia, é ousar e atrever-se a radicalizar as concepções que norteiam o fazer de nosso lugar ético-político no cuidado e encontro com o outro.

A autora Gonzalez (1984) aponta que “a primeira coisa que a gente percebe, nesse papo de racismo é que todo mundo acha que é natural” (p. 225)²⁴ e, desse modo, pessoas negras que vivem situações de desigualdade e extermínio devem continuar registradas nas condições subalternas. A lógica da história, contada pela dos vencedores, coloca os vencidos (negros, mulheres, LGBTQIA+, latinos, bichas, povos originários, loucos, crianças) para serem falados, infantilizados, animalizados e interpretados, coisificando, objetificando e concebendo-os como irresponsáveis, desarrazoados preguiçosos que não gostam de trabalhar, incapazes intelectualmente, perversos, perigosos, criminosos passíveis de serem perseguidos pela polícia, colonizados em diagnósticos. Se forem perseguidos, são ladrões, e com isso, são presos ou mortos de forma brutal, algo tratado como ocorrência natural entre os discursos elitistas.²⁵

No caso das mulheres negras, as linhas de força que se operam sobre elas impõem outras condições e realidades. Para Gonzalez (1984), sob a perspectiva da naturalização do racismo no Brasil, a narrativa que impera sobre a mulher negra naturalmente é a “[...] cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta” (p. 226). Essas narrativas acabam por não reconhecer o racismo no Brasil, denunciado e combatido pela perspectiva crítica das pessoas negras há muito tempo. No entanto, sabe-se bem quem são os intitulados – ilegitimamente – vencedores, que, desde a colonização até o presente momento, se intrometem e forçam a narrar uma história universal a partir de lugares que não lhes pertencem. Ademais, é importante perceber, no cotidiano das relações, que a cultura brasileira “[...] em suas manifestações mais ou menos conscientes ela oculta, revelando, as marcas da africanidade que a constituem” (GONZALEZ, 1984, p. 226).

Nesse contexto, pensar o cuidado com a saúde mental das mulheres negras é analisar e intervir não somente na perspectiva da desigualdade frente ao masculino, mas também frente ao racismo instituído entre as raças, às desigualdades entre as classes sociais, às diferentes localizações geográficas e às diferentes sexualidades. Para sustentar essa argumentação, há

²⁴ Reportagem da blogueira dizendo que racismo é “natural e instintivo” porque negros “cometem mais crimes”: <https://revistaforum.com.br/redes-sociais/blogueira-diz-que-racismo-e-natural-e-instintivo-porque-negros-cometem-mais-crimes/>.

²⁵ Registros dos acontecimentos no ano de 2020. **George Floyd**: o que aconteceu antes da prisão e como foram seus últimos 30 minutos de vida: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52868252>; **Caso João Pedro**: quatro crianças foram mortas em operações policiais no Rio no último ano: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52731882>; **Encapuzados matam um jovem e deixam dois baleados no morro da Piedade**: <https://www.agazeta.com.br/es/policia/encapuzados-matam-um-jovem-e-deixam-dois-baleados-no-morro-da-piedade-0620>.

que se ter em conta que o “[...] período colonial permanece, entretanto, vivo no imaginário social e adquire novos contornos e funções em uma ordem social [...], e mantém intactas as relações de gênero segundo a cor ou a raça instituídas no período da escravidão” (CARNEIRO, 2001, s/p).

Diante disso, pode-se pensar também que o tal mito da “democracia racial brasileira”²⁶ por si só não se sustenta. Há, desde a colonização, momento no qual o racismo é instituído nas terras tropicais, uma tentativa de subjugação ou substituição da cultura das pessoas negras e dos povos originários. A colonização/racismo não reconhece o sujeito que detém outra cultura, espiritualidade, ancestralidade, valores e etnias na sua diferença, havendo, portanto, uma tentativa de “branqueamento” (GONZALEZ, 1984, p. 227) da população negra, ou “branquitude”, que atingem o imaginário social e a concretude das relações sociais no cotidiano (CARNEIRO, 2003, p. 122). Efeitos do branqueamento sobre as subjetividades negras afeta, precisamente, a saúde mental dessas vidas, bem como evidencia o racismo enquanto desumanizador dos afetos dos corpos.

O branqueamento ou o racismo, por diferentes intersecções com os segmentos da vida, interferem no modo como as pessoas negras enxergam a si mesmas e ao outro, no que diz respeito aos afetos, relações e cuidados consigo mesmo, uma vez que a desumanização extrai das subjetividades negras o estatuto de gente, humano e sujeito. Isso é perceptível no ambiente do CAPS, quando uma usuária-paciente, negra, disse à psicóloga, de olhos azuis e cabelos castanhos, que elas se pareciam, ou, ainda, uma usuária-paciente, também negra, que dizia ser a princesa Diana. O trabalho de cuidado na saúde mental, frente a essas questões, propicia encontrar meios para recompor o encantamento dessas subjetividades consigo mesmas, passando, precisamente, pelo processo de conhecer suas narrativas, histórias, enfrentamentos, inquietações, desejos e afetos, constatando e conectando as linhas e segmentos de força já existentes aos processos desconhecidos e descobertos, fomentados, inventados e enegrecidos.

O mito da democracia racial brasileira vela o racismo desse país, fantasia a existência da não-violência que atravessa o povo brasileiro, “[...] oculta algo para além daquilo que mostra” (GONZALEZ, 1984, p. 228). Ao negar e ocultar o racismo no Brasil, tem-se uma “neurose cultural brasileira” que constrói modos, práticas, discursos, gestos e ações, ocultando o trauma: histórico, cultural e étnico. Logo, sustentar a narrativa da não existência do racismo

²⁶ Em meu trabalho me aproximo desta ideia a partir dos trabalhos de Lélia Gonzalez (1984), porém, sugeriria também, a obra “O Genocídio do negro brasileiro: Processo de um Racismo Mascarado” do autor Abdias do Nascimento (2016).

conserva, em realidade, uma série de privilégios (GONZALEZ, 1984, p. 232), em uma atitude de não implicação ou não confrontação com a realidade racista. Com isso, [re]negar a existência de ações ou discursos racistas mostra total ignorância, desconhecimento da história daqueles que tiveram seu sangue derramado por essas terras, uma violência simbólica e real sobre a condição das pessoas negras (GONZALEZ, 1984; CARNEIRO, 2001).

Diante disso, a fim de dissolver qualquer tipo de culpabilização que engendra, por vezes, processos de individualização sobre o sofrimento das pessoas negras, em especial, das mulheres há que se analisar que linhas de força operam sobre a produção dessas subjetividades no contemporâneo dessas relações de cuidado, uma vez entendido que

[...] é justamente aquela negra anônima, habitante da periferia, nas baixadas da vida, quem sofre mais tragicamente os efeitos da terrível culpabilidade branca. Exatamente porque é ela que sobrevive na base da prestação de serviços, segurando a barra familiar praticamente sozinha. Isto porque seu homem, seus irmãos ou seus filhos são objeto de perseguição policial sistemática (esquadrões da morte, “mãos brancas” estão aí matando negros à vontade; observe-se que são negros jovens, com menos de trinta anos. Por outro lado, que se veja quem é a maior população carcerária deste país) (GONZALEZ, 1984, p. 231).

Retorno às experiências da pesquisa, em específico à experiência da usuária-paciente mulher negra, desempregada, mãe, moradora da periferia e vivendo a desestabilização de um casamento. Para ela, a realização das atividades de forma individual vinham produzindo dores e cansaços; contudo, a solidão parecia se dissolver aos poucos junto às atividades coletivas com os profissionais e usuários-pacientes do CAPS, até mesmo nas escapadas temporárias em bando-aquilombamento para acender um cigarro nos intervalos entre os grupos. Fazer matilha é também uma interessante proposição para pensar o cuidado e, nisso, o território-CAPS tem uma função muito valiosa no cotidiano de todos e todas.

A violência colonial perpetrada resulta em uma série de desigualdades sociais, históricas, culturais, econômicas, raciais, geográficas, sexuais, de gênero e de classe (CARNEIRO, 2001). Ao abordar essas discussões voltadas ao cuidado, tendo como relação as mulheres negras, é preciso desnaturalizar os lugares que individualizam ou associam a função do cuidado à fragilidade e como exercício intrínseco do feminino, mesmo que o lugar de fragilidade não tenha sido atribuído socialmente às mulheres negras, pois “[...] nunca fomos tratadas como frágeis” (CARNEIRO, 2001, s/p). E as atividades dirigidas a essas mulheres envolveram sempre o trabalho como escravizadas na lavoura, como vendedoras nas ruas, como domésticas, prostitutas, quituteiras e cozinheiras na casa grande.²⁷

²⁷ Acerca disso, está disponível discussões um pouco mais consistentes no trabalho, de **Angela Davis**, intitulado como: DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. Diante disso, a autora ainda afirma em dizer que estas “mulheres não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar

Faz-se necessário pensar que o cuidado não pertence a ninguém, pois não é propriedade de um alguém. O cuidado pode ser exercício de qualquer um ou de um qualquer, pode estar para todos e todas. Assim, quando não se diferencia o agente do cuidado, estamos articulando reflexões acerca daquilo que se realiza no encontro com o outro e com o mundo. Nesse caso, o cuidado indeterminado – como postura que se faz ao estar com o outro – é, forçosamente, a precedência e a emergência das implicações dos processos realizados e acompanhados frente às práticas, gestos, proposições e relações nos encontros com o outro. Logo, desnaturalizar ou desencaminhar o paradigma do cuidado como algo frágil ou de exclusividade feminina é, propriamente, forçar o pensamento a entrar em um princípio de diferenciação, deslocamento e mudança, fazendo da diferença não uma desvantagem, mas uma oportunidade de composição a honra-lá.

Nesse viés, e diante da violência racial que atinge as subjetividades negras, é preciso compreender e entender de que modo o racismo se complexifica ao longo do tempo. Compreender a sofisticação do racismo por meio das relações de cuidado, especialmente sobre a subjetividade das mulheres negras, é analisar os modos como o branqueamento constrange os direitos da existência de um conhecimento de si, de um cuidado, uma imagem ou representação, de encontros afetivos. Ao ter esses direitos cerceados, os corpos são inibidos ou exibidos sob uma perspectiva hiper sexualizada, cerceados do acesso ao trabalho e a circulação pela cidade, esfriando, com isso, as aspirações e esmorecendo aspectos da autoestima.

Há algumas discussões em Beatriz do Nascimento (2006) que alertam a respeito do que as mulheres negras vivenciam no que tange às relações amorosas. Às vezes, por essas mulheres ocuparem função central como mantenedoras econômicas de suas famílias, desempenhando atividades domésticas com baixíssimas remunerações, acabam deixando de lado atrações sexuais e afetivas. Sob outra ótica, por vivenciarem certa ascensão social, econômica, cultural, geográfica, de gênero e da sexualidade, elas experimentam a sofisticação de suas redes e relações afetivas, não mais aceitando os termos das relações hegemônicas unilaterais, como a sujeição e o abuso; logo, essas mulheres acabam “[...] por rejeitar esses outros homens, masculinos, machos” (NASCIMENTO, 2006, p. 129). Assim, por conta desses deslocamentos existenciais, alguns perigos ocorrem, o que implica em atualizações nas

as ruas e trabalhar!”, pois as mulheres negras já se encontravam nas ruas e no labor da prestação de serviços há muito tempo (CARNEIRO, 2001, s/p). Assim, o que foi sendo evidenciado, ao longo do tempo, é que no interior do movimento feminista, havia contradições e desigualdades raciais e discriminatórias que produziam particularidades entre mulheres negras e brancas (CARNEIRO, 2003).

relações afetivas. Um dos efeitos é a experiência de solidão, ou as recorrentes tentativas de retornar a vivenciar os antigos laços afetivos quando não atualizados (NASCIMENTO, 2006). Esse segundo efeito é, muitas vezes, um movimento de repetição que acontece sem alterações dos termos e padrões de relação, ligando-se a alternativas e escolhas que reproduzem aspectos da sujeição.

Diante disso, na tentativa de mudanças e alterações dos laços afetivos, é preciso atenção para não se correr o risco de recair em relações abusivas. Em uma sociedade em que as relações afetivas e sexuais estão atravessadas por padrões hegemônicos que colocam a figura do macho-homem-cis-branco-hétero-cristão em status de privilégio, é pertinente observar que, frente a esses vínculos, há uma possível plasticidade das relações, possibilitando outros encontros, “[...] alternativas onde os laços de dominação podem ser afrouxados” (NASCIMENTO, 2006, p. 129). Nesse afrouxar, portanto, cabem outras possibilidades de relações afetivas, em que, na rejeição de relações abusivas de submissão amorosa no contemporâneo, podem emergir relações amorosas que não recaiam ou reproduzam termos autoritários, abusivos e sexistas.

Para continuar a discussão sobre o racismo, seus efeitos pelas subjetividades negras correspondem a processos de subtração de suas positivities, o que, como falava, requer que se disponha atenção aos processos de cuidado em saúde mental envolvendo a realidade das pessoas negras. No contexto do CAPS, narrava a situação da mulher negra, pobre, mãe, moradora da periferia e usuária-paciente do CAPS, que vivenciava o término de seu casamento. Repetidas vezes ela narrara, em diferentes conversas, o final do casamento, e repetidas vezes seus olhos transbordavam. A questão que envolve a mulher negra e o amor recai no fato de que o conceito de amor, entendido como submissão amorosa, precisa ser desmistificado e desromantizado pela cultura e sociedade.

A esse respeito, no texto “*Vivendo de amor*”, de *Bell Hooks* (s/d), a autora aponta que a cura está no ato e na arte de amar; ampliando-se esse entendimento, considero que é no amor e pelo amor que se encontram formas de cuidado e atenção. No entanto, de que amor estou falando? Das submissões abusivas? Das fantasias sentimentais? Das ações e sentimentos recíprocos? Da esperança em receber da mesma forma aquilo que se oferece ao outro? A autora Hooks entende que as mulheres negras experienciam pouco as relações genuínas de amor, o que parece estar em consonância com as narrativas da usuária-paciente cuja parte de sua história estou contando. Em sua experiência, ela compartilhara diversas vezes as dores do amor não encontrado no ex-companheiro. Certa vez, ao compartilhar os desafios que vivia para obter a guarda dos filhos e receber a pensão do ex-marido à qual tinha direito, ela

expressou enorme indignação e raiva, não concordando com os atrasos constantes do ex-companheiro no pagamento da pensão. Pela primeira vez, após certo tempo no CAPS, essa usuária-paciente apresentava uma atitude mais enérgica, o que me fez, além de dispor-me à escuta, estar ao lado dela e reafirmar que havia ali abertura para ela expressar seus sentimentos de raiva, e algumas pessoas a nosso lado igualmente reafirmaram o empoderamento da companheira. Depois de um tempo, já não encontrava mais os olhos marejados, ou mesmo a voz acuada. A dolorosa realidade de amar e não ser amada nem sempre é narrada ou colocada de maneira aberta entre as pessoas negras, uma vez que, durante a escravização como estratégia de sobrevivência, era preciso reprimir muitas das emoções (HOOKS s/d).

Se considerar a experiência amorosa dos povos negros a partir da colonização, entende-se de forma histórica alguns dos motivos pelos quais esse afeto genuíno parece estar longe de ser incorporado por alguns e algumas. O sistema-mundo ou modelo-humano (macho-cisgênero-branco-heterossexual-cristão-ocidental) desde a colonização, e com a configuração da escravização sobre os negros e negras, criou condições para dificultar a nutrição de relações e afetos envolvendo o amor – o que não quer dizer que as pessoas negras não possam amar, mas que “[...] a opressão e a exploração distorcem e impedem nossa capacidade de amar” (HOOKS, s/d).

Nesse raciocínio, não é mera causalidade que as vidas negras experienciem processos individualizantes como os sentimentos de inferioridade, o que reflete, ainda mais, como o racismo produz interiorizações que afetam a condição da saúde mental das pessoas negras. Logo, há questões políticas que se engendram por nossas subjetividades, políticas que afetam os desejos de experimentar e, conseqüentemente, de amar a si e ao outro. Sob esse ângulo, desejar e amar podem ser atos políticos muito preciosos frente aos assombros enfrentados no cotidiano, o que não significa que se deva fazer tudo por amor, pois há inúmeras perversões sendo perpetradas em nome dele. Certamente, o cuidado, o amor, o relacionamento, o afeto e o vínculo não são desprovidos de conflito. O cuidado não deve ser reduzido à fragilidade, nem o amor deve ser sujeitado a uma ordem moral que justifique qualquer objetivo. Amor e cuidado não estão em tudo, nem tudo é amor e cuidado. Ainda que no cuidado possa existir algo próximo do exercício de amor, no amor haveria também um trabalho de cuidado e atenção; a atenção ao outro é pensar com o que (e pelo que) se importar. O amor é um conjunto.

E Hooks (s/d) apresenta uma interessante colocação acerca disso: “[...] muitos negros estabeleceram relações familiares espelhadas na brutalidade que conheceram na escravidão”,

o que pode ser reproduzido pelas relações sociais e familiares. Para refletir um pouco mais sobre essa questão, há um tipo de espelhamento, evidenciado nos conflitos domésticos como as agressões contra mulheres e crianças, que coloca em vias de repetição a brutalidade advinda das práticas dos senhores brancos. Ao que parece, a repressão em conter as emoções foi sendo transmitida de tempos em tempos, supondo-se que fazer isso é hiperativo das subjetividades “fortes”. Desnaturalizar essa ideia é importante, uma vez que acessar as dimensões sensíveis das emoções é, precisamente, constituir novas habilidades em experimentar, pensar, sentir e agir em decorrência dos acontecimentos envolvendo o cotidiano das relações, é humanizar e desmanicomializar. Desse modo, a narrativa das subjetividades fortes sinaliza-se como uma cilada que impede de acessar outras produções subjetivas, mesmo sabendo-se que “muitos negros têm passado essa ideia de geração a geração: se nos deixarmos levar e render as emoções, estaremos comprometendo nossa sobrevivência” (HOOKS, s/d).

Na agonística de perseverar pela existência, parece-me que incorporar ou experimentar o amor é ainda a ordem do dia, o que implica acessar outra experiência de cuidado, afeto e sensibilidade. Assim, certa ausência, produzida e circundada pelas relações amorosas no entremeio das famílias nucleares, materializa outra forma de amar, que, sob a égide do discurso de suprir as necessidades físico-biológicas e materiais, pode suprimir outras possibilidades de constituir e cultivar o amor. Ainda assim, na tentativa de continuar a perseverar pela vida, que se faz necessário desde a colonização e escravização, “[...] é possível encontrar espaços para amar e brincar, para se expressar criatividade, para se receber carinho e atenção. Aquele tipo de carinho que alimenta corações, mentes e também estômagos” (HOOKS, s/d).

Nesse sentido, experimentar o amor como cuidado, especialmente na produção de saúde mental na experiência com as mulheres negras, envolve pensar que, para além das necessidades físico-biológicas e materiais, é preciso atenção e cuidado com as condições emocionais, as quais são os pilares para se pensar as relações sociais, afetivas, familiares, militantes, estudantis, espirituais e trabalhistas. Em um contexto onde as relações andam esvaziadas e atravessadas por processos racistas, sexistas, preconceituosos, manicomialistas, capitalistas e fascistas, ter cuidado com o que é afetivo é um ato de prudência, de amor para consigo mesmo e com o outro, pois, de acordo com Hooks (s/d), “aprender a amar é uma forma de encontrar a cura” (HOOKS, s/d).

Em outras palavras, amar é uma forma de encontrar um cuidado, e vice-versa. O amor, para além de uma ideia sentimentalista, ou mesmo enquanto concepção acessada apenas no plano da filosofia, é um ato, uma arte, e como tal, precisa ser entendido enquanto exercício

não dado, necessário de ser cultivado, partilhado e inventado como processo estético. Nesse raciocínio, o amor é ético – por colocar-nos em um processo coexistente para pensá-lo –, político – por romper com lógicas que o impedem de acessar o afeto pelas relações – e estético – por forçar a passagem ao ato de inventar outras estéticas possíveis de amar, como verbo que conjuga uma ação. O amor é, em suma, uma potência advinda da composição dos encontros, que faz proliferar outros afetos em multiplicidade e implica, com isso, uma expansão de si e do outro.

Diante disso, se o amor, como cuidado, pode cuidar ou curar, tenho “a ideia de que o amor significa a nossa expansão no sentido de nutrir nosso crescimento espiritual ou o de outra pessoa, me ajuda a crescer por afirmar que o amor é uma ação” (HOOKS, s/d). Por isso, experimentar o amor e a potência que ele pode provocar no cuidado com a saúde interfere diretamente no modo de olhar e de se colocar nos encontros ao lado do outro, no modo de assumir-se e autorizar-se a vivenciar outros afetos. Nesse sentido, encontrar no amor outros meios é poder encontrar um novo vigor à vida a um, a dois, a três, a quatro e a quantas multiplicidades existir. É encontrar no amor um cuidado, ou no cuidado encontrar um meio para o amor. Para tanto, a ordem do dia é a ampliação das diferentes formas de amar e cuidar, na experiência de velar por uma ética enegrecida do cuidado em meio aos entretempos do amor.

1. 5 O tempo do cuidado na pandemia

De: “Gustavo Alves Eduardo”

Enviada: 23/03/2020 13:24:07

Para: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

Boa tarde!

Tudo bem?

Estou entrando em contato para informar da minha ausência no caps durante esses dias. A ufes desde semana passada, adotou uma medida de suspensão das atividades até o dia 29/03/2020. Não se sabe ainda se haverá uma prorrogação. Assim, comunico que durante esse período, até a data estipulada pela universidade, não estarei acompanhando as atividades no caps, mas assim que retornarmos a normalidade cotidiana estarei voltando a frequentar normalmente o cotidiano do CAPS.

Desde de já obrigado pela atenção e o cuidado. Coloco-me à disposição para responder qualquer dúvida. Se cuidem aí. Abraços!

Atenciosamente;

Gustavo Alves Eduardo

De: “Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)”

Enviada: 23/03/2020 15:44:20

Para: Gustavo Alves Eduardo

Boa tarde Gustavo!

As atividades de grupo do Caps também estão suspensas. Mantivemos somente as consultas. E assim que passar esse período as atividades grupais e oficinas também serão retomadas. E obrigada por nos avisar.

Em análise ao e-mail acima apresentado, em termos institucionalistas, houve um modo de restituição assim como tratar com cuidado e transparência aquilo que analiso, observo, vivencio, acompanho e pratico junto ao outro na pesquisa. Esse foi o primeiro e-mail de muitos encaminhados ao CAPS no período de distanciamento durante a pandemia, pois não sabia que presenciaria, sentiria e vivenciaria esse acontecimento extraordinário, com força suficiente para borrar todos os aspectos até então instituídos, consistentes e organizados nos fazeres.

No entremeio da passagem do ano de 2019 para 2020, muito se comemorava a entrada no ano novo. Pessoas na orla litorânea da capital capixaba – como de hábito – desfilavam com vestes brancas, sorrisos abertos e taças, registrando seus rituais afro-brasileiros pela praia sem qualquer pudor discriminatório. Passado o réveillon, muito se esperou pelo carnaval, o que, no Brasil, é uma multiplicidade particular espalhada pelo país em diferentes expressões culturais. O carnaval insere pelo tecido social toda a magia carnavalesca, blocos dos mais variados faziam folia pelas ruas da cidade, desfilando sob o calor do Sambão do povo, alegorias que convergem a criatividade de uma escola de samba em fantasias. Com a chegada das águas de março, não foi apenas o fim do verão que elas trouxeram. Trouxeram também os ventos e as moléculas do coronavírus (COVID-19). Fluxos de contaminação atingiram proporções pandêmicas, espalhando-se rapidamente. Nas palavras de Deleuze e Guattari (1995, p. 18), “[...] um vírus pode se conectar-se a células germinais e transmitir-se como gene celular de uma espécie complexa; além disso, ele poderia fugir, passar em células de uma outra espécie, não sem carregar “informações” vindas do primeiro anfitrião [...]”.

Antes mesmo da suspensão das atividades no CAPS, devido à situação, alguns efeitos da pandemia foram corporificados e instituídos no cotidiano do trabalho. A força instituinte do vírus pôde ser percebida e sentida logo nos últimos dias que antecederam a entrada na quarentena. Em uma sexta-feira, dia 13 de março, por muitos considerado o dia do azar, houve ações de ultra prevenção e preocupação de contágio, de modo a cumprir com os protocolos de higiene. Evitou-se qualquer tipo de toque, como cumprimentos, abraços, aperto de mãos, carinhos ou beijos. Durante a semana, todos foram atingidos pela divulgação incessante de informações pelos grupos, oficinas, telejornais, mídias sociais e atividades on-line. Poderia perceber isso já na entrada do estabelecimento, cumprimentando tanto usuários-pacientes quanto profissionais, que reforçavam as preocupações e medidas a serem tomadas. Assim, os rituais de lavar as mãos, portar máscaras e usar álcool em gel, em uma expressão territorializante, tornavam-se a ordem do dia a ser incorporada.

O álcool em gel se encontrava disponível na recepção do CAPS, sendo objeto de uso e de interesse comum. Na cidade, a constante busca por adquiri-lo provocou o esvaziamento das prateleiras de supermercados e farmácias. A tempestade da pandemia lançara sobre nós a impermanência do que nos assegurávamos por nossos territórios-existenciais, enquanto funções já territorializadas. Diante disso, foi oportuno inventar outra experiência para dar consistência ao que se experimentava, um tempo do cuidado, desconhecido, que registrasse outro regime de sentidos frente aos espaços de confinamento e às ordens de distanciamento. Era hora de

contar histórias às nossas crianças, de explicar a elas que não devem ter medo. Não sou um pregador do apocalipse, o que tento é compartilhar a mensagem de um outro mundo possível. Para combater esse vírus, temos de ter primeiro cuidado e depois coragem (KRENAK, 2020, s/p).

A pandemia, como acontecimento desconhecido, estranho e sem precedentes, dificultou ainda mais a compreensão do que se anunciava em proporções tempestuosas, lançando-nos no processo de emergência e invenção, ou mesmo de desintoxicação, de como havia sido naturalizado a ordem da vida humana. A todos os céticos frente a outras possibilidades de se viver, o mundo parou, e a terra parecia não mais acolher nossa demanda de vida, dizendo-nos, com essa interrupção ou suspensão, que o modo de vida que fantasiávamos como ideal era insustentável. O vírus que nos atravessava parecia discriminar ainda mais o corpo social que ele atingia, expondo cada vez mais os que se encontravam na condição de sub-humanidade, em uma grande miséria naturalizada, dificultando mais intensamente a vida de quem tentava fugir dela (KRENAK, 2020).

Encerrados e forçados ao confinamento de nossas casas, sobrou-nos um estado de reflexões acerca do que nos acontecia. Essas reflexões perpassam a intensificação das vulnerabilidades, a precariedade das políticas públicas, as mortes, as tentativas de absorção daquilo que nos fortalece e um esforço para encontrar, em meio às ruínas de uma pandemia, algo de possível. No entendimento de Krenak (2020), seria preciso pensar sobre o que esse tempo nos proporciona no plano pessoal e coletivo: o que essa experiência nos força a pensar e realizar? Abster-se do problema ou fingir que nada acontecia e ainda acontece com o mundo é algo perverso, triste, até mesmo, desimplicado, negacionista e incoerente, pois é no mundo comum e por meio dele que existimos, um mundo que será morada para aqueles e aquelas que ainda estão por vir.

Em relação às minhas reflexões, perguntava-me como se configurava o cotidiano de todos que eu encontrava semanalmente? Que cuidados eram possíveis de se realizar frente a um tempo que corta e atravessa sem medidas? E o que fazer com o não-saber provocado?

Sem lenço e sem documento, precisei seguir, na busca por articular duas ideias frente aos instantes de confinamento: a noção do tempo e a experimentação dos cuidados possíveis em emergência em meio à pandemia.

Naquele momento, portanto, coube a tentativa de escrever parte do que acontecia, mesmo longe do cotidiano habitado. Com isso, o desafio colocado fora pensar o cotidiano virtual como sendo, por hora, a realidade possível dos processos, ainda que com suas limitações sintéticas. Como previu Deleuze (2013) ao tratar das sociedades controle, por meio das tecnologias há um novo controle como medida de nossas vidas; agora, é “[...] o computador que detecta a posição de cada um, lícita ou ilícita, e opera uma modulação universal” (p. 229). Mesmo Deleuze, não sendo epidemiologista, ele já alertava, antes da situação de pandemia, para os perigos de se viver em uma dessas sociedades, pois o risco aí é a “[...] pirataria e a introdução de vírus” (DELEUZE, 2013, p. 227). Nesse raciocínio, é possível observar que o controle das vidas biológicas, subjetivas, raciais, tecnológicas, geográficas, de gênero, de raça, de classe e de sexualidade já atinge níveis microscópicos, como o de um vírus. Há que se refletir sobre como um vírus pode ser usado para controle racial, de gênero, de sexualidade etc. O controle necro e biopolítico se vale de um vírus combinado com outras tecnologias de morte e controle para inserir-se entre as populações.

Essa questão ficou perceptível à medida que participava e realizava grupos terapêuticos on-line. Na impossibilidade de estar presente fisicamente, fui experimentando, junto à equipe, a criação de espaços virtuais que funcionassem como grupos terapêuticos, um modo de continuar implicado e conectado com o cotidiano. Aquelas salas virtuais registravam, por sua vez, outro cotidiano, preenchido por vozes metálicas, ruídos que invadiam as transmissões, vozes de outras pessoas das casas. Durante esses encontros, já esperávamos escutar o apito do trem, o barulho dos aviões, vozes de outras pessoas da casa ou mensagens nos aplicativos durante as conversações virtuais.

Recorrentes eram as falas de preferência pelos encontros reais, com presença física, cheiro, contato e sons orgânicos, assim como questões pelo fato de muitos não terem acesso ao mediador tecnológico dos afetos. A presença feita nas atividades era, justamente, a força de expressão; sabia que os afetos eram insubstituíveis, contudo, tal experiência teria sido perdida ou suspensa por algum tempo com a pandemia. Havia certo distanciamento proveniente dessa falta quando não nos aproximávamos do que imaginávamos com o que podíamos realizar. E os discursos se ressentiam pela perda dos contatos reais, apresentando dificuldade em se abrir às novas experimentações no campo da tecnologia, o que gerou sentimentos conflitantes entre o desejo de sair das repetições do confinamento e a vontade de conversar com outras pessoas.

No CAPS, as narrativas dos profissionais e usuários-pacientes se assemelhavam ao que a maioria da população sentia, como a intensificação da ansiedade, o medo, a irritabilidade, a tristeza ou uma projeção negativa de futuro. Com isso, criar esperanças em relação ao futuro era se encontrar entre as ruínas deixadas pela pandemia, lidar com as incertezas ainda não apresentadas pelo tempo, o que abre possibilidade tanto para a surpresa quanto para a traição. Nesse sentido, há de existir um esforço para não tropeçar em esperanças insustentáveis, isto é, tirar os pés das nuvens e se manter com eles no chão, realizando as atividades no presente. Ainda assim, diante da situação, era esperado que todos estivessem experimentando, de algum modo, a frustração, a raiva, o medo, a solidão, o esgotamento, o esvaziamento, a negação, a euforia, a angústia ou desamparo. Uma das profissionais do estabelecimento partilhou que, devido ao revezamento por escala para as atividades do CAPS, a rotina se tornara insuportável, a ponto de alguns perderem a consciência e desmaiarem no trabalho.

Com efeito, todos nós, durante a pandemia, nos despossuímos de algo ou perdemos alguém. Ainda que fosse necessário o distanciamento, foi preciso evitar qualquer tipo de isolamento uns dos outros (PELLEJERO, 2020), por isso trouxemos a proposta de atividades on-line no CAPS. Conversávamos, nos encontros, que não era preciso permanecer sozinho e isolado, nem muito menos próximos demais, bastava manter a distância adequada. Na pandemia, ocorreu e ocorre uma antecipação do pensamento em tentar prever o “depois”, atrelada aos processos de produção de ansiedade já em acontecimento no contemporâneo. Voltarei sobre essa questão no capítulo seguinte; por agora, tenho em mente que “nosso tempo é especialista em criar ausências do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida” (KRENAK, 2019, p. 13). A interrupção provocada pela pandemia foi um corte que fez valer outro ritmo em nossas vidas, diferente em relação ao ano anterior; logo, o mundo como caminhava estava, precisamente, sob suspensão, assim como grande parte das atividades do cotidiano.

Ainda assim, isso trouxe a possibilidade de apostar em outra temporalidade, a qual nós, seres ocidentais-colonizados, temos pouco arriscado em experimentar. É sabido que esses modos de vida estão maquinados pela ideia de progresso, desenvolvimento e modernidade, caminhando em direção ao fim do mundo e colocando em causa nossos sonhos, desejos, possibilidades e aspirações:

A natureza segue. O vírus não mata pássaros, ursos, nenhum outro ser, apenas humanos. Quem está em pânico são os povos humanos e seu mundo artificial, seu modo de funcionamento que entrou em crise. É terrível o que está acontecendo, mas a sociedade precisa entender que não somos o sal da terra. Temos que abandonar o antropocentrismo; há muita vida além da

gente, não fazemos falta na biodiversidade. Pelo contrário. [...] somos piores que a Covid-19 (KRENAK, 2020, s/p).

Esse modo de vida está a todo momento excluindo pessoas de experimentarem uma condição de vida mínima, uma experiência de se estar vivo verdadeiramente, conhecer o sentido da liberdade (KRENAK, 2020). Tal sistema faz valer uma condição de vida assombrada pela pobreza de experiências, mais evidenciadas após o advento da pandemia, escancarando a miséria que nos circunda. Tal realidade me conduziu a reflexões para pensar o tempo do cuidado na pandemia com os usuários-pacientes e profissionais do CAPS. Em verdade, os usuários-pacientes dos serviços em saúde mental, em especial as pessoas reconhecidas com transtornos mentais severos e persistentes, já se encontravam em estado de distanciamento social há um certo tempo. Isso, claro, quando essas pessoas não tinham suas existências arrancadas de seus territórios-existenciais e lançadas aos espaços de confinamento, em um tipo de isolamento manicomial sub-humano. Confesso que, enquanto pesquisador-psicólogo, precisei de tempo para elaborar o que acontecia, foi necessário silêncio e recolhimento, ainda que, como todos, gostaria de poder circular pelo cotidiano do CAPS, da UFES, dos eventos e de todo o restante. Por mais que alguns processos institucionais tenham sido interrompidos, a vida continuava por outras vias, e foram elas que me coloquei a perceber, sentir, refletir, olhar e narrar nessa pesquisa.

Em um dos e-mails trocados com o CAPS por essas outras vias, ficou entendido que no decorrer daquele tempo tudo estava suspenso de fato. O território-CAPS é intencionalmente um espaço que cotidianamente acolhe aglomerações e contágios entre as diferenças, de modo que, conforme os diálogos cibernéticos na pandemia, foi preciso interromper a ocorrência dessas aglomerações a fim de evitar qualquer tipo de contágio viral, circulações, trocas e grupos. No entanto, esses processos são favoráveis e importantes para a produção de saúde, então a SESA elaborou protocolos e planos de contingência. Apenas as consultas de urgência foram mantidas, assim como a entrega das receitas e medicamentos para alguns usuários.

Com isso, os grupos e atendimentos individuais aconteciam de forma on-line. Assim vive-se o sonho dos poderes disciplinares, biopolíticos, necropolíticos e nanopolíticos: enclausurar as subjetividades e encerrá-las em seus espaços privados de confinamento, sob um controle que se opera na carne dos corpos biológicos e subjetivos. E o que se faz, portanto, é um tipo de medida de docilidade e controle, para que todos se submetam às palavras de ordem do “fiquem em casa, usem máscara e álcool em gel”; caso contrário, as

vidas não sujeitadas aos atuais poderes são deixadas para morrer. Mesmo em suas casas, algumas pessoas se encontram marcadas para viver a lógica do fazer morrer.

Nesse contexto, pude me inteirar do plano menor do cotidiano da pandemia com os usuários-pacientes e profissionais através dos processos on-line, como as trocas de e-mails e os grupos virtuais com a equipe do CAPS, na busca por investigar os afetos e pensamentos narrados e vivenciados por essas subjetividades no atual tempo. Para alguns profissionais, perceber o fluxo do CAPS reduzido fora algo muito angustiante, bem como acompanhar a situação pela qual vinha passando o mundo. Era tempo de cuidado, mas também tempo de inventar outras experiências, nisso, a equipe apostou na criação de kits terapêuticos com atividades que remetiam às oficinas para os usuários realizarem em suas casas. Foi preciso disponibilizar um telefone celular (Institucional) e criar um grupo no WhatsApp para a equipe manter contato e cuidado com aqueles e aquelas que não podiam ir até o CAPS. Aqueles que tinham telefone celular e não podiam ou não precisavam ir ao CAPS mantiveram a rede de conexão e cuidado, traçando uma linha socioafetiva entre usuários-pacientes e a equipe e mantendo um vínculo à distância.

Essa linha de cuidado se mostrou como a realização de um possível, mesmo na ausência da lógica cotidiana das atividades e circulações. Tal aposta pareceu sustentar a conectividade com o cuidado, contribuindo para a construção do sentimento de não se estar sozinho ou abandonado, pois, mesmo distantes fisicamente, houve a proposição de estarem próximos afetivamente uns dos outros. Em verdade, o distanciamento se deu pela dimensão física, e não, propriamente, social e afetiva, pois não se pode abrir mão desses dois últimos processos. Emergiram, assim, outras possibilidades de se pensar as aglomerações, contatos, diálogos e presenças virtuais.

E o que ficou evidenciado até então com o início dos diálogos on-line foi o fato de alguns dos usuários terem experimentado um laço com[um], isto é, o bem do coletivo fora incrivelmente colocado como prioridade, indicando compromisso com a saúde da população. Para encerrar parte das experiências do cuidado na pandemia, cabe dizer que não há vida possível após a pandemia se não alterarmos a processualidade e funcionamento de nossas temporalidades atuais; caso contrário, estaremos afirmando um negacionismo de tudo aquilo que a experiência trágica do coronavírus evidencia, até mesmo da humanidade.

1. 6 Entre o cuidado molecular e a manicomialidade molecular: o que pode um anjo solitário com seu toque-cuidado?

Retorno a narrar, na sequência, o tempo anterior à pandemia. Em um daqueles dias de andanças pelo território-CAPS, sentei-me à mesa da sala de reuniões, apanhei meu diário de pesquisa e algumas canetas e pus-me a escrever restituições dos fragmentos vivenciados do respectivo dia. Naquele meio tempo, uma das profissionais, a única psicóloga em atividade no serviço, juntou-se a mim, voltando da oficina de sarau e música que acabara de conduzir. Essa profissional por vezes ficava no violão, conduzindo e acompanhando o ritmo das canções nos grupos. Poucas vezes pude me aproximar dela para criarmos curiosos diálogos, ou mesmo para breves apresentações. Ao pensar no percurso da cartografia, há que se compreender a necessidade de se respeitar o tempo dos encontros, tempo esse fora da temporalidade dos ponteiros do relógio. O tempo dos encontros não atende à cronologia sucessiva temporal, as horas, os dias, as semanas, os meses; atende ao tempo dos acontecimentos, como fissuras que se abrem aos processos ainda por vir.

Na pesquisa, busquei cuidar das relações. Aquela profissional, no entanto, havia algo de mais intrigante, pelo fato de perceber a implicação dela com os processos de cuidado no CAPS. Eram nítidas as atitudes minuciosas para com os participantes dos grupos para os quais ela tocava, mesmo que não conseguisse atender a todos os pedidos de “toca aquela música...”. Ainda que não soubesse ou não tivesse intimidade com as insuspeitas músicas solicitadas, seu esforço para tocar era suficiente para alegrar e produzir sorrisos em alguns rostos. O repertório das músicas era variado, de MPB ao sertanejo os efeitos eram contagiantes. Ao final de cada música tocada, ouviam-se gargalhadas, sorrisos, gritos e uma disputa narrativa entre os usuários para solicitar a próxima canção. Na atitude de arriscar tocar músicas, notas e cantar letras que fugiam de seu habitual, essa profissional conseguia produzir brilho nos olhos de alguns, desmanchar a expressão fechada de outros e encorajar os mais quietos a pedirem alguma música ou cantar. Diante disso, a relação se convertia em uma negociação de pedidos e entregas. Alguns usuários-pacientes iam pela roda entregando as letras das canções, uma função que também desempenhei. E quando a quantidade não bastava, era preciso puxar a cadeira para próximo de alguém ao lado para acompanhar as canções.

Esses momentos me remetem ao anjo benjaminiano, ou melhor, ao *Angelus Novus*, de *Paul Klee*, que, impelido pelos ventos do futuro ao qual ele vira as costas, avista, em meio às ruínas deixadas pela catastrófica tempestade, fragmentos de um possível em forma de cacos (BENJAMIN, 1987). Pude entender a tempestade de que fala o autor, nesse caso, como a precarização que deixa em ruínas as políticas públicas de saúde mental na atualidade. Nessa

lógica, enquanto as ruínas crescem de tempos em tempos, o anjo no CAPS, que junta pedaços, tem no seu ofício o toque enquanto cuidado, ou o cuidado como toque. Esses anjos não estão apenas no CAPS, estão por aí, ora entediados, ora observando e escutando o mundo, ora se metendo em alguma coisa ou interferindo na coisa de alguém. Tais anjos não são celestiais, metafísicos, santos ou representacionais. Trata-se de anjos que estão pela imanência da vida, vivendo e acompanhando as intensidades dos movimentos vertiginosos de afastamentos, aproximações, retornos, descontinuidades e, sobretudo, tempestividades.

O belo trabalho de Peter Pál Pelbart (1993) em *A nau do tempo rei* apresenta uma concepção muito interessante a respeito do anjo ao qual me refiro, sob preciosa articulação com o filme *Asas do desejo*, do diretor Wim Wenders (1987), e por meio de interseções com Deleuze e Guattari. Em meu caso, os anjos tropicais que perambulam pelas cidades, estabelecimentos e metrópoles, lançados ao acaso dos encontros, discretos e quase invisíveis, observam e escutam o sofrimento dos mortais. Por vezes acolhem os pensamentos e narrações dos homens, mulheres, bichas, travestis, idosos, loucos e crianças; em um gesto minucioso, abrem os ouvidos em direção às narrativas e escutam suas histórias, cartografias, desejos, errâncias, frustrações, alegrias, tristezas, dores, conquistas, aspirações e fantasias.

E o que será que pode um anjo quando as vidas entram em movimentos precipitados de destruição absoluta ou de desgosto? Tocam-lhe algumas músicas em ritmos intensos, capazes de produzir risos e alegria em forma pura, no desejo de ter asas para voar. O toque leve, sutil e minucioso como cuidado, muitas das vezes feito com as pontas dos dedos, produz, naquele que sofre, uma sensação suave, como o dedilhar e o som dos acordes de um violão. É esse instante ínfimo, molecular, mais rápido do que um *insight*, mais súbito do que a palavra interpretada, que salta aos olhos, e o sofrimento toma sentido daquilo que passa por ele e o envolve no acontecimento musical. Ainda que não saiba o que de fato aconteceu, tenta intuir aquela força estranha, como micropotência de uma centelha. Nesse instante de lampejo, algo volta a trazer vigor insuspeito, a vida amplia seus contornos e lhe ocorre um contágio de possíveis.

É que os anjos que proporcionam isso não são figuras celestiais, santas, sobrenaturais ou divinas. Não conseguem realizar tudo. Não conseguem impedir a queda de um suicida. Não conseguem paralisar um projétil antes de atingir um corpo. Não conseguem dar emprego ao desempregado. Não conseguem interromper uma guerra. Não conseguem cessar um surto pandêmico e seus contágios virais, nem tampouco zerar os números de violências pelo mundo. Esses anjos não podem inverter o mundo ao avesso, nem pilotar ou tutelar o ritmo de vida dos humanos, pois sozinhos e sozinhas não conseguem mudar o mundo. Dentro de suas

possibilidades, podem tornar mais leve o fardo de uma ou outra existência, encarnar, corporificar ou incorporar afetos nos humanos. Tal exercício se assemelha ao que realizam as enfermeiras(as), técnicas(os) de enfermagem e médicas(os), que maquinam válvulas de ar em meio à pandemia do coronavírus (COVID-19), nos anos que se seguem 2020, direcionando fluxos de oxigênio àqueles que sufocam e atrasando a sorradeira morte que se prolifera na dimensão molecular viral. Assemelha-se, ainda, às saídas buscadas por pesquisadoras(es) e tantos outros profissionais durante esse tempo intempestivo, a fim de que a vida possa respirar novamente com vigor. Com isso, a atividade realizada pela solitária psicóloga no CAPS também se acerca desse exercício, pela força de ter o toque como cuidado, a disponibilidade à escuta, a presença discreta e a implicação suscetível a criar o novo, de novo, mesmo não conseguindo realizar o irrealizável nas políticas públicas de saúde mental.

Com efeito, observar esses instantes quentes, ínfimos e moleculares, produzidos pela centelha do possível, envolve pensar o toque do anjo como cuidado, entender que esse instante único seria um precioso devir (DELEUZE & GUATTARI, 1997), um devir-molecular que se prolifera e mina qualquer tipo de estrutura e lugar enrijecido. No entanto, há que cuidar em refletir sobre o devir-anjo sem cair na fantasia dos mitos. No entendimento de Deleuze e Guattari (1997, p. 14), “um devir não é uma correspondência de relações. Mas tampouco é ele uma semelhança, uma imitação e, em última instância, uma identificação”. Nesse sentido, não se sabe quando ou onde esse devir-anjo se atualizará, não há definições predeterminadas para que ele aconteça; contudo, seus efeitos atuam no plano do real das relações, e não no registro da imaginação. Esses devires não são como símbolos, arquétipos, sonhos ou fantasias que podem ser carregadas ou interpretadas. Entrar em um devir é aproximar-se das experimentações no real, o que difere dos aspectos anteriores. O devir é, ele próprio, o real de si, e não termos supostamente fixos pelos quais se escolheria passar.

Além disso, todo devir é acompanhado de um outro. Para Deleuze e Guattari (1997), o devir coexiste na presença de um bloco de devir, tomado na coexistência e co-funcionamento de outras alianças que colocam em jogo toda uma multiplicidade de diferenças, sem qualquer determinação e correlação prevista. Logo, havia um devir-anjo nos encontros cotidianos suscitado entre os usuários-pacientes e profissionais do CAPS. Havia um bloco de devir que se atualizava entre a profissional, o violão, os participantes da roda, as notas, os cantos, os acordes e as músicas, produzindo efeitos orgânicos e registrando, nas subjetividades envolvidas, durações intensivas, como emoções, pensamentos, comportamentos, relações, atitudes e narrativas. Ressalto, certamente, que tais devires ganham aspecto de criação na medida em que há abertura à experimentação dos processos heterogêneos, pois é daí que pode

haver ganho de consistência das durações intensivas em meio ao que se realiza e se experimenta.

Há que se compreender também que esse instante que atualiza o devir-anjo pelas relações não significa imitar, virar anjo ou identificar-se como tal, pois é nele e por ele que acontecem as interseções nas formas. A título de exemplo, um sujeito, cuja identidade ou significante era o código depressivo, que vivia certo embotamento afetivo, arriscou-se por um instante a cantar e recitar algumas palavras nos grupos do CAPS, uma ação minuciosa que surpreendeu tanto a mim quanto à psicóloga a meu lado, o fato de abrir-se a *aquilo* que era uma força estranha pairando no ar como um acontecimento.

A esse respeito, Deleuze e Guattari (1997, p. 17), aproximam-se dessa força estranha ao se referirem a ela como um “[...] incrível sentimento de Natureza desconhecida – o afecto: pois o afecto não é um sentimento pessoal, tampouco uma característica, ele é a efetuação de uma potência de matilha, que subleva e faz vacilar o eu”. O afecto faz parte da ordem dos encontros, logo, quem nunca experimentou essa força estranha de natureza desconhecida no cotidiano das relações, que arranca a racionalidade por um breve instante e faz vacilar o “eu”, ludibriando o “não” estampado na testa da neurose? Tratam-se de acontecimentos terríveis – no sentido positivo da experiência – que impelem à invenção, pois os inauditos devires lançam outras direções e desvios para o convite que oferecem: juntem-se a nós. Experimentar é se misturar com os outros, estar com os outros, criar conexões e redes afetivas entre as já existentes.

Faço agora uma inversão. Se, ao entrar em um devir, o toque dos anjos faz flutuar a ponto de apaziguar o sofrimento por instantes e gerar o desejo de criar asas, estaria a subjetividade tida como louca também suscetível a entrar em um devir-anjo e provocar essa suavidade? Sabe-se que há, na experiência da loucura, uma potência de evocação, questionamento e estranhamento, como uma força visceral, que produz em nós por vezes experiências tresloucadas em deslocamentos temporais, estéticos, políticos, transbordantes, expressivos e existenciais. Devo lembrar que o sujeito tido como louco, por muito tempo e ainda hoje, pode ser encontrado em uma condição existencial tediosa, limítrofe, embotada, como em uma desencarnação assexuada, a-histórica. Tudo isso ainda circunda algumas experiências do sofrimento da loucura na atualidade, talvez por agenciamentos de uma manicomialidade cotidiana molecular.

Diante disso, ressalta-se a importância de um território de cuidado em saúde mental que faça ora morada ora passagem, que constitua condições existenciais para a loucura narrar, habitar e construir um lugar de fala, de direto, de encarnação, de temporalidade, de eternidade

preenchida, de historicidade, de existência real, de finitude humana. Um espaço onde possa narrar as dores, fragilidades, saudades, alegrias, encantos, incertezas, amores, desafetos ou mesmo poder expressar o medo de morrer. Desse modo, nos grupos, assembleias e diálogos pelo estabelecimento me provocaram a olhar para o cotidiano e enxergar as condições acima enumeradas, o que se mostrou, por exemplo, na narrativa de uma usuária-paciente, que relatava a insatisfação por conta do frio que vinha do ar-condicionado da sala de oficinas, por conta das altas temperaturas do dia no verão capixaba, da sensação do calor de um copo de café ou chá na palma da mão, ou, ainda, o descontentamento eloquente em dizer que não gostaria de morrer no CAPS, ainda que a idade viesse avançando por sua vida.

Outro usuário-paciente, ao performar Maria Bethânia em um dos grupos, encontrou passagem para contradizer e equivococar aquilo que se impunha sobre ele, como os diagnósticos de transtornos bipolaridade e depressão. Em uma de suas falas nos grupos, disse: “Sou prolixo e falo muito. Fui diagnosticado com depressão e bipolaridade. Teve um momento da minha vida em que andei desacreditado de mim. Sou muito grato ao CAPS, porque naquele momento da minha vida eles foram na minha casa e me convidaram a retornar com as atividades aqui, eles foram humanos comigo. Aprendi que todos que entram no CAPS são humanos, e não diagnóstico”.

No entendimento de Foucault sobre essa questão, alguns conhecimentos que se tem sobre o corpo-subjetividade “só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder” (FOUCAULT, 2017, p. 235). Logo, significantes como a bipolaridade e a depressão trazem como efeito as relações de saber-poder, que, articuladas aos discursos, reverberam certas ações nos modos como se produz e conduz a vida. Em outras palavras, as forças que se investem pelas relações de cuidado são agenciadas pela positividade do poder em não apenas impedir, mas articular, produzir, recuar, deslocar e investir por lugares, planos e relações um sujeito signifiante como produto. Tal sujeito, advindo dos discursos competentes, recai em uma zona endurecida no agenciamento das outras experiências, em fechamento ou impedimento às novas experimentações. Poderia ser uma das tarefas no CAPS, nesse sentido, construir ações que incorporem um pouco de mundo, equivocações e contradições aos sujeitos significantes produzidos, pois esse é também um dos modos do cuidado molecular.

Certa vez, já próximo de ir embora, encontrei o “**senhor Cordial**”²⁸ cantando uma das músicas do Barão Vermelho “Pro Dia Nascer Feliz”. Enquanto alguns ainda terminavam de almoçar, iam embora ou descansavam, o senhor cordial encontrava-se sozinho na sala de oficinas, cultivando a companhia com o violão. Ao chegar na sala, permaneci à porta, acompanhando. O senhor cordial me avistou, e disse-lhe que continuasse, pois conforme Guattari (1985, p. 139), ao pensar as pistas para uma cartografia, o interessante é “não atrapalhar. Em outras palavras, deixar como está. Ficar bem no limite, na adjacência do devir em curso, e desaparecer o mais cedo possível”. Aos poucos, aproximei-me e sentei-me ao lado dele, escutando o encontro entre os dedos, os acordes do violão e sua voz. O sorriso estampado no rosto a cada nota refletia que algo fazia sentido naquele encontro com o violão. Por ali ficamos mais um tempo, e o senhor cordial continuou cantando músicas, possivelmente na experiência estética de forjar o desejo de asas. Foi um belo encontro, suave e alegre. Ao final, ele me perguntou: “Sr. estagiário, o que significa bis?” Disse-lhe que podia ser tanto o nome dado a um chocolate quanto um pedido de repetição de uma boa atitude. Ao me despedir do senhor cordial, solicitei que continuasse, pois o que ele realizava era digno de pedir bis.

Em retorno a seu encontro solitário com o violão, ele inventava uma molecularidade sonora como cuidado, quem sabe seja este um dos rastros deixados pelo tal anjo-solitário ou devir-anjo? Presenciei momentos em que ele ensinava outras pessoas a tocar violão, bem como encontrei registros fotográficos pelo estabelecimento marcando algumas datas festivas em que esse senhor se apresentou. Nesse instante ligeiro, portanto, eterno e único, encontra-se o suposto devir-anjo a passar, provocando o desejo de ter asas, a leveza de seu toque dando novo vigor à vida. Cabe-nos uma reflexão: se todos sofrem em algum grau, o devir-anjo poderia ser uma cura, no sentido de reconduzir todos à condição “normal” e voltar aos movimentos rotineiros da vida? E o que quero afirmar é o fato de que um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), para pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, ou outros serviços substitutivos podem ocupar um lugar existencial-afetivo muito importante na vida dos usuários-pacientes.

Lembro-me de certo dia em que a cidade estava completamente alagada. Por aqueles dias da semana chovia muito. Planejei, naquele dia, sair de casa mais cedo a fim de evitar o congestionamento rotineiro, mas foi inevitável ficar retido na lentidão das ruas. Ao saltar no

²⁸ Este é muito educado com todos(as), se refere às pessoas sempre com adjetivos do tipo: Vossa Ex.^a, Sr.^a, madame e tantos outros. Em conversa com algumas profissionais, elas puderam dizer que a mãe desse senhor, certa vez, também já as tratou com tamanha cordialidade.

ponto de ônibus até chegar ao CAPS, tomei um pouco de chuva. Em dias como esse, o movimento no estabelecimento ficava menor, o que distanciava os intervalos entre um diálogo e outro. Na ocasião, tive a oportunidade de conversar com uma das terapeutas ocupacionais (T.O). Surpreendidos por alguns usuários-pacientes terem escolhido comparecer mesmo com as condições do tempo, ela relatou que alguns não puderam vir por estarem ilhados em casa, alguns tiveram suas residências alagadas. Tentei imaginar a situação de ficar impossibilitado de sair de casa, ter que encontrar a casa alagada ou mesmo correr o risco de perdê-la, uma experiência distante de minha realidade que me deixou angustiado.

Diante disso, comecei a entender que os afetos circundantes pelo território CAPS constituíam, para alguns, sentido de morada e passagem em um só tempo. Estar no estabelecimento, ainda que em condições climáticas não favoráveis, era encontrar um lugar de refúgio como cuidado, um espaço possível de habitar, ser acolhido, cuidado, partilhado. Houve diversas razões para me atentar aos motivos de as pessoas irem às atividades, mesmo em tempos de fortes chuvas: impossibilidade de interromper o tratamento, acesso às refeições do dia (alguns ainda não tinham o que comer em casa), por estarem sozinhos ou por forte vinculação afetiva com o espaço após anos frequentando o cotidiano e as atividades do serviço. Tais razões ficaram evidentes nas narrativas de algumas usuárias.

Certa vez, ao chegar no estabelecimento, percebi o movimento mais lento do que o habitual; poucas pessoas circulavam, o corredor vazio, quase silencioso, dava lugar à sonoridade da televisão da sala de recepção. Como eu chegara após o almoço, boa parte das pessoas estavam em descanso. Cumprimento e vou conversando com as poucas pessoas que encontrei pelo caminho, avistei, no bazar, a moça do sorriso e a senhora dos “**olhos dourados**”;²⁹ as duas, sentadas uma do lado da outra, estavam em completo silêncio aguardando a chegada de algum comprador. Ali permanecemos na troca de alguns diálogos. A moça do sorriso compartilhou parte das experiências de seu final de semana, em que houvera uma festa em sua casa em comemoração ao aniversário do irmão. Em momentos anteriores, ela dissera que em sua família só aconteciam coisas ruins, como mortes, separações e confusões. Em verdade, nenhuma família está isenta de vivenciar problemáticas como essas. Questionei-lhe se o fato de comemorar o aniversário não seria um acontecimento importante e diferente, e perguntei-lhe como se sentira. Por um instante ela parou, provavelmente tentando refletir sobre o que se passava consigo, e respondeu que fora bom, se divertira e aproveitara bastante, mesmo sem fazer uso de bebida alcoólica.

²⁹ A cor dos seus olhos caramelados lembram o brilho do ouro.

Na continuação do diálogo, a moça da bolsa compartilhou uma experiência em que ela fora expulsa de uma sala de aula, ainda quando tentava ingressar em um curso técnico. Disse-nos que a professora, na época, perguntara se ela tomava algum tipo de medicação, ao que ela respondeu afirmativamente; a solicitação seguinte foi que ela se retirasse da sala de aula. É triste escutar esse tipo de narrativa, que marca os efeitos do estigma, do preconceito, da ignorância e da segregação. Indo um pouco mais além, o gesto da professora, que atravessa a experiência narrada, é, propriamente, o retorno e a atualização dos processos manicomiais, que não estão apenas nos hospitais psiquiátricos ou nos serviços em saúde mental, ressoam igualmente pelas relações cotidianas.

Ao longo da narrativa da moça da bolsa, ficou nítido o quanto ela fora esmorecendo ao compartilhar aquele ocorrido. Percebi os ombros caindo, a voz ficando embargada, o olhar vagando. E ela me questionou se era preciso voltar até lá. Disse-lhe que se ela quisesse voltar, poderia, sim, contudo, acrescentei que não era necessário voltarmos a frequentar lugares nos quais não nos sentimos bem. No caso dela, o desejo de voltar a estudar aparentemente confunde-se com a dúvida de voltar a frequentar o mesmo lugar. Nesse sentido, observa-se que as atualizações e retornos manicomiais, pelos quais passam aqueles que sofrem com algum tipo de transtorno mental, prejudicam a efetivação do cuidado com a saúde dessas pessoas. O retorno e a atualização desses processos não somente desejam o enclausuramento das subjetividades tresloucadas, como também visam impedir a circulação e o acesso a outros espaços da cidade, codificando ainda mais o processo de colonização dos códigos psiquiátricos, a patologização das diferenças. Isso intensifica a exclusão do lugar de fala, a dignidade e existência das pessoas, empobrecendo seus desejos de criar asas.

A senhora dos olhos dourados, que acompanhava aquele diálogo, também relatou algumas experiências tristes, como os conflitos em casa com a cuidadora e a angústia em saber se algum dia ela ganharia o benefício de prestação continuada (BPC). Algumas vezes ela me perguntara quando receberia, e respondi-lhe que não saberia informá-la sobre aquilo, pois de fato não tinha conhecimento a respeito da procedência do caso; disse-lhe que era preciso que ela pudesse esperar as coisas irem acontecendo, pois se esforçar para descobrir os acontecimentos do futuro pode trazer sofrimento. E ela, em concordância, tenta exemplificar dividindo com as mãos, em gestos, o tempo em passado, presente e futuro. Aproveitei para complementar que, entre os três tempos, o presente era o único no qual ela conseguiria fazer algo. Após os diálogos, as duas mulheres voltaram ao bazar, pois acabara de chegar uma pessoa.

Ao tratar sobre os conflitos na casa da senhora dos olhos dourados em um dos grupos da semana, a equipe do CAPS de imediato se disponibilizou para visitar o domicílio. Tais visitas são feitas a partir de questões tratadas entre os profissionais e usuários-pacientes, uma prática que serve para que a equipe acompanhe alguns dos casos mais de perto. Com isso, há sentido quando alguns usuários-pacientes narravam que o CAPS era como uma família. Logo, é no encontro e pelas relações que se pode pensar a constituição do cuidado, de um território e de uma possível efetivação do tratamento em saúde mental. Nesse sentido, as circulações afetivas que acontecem pelas relações no território contribuem para que ele seja um espaço de habitação em que as pessoas podem ou não desejar estar ou ocupar.

Essa questão perpassa por outro diálogo, em um tipo de *delirar-alucinar COM* um usuário-paciente. Este disse que o motivo que o levava ao CAPS naquele dia fora o fato de estar sendo perseguido por um rapaz que queria brigar com ele. Em termos psiquiátricos, esse relato poderia apresentar o conteúdo de uma crise psicótica persecutória; no entanto, o interessante é escutar o conteúdo expressivo falado, o delírio ou a alucinação nas diferentes narrativas que se apresentam no trajeto, isso porque é neles em que se apresenta a história daquele ou daquela que narra, cada um constituindo uma relação singular com essas produções. O **“rapaz do crachá”**³⁰, o usuário-paciente com quem conversava, me indagou sobre o que eu pensava da atitude dele de ter ido ao CAPS ao invés de brigar. Disse-lhe que fizera bem ter ido ao CAPS, pois brigar naquela ocasião não seria uma atitude adequada. E ele perguntou à companheira de trabalho a nosso lado se poderia continuar frequentando o estabelecimento, e ela respondeu-lhe que sim, quando ele quisesse ou pudesse.

Antes de encerrar parte dessas experiências de pensar o lugar afetivo-existencial que os territórios de cuidado ocupam e tocam nas subjetividades, narro mais uma situação. Certo dia, em uma das rodas de oficina, um usuário-paciente, o **“senhor filósofo”**,³¹ solicitou a palavra para compartilhar uma informação. Relatou a todos(as) que estaria longe do CAPS por 15 (quinze) dias, e que, para ele, esse tempo seria uma eternidade. Na fala do senhor filósofo, estava contida uma intensidade afetiva advinda da experiência de estar no CAPS, o que me mostra que os efeitos das relações registram afetos nas subjetividades trelouçadas, ampliando ou diminuindo a produção de saúde, ou mesmo os contornos dos seus territórios-existenciais. Esses efeitos poderiam ser, por exemplo, os afetos das inúmeras gargalhadas durante as oficinas em grupo, o desejo de ir ao CAPS antes e durante a pandemia,

³⁰ Antes de nos conhecermos ele se apresentou mostrando o seu cartão-crachá, pois seu nome é composto e grande, sendo difícil de pronunciar às vezes.

³¹ Um dia pelos diálogos no Caps, ele havia dito comigo que era um filósofo, este é bastante participativo e eloquente nas atividades cotidianas em grupo.

a voz embargada do senhor filósofo ao dizer que não iria ao CAPS por um tempo, os inúmeros pedidos de retorno às atividades presenciais em meio aos grupos on-line e as outras tantas narrativas que confundem o CAPS como uma família. Nesse sentido, para que a produção de saúde seja guiada pelos afetos, há que se constituir um serviço substitutivo em saúde mental que possa estar preenchido enquanto território de diferenças de cheiros, cores, forças, formas e histórias, modulando a produção de saúde e suas práticas em direção à experimentação de processos heterogêneos.

Caso contrário, esses mesmos serviços podem, entre tantas outras coisas, se atualizar como dispositivos institucionais de manicomialização, se transformarem facilmente em uma lógica dura, fria e burocrática, que opera através das políticas do Estado, das relações de tutela, piedade, paternalismo e caridade, uma verdadeira máquina de desencarnação ou um tipo de depósito de subjetividades estranhas. A verdade é que o perigo está sempre à espreita, e corre-se o risco de efetivá-lo caso os territórios de cuidado não consigam refletir sobre os efeitos do que realizam, bem como sobre o lugar ocupado pelo cuidado em saúde mental no social, na cultura, na história, na vida dos(as) usuários(as)-pacientes e dos profissionais.

Com isso, é oportuno criar, através das experiências estéticas, múltiplos modos de devir-anjo, os mais diferentes, os mais possíveis. Tal exercício em muito se assemelha ao que os profissionais da saúde tentam realizar junto dos usuários-pacientes, os quais algumas vezes encontram-se desencarnados, sem sentir prazer, por exemplo, com atividades físicas, queixando-se de dores constantes, ou mesmo sem conseguir acompanhar os ritmos do bloquinho tradicional de carnaval “Piradinho”³² por conta do cansaço.

Nesses casos, o cuidado acontece como o toque leve e mágico dos anjos de Wim Wenders, em que um novo vigor como um toque que provoca desvio, deslocamento ou inquietação. Poderia pensar no anjo invisível, de Andrei Tarkovski, no filme “O sacrifício”, que empurra o carteiro e este cai no chão e quando se levanta narra que o anjo lhe informou que uma catástrofe estava por vir e que para isso era preciso fazer algo e agir, isto tudo minutos antes do anúncio ser transmitido no televisor que uma guerra iria acontecer. Esse estado de corpo orgânico cansado, dolorido, fatigado, desanimado e às vezes inexpressivo não seria um efeito recorrente dentro da lógica manicomial? Ora, sabe-se que o corpo não é somente o corpo do usuário-paciente, de um indivíduo, mas é também do território, da sua vestimenta, dos seus animais de estimação, dos seus pratos preferidos, das músicas que ouve e

³² “Piradinho” é um bloco tradicional do carnaval capixaba, ele articula há anos as festividades carnavalescas da rede de saúde mental na grande Vitória, num movimento de implicação e autogestão envolvendo profissionais e usuários-pacientes da rede.

etc, ou seja, tudo o que o compõe em uma multiplicidade. O resquício, ou propriamente a configuração da manicomialidade na atualidade, presentifica-se no modo como são construídas as relações com a loucura, à medida que a manicomialização se atualiza por meio dos encontros. E sabendo-se que a manicomialidade está pelo cotidiano perpassando por uma dimensão menor, ora perceptível ora imperceptível, a situação dos usuários(as)-pacientes me provocou a pensar, justamente, como modo a manicomialidade pode ser encontrada embrenhada no corpo orgânico dos usuários(as)-pacientes.

Em muitos casos, o olhar vago, alguns gestos, a lentificação corpórea, a desordem linguística da fala, a aparência cansada e desencarnada, são aspectos considerados esquisitos pelas relações; logo, são passíveis de serem tratados como anormais, uma anormalidade que se confunde com periculosidade em algumas situações. É que os serviços substitutivos instituídos na política pública de saúde mental, e atualizações da manicomialidade ocorrem pelas relações do desafiador cotidiano, o que não significa dizer que esses serviços tenham falhado. Essa seria a manicomialidade molecular a que me proponho a analisar. Nos serviços substitutivos há outras ações que desviam, furam e fogem dessa lógica da manicomialidade, seja nas práticas grupais, nas caminhadas e nos exercícios físicos, nas atividades de autogestão ou nos passeios pela cidade.

Em um desses passeios, fomos especificamente ao shopping, na maior parte do tempo em bando. Em matilha, fomos a pé do CAPS até o ponto de ônibus mais próximo, o mesmo no qual eu sempre desembarcava. Na espera do ônibus, alguns, impacientes, queriam embarcar logo no primeiro ônibus que viesse. No ponto onde estávamos, boa parte da frota seguia para o shopping, no entanto, depois de algumas conversas com os usuários(as)-pacientes, soube que nem todos iam pelo mesmo caminho, de modo que era preciso embarcar no ônibus que tomasse o trajeto direto a nosso destino. Ao embarcar, tivemos a sorte de encontrar um ônibus vazio, algo muito raro. No desembarque, acessamos a parte superior do shopping pela escada rolante. Algumas pessoas subiram sem problemas, enquanto outros disseram não saber como fazer aquilo. Antes de subirmos ficamos ali na beira da escada rolante nos havendo com aquela questão. Naquela demora, alguns transeuntes passaram por nós direcionando-nos olhares oblíquos. Após algumas negociações, entendemos que seria interessante subirmos em par, assim, quem não conseguisse subir sozinho poderia fazê-lo na companhia de alguém. O momento inicial de colocar o pé na esteira fora marcado por tensão e medo; o colocar da mão no apoiador da escada fora ponto de equilíbrio; o pulo de chegada na parte final fora acompanhado de suspiros de alívio e gargalhadas, registrava a experimentação de sensações desconhecidas passando pelo corpo.

O passeio mostrou-se um processo de incorporação e modulação de outros afetos e sentidos possíveis: encanto e assombro. Isto é, aí se constroem linhas para um corpo não manicomial ou até práticas antimanicomiais, considerando que o respectivo passeio, a escada, o trajeto pela cidade, passaram a fazer parte de uma linha do corpo dos usuário(as), tirando-os do isolamento de acesso à urbe, tirando-os do isolamento manicomial e, arrisco a dizer, devolvendo-os à cidade, ou a cidade se devolvendo a eles. O embarque, a chegada no shopping, a subida na escada, os pedidos por uma sacola ou bolsa de papel nas lojas, o olhar pelas vitrines, os breves diálogos com pessoas desconhecidas e o sorvete ao final do passeio, registraram uma experiência que se configurou a partir da experimentação de processos heterogêneos minuciosos. Intensidades menores tocam o corpo e registram memórias, molecularidades que podem ampliar ou diminuir a produção de saúde na dilatação dos territórios-existenciais. Logo, acompanhar os efeitos das práticas realizadas no cotidiano é, propriamente, assegurar uma dimensão ética do pensamento a partir do que emerge pelas relações cultivadas, em abertura ao abandono de algumas ações e inauguração de outras tantas a partir da invenção. Nesse sentido, sob perspectivas benjaminianas, “[...] as ações da experiência estão em baixa [...]”, no sentido de que a corporificação encontra-se, muitas das vezes, cada vez mais vazia, miserável e pobre (BENJAMIN, 1985, p. 114).

Nesse viés, é pertinente refletirmos sobre a experiência de pobreza, a qual não é privada, é pública, social, cultural e humana. No real das existências, frente à realidade da política de morte que assombra e prolifera mortalidades, impondo uma realidade mortífera de forças desiguais, certas vidas recebem um rosto, um diagnóstico, uma classe, um gênero, uma cor e uma geografia, frequentemente privadas de narrar a ausência de experiência, a dor, a pobreza e o sofrimento ético-político. Sob essa ótica, percebe-se que há uma nova barbárie em curso quando essas narrativas infames não são escutadas ou têm suas experimentações heterogêneas desqualificadas na incorporação dos cotidianos e dos afetos possíveis.

Diante disso, o que realizar nas práticas cotidianas? Impelir para frente em uma ideia de progresso? Criar algo novo com os retalhos, sobras, fragmentos e cacos deixados pela história? Essas respostas nunca virão coladas às perguntas, pois precisam de tempo para serem elaboradas. Vale ressaltar, certamente, que ainda que aspiremos esse processo inventivo, é preciso atenção para não cairmos nas trincheiras ou armadilhas esburacadas das ideias progressivas, pois muitas vendem o novo, mas se revelam experiências pasteurizadas, segmentadas ou galvanizadas, nem sempre vias autênticas de transformação e incorporação dos afetos.

Qual é, portanto, o *ethos* frente ao território de batalha do cotidiano? Quais as apostas e riscos? Qual é a ética? No esforço de ampliar o raio do possível que registra as dores e as alegrias da vida humana, gostaria de pensar o real, aqui, não como um registro ontológico, mas como configurações e agenciamentos de um social que tende a apresentar processos cada vez mais segmentados, um cotidiano codificado, estreito, mesquinho. A atividade nos territórios de cuidado, em meio ao tempo sócio-histórico em que vivemos, consiste em construir, junto aos usuários-pacientes e profissionais, outras possibilidades de criar o desejo de asas na vida, mesmo sob a fantasia de voar com histórias individuais, drogas e aventuras imaginárias. Voltar a respirar com vigor, seja em caminhadas a passos lentos nas terças, nos longos cafezinhos, nas oficinas de autocuidado, nos passeios ao shopping, nos diálogos insuspeitos, na ida à praia ou nas festas de confraternização nas datas comemorativas do ano, são cuidados moleculares que inventam os anjos que perambulam pelos instantes.

E o que procuram combater é o padecimento subjetivo, social, histórico e cultural daquele tido como louco. Cuidar do outro é, também, acolher as forças que entram em princípio de composição e decomposição através dos encontros com a diferença, não se trata apenas de ter tolerância como a que se coloca dentro da perspectiva neoliberal capitalista, de direito ao consumo, à venda e à circulação do capital. Na tolerância entendida sob esse viés, não haveria composição das diferenças, mas uma relação burocrática e segmentada. Para explicar essa problemática, Pelbart aponta que é preciso

aceitar esse paradoxo de que quando um dispositivo está dando certo demais é que ele já não serve mais, que quando um grupo está demasiadamente bem sucedido alguma processualidade foi emperrada, que quando entendemos muito bem é porque deixamos de entender um bocado, que quando estamos muito sãos é porque já estamos muito neuróticos (PELBART, 1993, p. 23).

Esse padecimento pode ser observado nos desafios experimentados pela moça da bolsa, quando narrei no início do capítulo sobre o desejo dela de morrer quando se levantava da cama e se questionava quando sucumbiria. O mesmo acontece em relação às vertiginosas narrativas daqueles e daquelas que vivenciam os extremos eufóricos e depressivos, dizendo que em alguns momentos a vida perdera a cor e o sentido, em uma espécie de apagão e desbotamento. Com isso, pensar sobre o paradoxo aqui proposto significa assegurar um cuidado, de modo a cultivar, frente aos processos inventivos, um contorno, uma fronteira para aquilo que se inventa e experimenta, isso porque às vezes, ao nos abrirmos, as consequências podem nos lançar em direções que tanto podem ser caóticas quanto enriquecedoras, vitais, fortalecedoras e valiosas. Nesse sentido, a questão do cuidado pressupõe pôr em questão e repensar constantemente os estatutos, práticas e modelos de cuidar tidos como ideais, a fim de

que essa fantasia se dissolva. A idealização dos “melhores cuidados” impede as derivas e as fugas que liberam aquilo que é considerado estrangeiro ou clandestino, algo que por vezes é o que traz vigor àquilo que se realiza.

Em relação a essa discussão, um evento me fez refletir acerca disso: o bate bola com os usuários embaixo de uma árvore e as lentas caminhadas a passos miúdos, nas terças-feiras. Era um dia ensolarado de dezembro, e o calor trazia uma sensação nada agradável àquela manhã. Na chegada ao CAPS, um pequeno número de pessoas circulava pelo estabelecimento, nada comparado aos outros dias. Ao deixar meus pertences na sala de reuniões, fui informado de que muitos(as) estavam na oficina da caminhada, de modo que desci em uma corrida para o pátio até encontrar o pessoal. Ao chegar, acompanhei algumas pessoas que vinham em ritmo mais devagar, sem pressa e conversando, e, a curtos passos, caminhavam pela sombra das árvores que compunham a entrada do complexo de especialidades e o pátio do estabelecimento. Depois de um tempo, a preciosa demora nos fez entender que os exercícios físicos podiam ser agradáveis em algumas ocasiões.

Nesse dia, pude conhecer um rapaz que passou boa parte da oficina a meu lado, a passos e diálogos que vagavam para uma exposição ao fora no presente real. Enquanto caminhávamos e conversávamos, percebi que nossos passos se davam em outra temporalidade, pois aconteciam de maneira simples, fora um caminhar atencional aberto e flutuante aos elementos de exposição ao fora, sentindo os blocos de paralelepípedo e a sombra das árvores. Nossas conversas iam e vinham ao passo que desviávamos de alguém vindo em nossa direção ou dos carros que transitavam devagar pelo pátio. De certa maneira, “[...] o ato de caminhar continuamente nos remove longe de qualquer ponto de vista – de qualquer posição que possamos adotar. [...] A atenção do caminhante vem não da chegada a uma posição, mas de ser constantemente apartado dela, do próprio deslocamento” (INGOLD, 2015, p. 28).

A esse rapaz, nomeio de o “**rapaz da imaginação**”. Nas conversas durante as caminhadas, ele relatou aprender coisas através da imaginação. Com efeito, tudo começa pela imaginação, ela é, inclusive, o processo cognitivo que antecipa a percepção (INGOLD, 2015). Algo começa pela imaginação como processo germinativo. Imaginar é um movimento de abertura no presente do presente, não de fechamento; ele produz não fins, mas começos, entradas e aberturas que imprimem o surgimento de algo que aparece como processo de atualização a partir das emergências de um meio. O testemunho disso é a compreensão de que algo nasce, pois “a propensão da imaginação é para vagar, buscar um caminho à frente, e não seguir uma sequência de passos rumo a um fim preestabelecido” (Idem, p. 30).

Lembro-me de não haver entendido tudo o que o rapaz da imaginação narrou, pois ele se embaralhava na gramática enquanto falava. E ele disse que retornara havia pouco tempo de uma internação em um hospital psiquiátrico. Seriam a lentidão, o embotamento, a voz e a gramática embaralhada efeitos da manicomialidade expressada no corpo orgânico? O rapaz da imaginação tinha dúvidas sobre o que fazia um psicólogo. Disse-lhe que o trabalho do psicólogo envolvia questões como aprender a lidar com as emoções, os pensamentos, comportamentos, relações que dizem respeito ao cuidado. Ao adentrar no diálogo por diferentes assuntos, como futebol, idade, local onde morávamos, histórias e músicas, pude lhe perguntar o que achava do CAPS. Como resposta, ele disse que não estava gostando. Ao final da caminhada, todos nos sentamos embaixo de uma árvore; alguns aproveitaram para descansar, outros foram beber água e outros poucos continuaram as atividades. O rapaz da imaginação me convidou para jogar bola: “vamos jogar, grande?” O grande deveria ser por conta do meu tamanho. Logo eu, ele e um outro companheiro fomos jogar uma altinha. A bola rolava de um lado para o outro, descendo e subindo; o suor aparecia na camisa branca do rapaz da imaginação. O desejo era jogar um futebol de travinha, porém, como já era quase meio-dia e o sol não dava trégua, optamos por não jogar. Ainda assim, continuamos por mais um tempo debaixo daquela árvore jogando nossa altinha,³³ fazendo alguns intervalos para beber água e descansar um pouco. Ao final daquela atividade, perguntei novamente ao rapaz da imaginação o que ele achava do CAPS, dessa vez obtendo, com um sorriso no rosto, uma resposta afirmativa de que gostava.

Possivelmente, a caminhada e a altinha como atividades físicas tenham sido práticas de cuidado que proporcionam o caminhar e o movimento daquele corpo ainda enclausurado ou anestesiado ao tempo da manicomialidade do hospital. Em outras palavras, a prática de cuidado efetuada nesses encontros possibilitou um tipo de abertura ao narrar, imaginar e exercitar movimentos corporais, experimentar, ainda que por alguns instantes, o gosto da liberdade de vagar sem fim ou destino a ser alcançado. Talvez tenha sido ali a possibilidade de viver uma vida à altura do presente que se inaugurava, em abertura a outros caminhos em meio aos fluxos dos acontecimentos, em que “o preço dessa presença é a vulnerabilidade, mas a recompensa é uma compreensão, fundada na experiência imediata, daquilo que está além do conhecimento” (INGOLD, 2015, p. 34). Teria o rapaz da imaginação experimentado um desejo de ter asas?

³³ A “altinha” é um termo específico daqui do ES, esse jogo de bola pode ser feito em qualquer espaço de lazer, corresponde a um grupo de pessoas que tentam manter a bola no ar o máximo de tempo possível.

No retorno ao CAPS para o horário do almoço, fui interpelado pela moça das revelações no corredor. E ela dizia que, para entrar no céu, seria preciso um selo, e contou-me que eu estava próximo de ganhá-lo. Perguntei-lhe o que seria esse selo, e ela respondeu que eu deveria procurar na internet. Teriam os anjos, com seus toques, um selo? Parece que os agenciamentos que produzem as subjetividades, na atualidade, configuram uma ausência de experiência, uma falta, uma pobreza, ruínas em forma de precarização que, por sua vez, reduzem a força de forjar novos desejos de ter asas entre tantos outros devires que podem ser incorporados ou corporificados. Entretanto, há, no cuidado, um lugar possível para habitar e criar, junto de outras subjetividades, um espaço de abertura às diferentes narrativas, dores, tristezas, alegrias, desejos, experimentações, histórias e invenções, mesmo que não tenhamos tudo a nosso alcance. E, ainda bem! Somos pequeninos e até mesmo impotentes frente às indomáveis forças do mundo.

Desse modo, se nas relações de cuidado formos os algozes e carrascos das políticas do contemporâneo, impondo ao outro uma condição de saúde triste e desprovida de experimentações, toda a história se resumirá à perpetuação de uma barbárie. Logo, um cuidado que se efetive nas condições pasteurizadas, como em uma troca de objetos, pouco poderia oferecer em termos de produção inventiva. Nesse sentido, a aposta em um cuidado ou toque do anjo solitário, em um devir-anjo que se afirma em uma dimensão molecular, não pode ser enxergado como um novo modelo, mais filosófico, mais moderno, mais deleuziano e guattariano, que dá certo, como vendem por aí alguns saberes “psis”, práticas, técnicas, manuais e inventários tidos como inovadores na abordagem ao cuidado.

Ainda que o devir-anjo seja quase invisível aos olhos disciplinados, cabe lembrar alguns desses instantes diamantinos que foram apostados nos cotidianos, como o fez um enfermeiro do SAMU cantando um bolero ao atender uma emergência, a fim de acalmar um senhor que sofria de Alzheimer, contagiando-o a cantar junto dele.³⁴ Nas experiências pelo CAPS, uma usuária-paciente dissera que a mão do enfermeiro era tão leve que ela nem sentia a dor da injeção. Essa usuária-paciente, a moça das revelações, certa vez contou-me que Deus gostava de lhe trazer revelações, e naquele dia ela perguntara para um profissional, em um dos grupos, como era morrer. Como estávamos em roda, intervi dizendo que a resposta ainda demoraria a chegar, pois ainda não sabíamos. Em outro momento, uma T.O, ao saber que um usuário-paciente já não se recordava de sua própria data de nascimento, correu em direção aos

³⁴<https://g1.globo.com/olha-que-legal/noticia/2019/04/13/enfermeiro-do-samu-canta-para-acalmar-paciente-com-alzheimer-no-df.ghtml>.

papéis para poder lembrá-lo; o que ninguém sabia era que a data em que confraternizavam a chegada do final do ano de 2019 era justamente o dia do aniversário dele.

Assim as apostas até aqui apresentadas só puderam acontecer devido à configuração de um trabalho de equipe no CAPS para acompanhar e realizar os processos do tão citado cotidiano, uma equipe em aliança, cheia de vigor e, como dizem, afinados. Se os anjos têm um selo, não sei dizer. No entanto, talvez todos os anjos tenham um instrumento ou dispositivo, pois os que pude encontrar tocam e fazem, com os acordes do violão, um cuidado. Seriam necessárias, muitas outras experimentações que possam acender o desejo de ter asas, desejo de encontrar outras invenções e devires, voar sem ter de sair do chão. Tanto no trabalho em políticas públicas de saúde mental quanto no que ocorre fora delas, que usuários-pacientes e profissionais autorizem-se a fugir da dureza, da pobreza, a desviar da ausência de experiência que as políticas do contemporâneo impõem. Há, por aí, um mundo de possíveis em aberto para ser acessado, bem como cantou Caetano (1991), “eu não espero pelo dia em que todos os homens concordem, apenas sei de diversas harmonias bonitas possíveis sem juízo final.”³⁵

³⁵ Caetano Veloso (1991), música “*Fora da ordem*”.

2. SEGUNDA PARTE
POLÍTICAS E A PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE

“Existirmos: a que será que se destina?”³⁶

2. 1 A política de morte: como foi que você deixou de sorrir?

Homem branco ajoelhado com o peso de seu corpo sobre o pescoço de um homem negro estirado no chão de Minneapolis, cidade dos Estados Unidos, comete assassinato em plena via pública ante o registro digital de várias câmeras de celulares e sob ruídos de asfixia. Em São Paulo, Brasil, caso parecido se passou, no qual um policial espezinha com sua botina o pescoço de uma mulher de 51 (cinquenta e um) anos, alongada no chão. Espectadores, em ambos os casos, assistem ao vivo e gravam tudo através dos seus dispositivos tecnológicos. Em São Gonçalo, no complexo do Salgueiro, Rio de Janeiro, projéteis perdidos encontram o corpo de um jovem adolescente negro, que estava dentro de casa brincando. Na TV, anuncia-se o caso de uma estudante, jovem, negra, imigrante, que sofreu ataques racistas por um aplicativo de mensagens dos alunos da escola particular onde estuda, na zona sul carioca. Pai, mãe e filha aparecem chorando na entrevista. Homens encapuzados sobem o morro da Piedade, Espírito Santo, atiram contra três jovens e um deles é morto. Testemunhas dizem que as três pessoas não tinham envolvimento com o tráfico de drogas.

Noticiários anunciam que acontecimentos como esses têm sido recorrentes. Manifestantes do movimento negro já vinham expressando e denunciando a morte dos negros, inclusive na cidade de Vitória, em frente ao Palácio da Anchieta. Diante do descaso para com as vidas negras, o eclodir de uma pandemia deixa evidente aqueles que estarão mais sujeitos ao risco, em extrema vulnerabilidade e exposição ao vírus pelas periferias do mundo devido à marginalização.

No decorrer da pandemia, as covas dos cemitérios dão lugar às trincheiras. Corpos mortos aos montes. Vidas não passíveis de luto. Mortos sem sepultura. O número de mortes já ultrapassa mais de 533.000 (quinhentos e trinta e três mil) pessoas, vidas, histórias, famílias, subjetividades, desejos, sonhos, afetos, palavras... em todo Brasil.³⁷ Já dizia o artista: alguma coisa está fora da ordem, fora da nova ordem mundial. Na parte nobre da capital capixaba, região litorânea, no calçadão de Camburi, pessoas fazem um protesto simbólico nas areias da praia em memória daqueles e daquelas que perderam suas vidas, vítimas da Covid-19. A manifestação contou com montes de areias no formato de covas e crucifixos, cartazes e faixas. No entanto, o que eles – os manifestantes – não contavam era com uma pessoa desavisada, que, sob gritos, expressava sua indiferença. Justificar-se-á dizendo que, por vivermos em uma

³⁶ Caetano Veloso (1979), em *Cajuína*.

³⁷ Acesso aos dados da pandemia:

<https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F015fr&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>

democracia e por pagarmos impostos, que aquele era um espaço público; seu discurso conduziu-o a clamar pela retirada das faixas, fazendo tentativas de concretizar isso por conta própria. Aqueles manifestantes, contudo, não titubearam, logo apanharam as faixas de volta, honrando a memória daqueles e daquelas que se foram.

No cotidiano de um CAPS, uma usuária-paciente, mulher negra, pobre e moradora da periferia, diz ter perdido a alegria de sorrir, mostrando a ausência de alguns de seus dentes para um jovem psicólogo-pesquisador, numa palestra sobre saúde bucal, ainda quando o palestrante respondia a algumas dúvidas acerca do modo de escovar os dentes, serviços gratuitos, cirurgias dentárias e os efeitos da cárie (perdas, danificações etc.). Não poder sorrir já não seria uma morte? Não poder sorrir por causa daquilo que faz os olhos brilharem não seria uma morte?

O maior número de mortes na pandemia é de pessoas negras - um fato que se remonta desde a colonização até os dias de hoje.³⁸ Alguns corpos estão duplamente marcados para morrer. O homem asfixiado, a senhora, o adolescente, a jovem estudante, aquelas três pessoas, os moradores das periferias, os manifestantes, os povos originários, as pessoas LGBTQIA+, os idosos, os loucos, as crianças, as mulheres, eu e a usuária-paciente do CAPS também carregamos essa marca. A história das barbáries se repete mais uma vez. Repetisse, reproduz, reterritorializa e atualiza novamente processos tristes e esclerosados. Ainda haverá longas parcelas de alto preço a serem pagas. Talvez, a redenção não venha a delivery.

Apresentar os analisadores que trouxe logo acima é apresentar a política de morte que assombra o nosso cotidiano para os leitores. É dizer que, cotidianamente, ilustrasse cruelmente mais uma das facas dos amoladores (BAPTISTA, 1999). Experimentasse no dia a dia, quase que de maneira encarniçada, essa produção de morte, essa política mortífera nua e crua. Não obstante, a produção dos modos de vida se fazem existir a partir daí. Mas como existem? Ou talvez, insistiria em uma outra questão, o que faz com que esses modos de vida resistem?

Estão, também, entre essas vidas nuas, infames, excluídas e marginalizadas, os pequenos lampejos de vida que emergem do cotidiano e das relações de cuidado no CAPS. Lampejos de vida antes não enxergados e escutados, lampejos de vidas que antes vinham perdendo a alegria de sorrir, lampejos de vida quase imperceptíveis, lampejos de vidas inaudíveis, lampejos das vidas que esmorecem e vão aos poucos perdendo o desejo de perseverar pela existência, lampejos de vida colonizados em diagnósticos quase como rótulos

³⁸ Acesso disponível:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/06/05/negros-morrem-40-mais-que-brancos-por-coronavirus-no-brasil>

de um produto descartável, e outros lampejos de vida que conseguem criar fugas e olvidar as forças do mundo.

É por isso que escrevo a partir dos lampejos de vida. Escrevo para criar visibilidade aos acontecimentos menores do cotidiano que desejam a vida; sem juízo moral, esses acontecimentos, sozinhos, carregam consigo potências, assim como a moça da bolsa ao mostrar a ausência da dentição. Ainda que com poucos dentes, suas gargalhadas pelo corredor são inconfundíveis, e suas estratégias criadas com o famoso kisuco nas rodas de congo e samba, tecem isso que chamo de vida. A potência de um sorriso, ou, ainda, a alegria enquanto força estampada no rosto e nos olhos castanhos daquela mulher negra faz, por instante, um desvio nessa lógica mortífera que assalta os seus risos. Essa política de morte pode ser sutil e sorradeira, presentificando-se em nossos cotidianos nos mais minuciosos detalhes, gestos, palavras e expressões. E, nisso, penso: quanto ainda há de política de morte ao não termos serviços eficientes de cuidado à saúde bucal (ou termos tido gerações mais velhas de pessoas que não tiveram acesso às políticas de saúde bucal)?

Enxerga-se aí uma possível discussão neste trabalho, especialmente no que se refere aos efeitos da biopolítica e da necropolítica que atravessam diariamente os corpos, os afetos, as políticas públicas e as relações (FOUCAULT, 2015; 2017; MBEMBE, 2016). Tal política, às vezes imperceptível e quase sempre aparente em nossos cotidianos, quando se opera, despotencializa as subjetividades, arrancando seus sorrisos, entristecendo-as num estado quase crônico, reduzindo-as aos pobres diagnósticos, distanciando-as da dignidade dos cuidados e num tom soberba, não as reconhecendo enquanto vidas importantes e repletas de histórias e narrativas.

A política de morte também pode ter seus algozes e carrascos nos cotidianos, produzindo-se e reproduzindo-se em gritos e sussurros, em discursividades **sobre** o outro – no uso de palavras e frases complexas de difícil acesso. Neutralidade e distanciamento são alguns dos recursos desses algozes e carrascos. No entanto, a ausência de sorrir, que não é uma mera falta, mas uma produção, tem como caminho a precarização das relações, dos afetos, dos cuidados etc. Talvez, ao não reconhecer aquilo que pode o próprio corpo, já não seriam esses os efeitos dessa política mórbida?

Por serem moleculares no dia a dia, as articulações e os ruídos dessa política seriam, num só tempo, difíceis, mas não impossíveis de serem escutadas e enxergadas. Há, aí, investimentos que são políticos, ínfimos, calculistas e, às vezes, perversos sobre essas subjetividades, as quais nunca nos abandonam. Nesse jogo, elas distribuem suas cartas –

sempre de modo estratégico – quase sempre numa condição disciplinar e de controle: sabem a hora e quais cartas jogar.

Pelo que parece, a precarização dos afetos em nossas relações cotidianas, bem como nas políticas públicas, em específico, no território da saúde mental, diz sobre os efeitos dessa biopolítica e necropolítica, que concentram seus investimentos na produção, na manutenção e na mecânica do corpo-espécie dos seres vivos. Isto é, quem para de sorrir ou não pode sorrir, a causa não é uma ausência interiorizada ou individualizada, mas todo um agenciamento que já vem anterior ao sujeito.

Isso posto, pode-se dizer que as práticas de intervenção ao redor dos processos biológicos operam suas ações no controle e na regulação do corpo social, a partir da raça, da sexualidade, do sexo, da saúde, da medicalização, da alimentação, da mortalidade e da natalidade. Para Foucault (2015, p. 151), “[...] tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população”, pois agora, a vida é atravessada por uma gestão calculista até o seu nível molecular das relações sociais.

A mulher negra, que durante nossos diálogos havia dito ter perdido alguns dos seus dentes e, junto deles, sua alegria de sorrir temporariamente, compartilhou comigo que, durante um período de sua vida, perdera os hábitos de cuidado com o corpo, e o reflexo dessa relação precária com o corpo, as crises e os remédios deixaram nela registros ou ausências, tal como na dentição. Certa vez, ela relatou que boa parte dos seus dentes foram afetados por algumas bactérias como *streptococcus* dentária, o que a forçou a retirar alguns deles. E, diante dessa perda, a vontade de sorrir foi esmorecendo; segunda ela, olhar no espelho e não encontrar o velho sorriso que tanto carregou era algo: "desesperançoso". Esse relato leva-me à reflexão de que não conhecer a si mesmo, ou não cuidar de si mesmo, é mais um efeito dessa política mortífera que tem suas ações operadas num morrer em vida, sem poder enfrentar, sustentar, trabalhar ou perseverar diante da morte.

São esses os efeitos da mórbida política, que é uma das piores e mais perversas políticas do contemporâneo. Adotado o conceito de necropolítica com base no autor Achille Mbembe (2016), pode-se pensar que os efeitos das relações e os diálogos que cultivei ao longo da pesquisa envolvem considerar que a produção das mortes é também subjetiva, como na ausência da alegria de sorrir da mulher negra, ou na perda da sua dentição, remontando à produção das mortes físicas que já ocorrem na carne das subjetividades negras desde a colonização até o contemporâneo.

A política de morte torna-se não um mistério, mas um fato irreduzível durante os trajetos cartográficos pelo cotidiano do CAPS, e no decorrer da pandemia, ela se mistura com

aquilo que é subjetivo e físico: atualiza-se pelos olhares na rua durante os passeios; nos discursos que afirmam a existência de uma democracia racial brasileira; na soberba que desconhece a importância das vidas que ocupam os serviços substitutivos; na dificuldade de mostrar os dentes e estampar um sorriso no rosto.

A perda da dentição que conduziu à ausência da alegria de sorrir da mulher negra foi um dos analisadores que mais me inquietou, e que portanto mais me demorei ao longo das cartografias de acompanhar e realizar processos. Em verdade, após um tempo de vivência continuada no cotidiano do serviço, pude compreender parte de um outro questionamento: como essa usuária-paciente voltou a sorrir?

Para além dos serviços especializados, outras práticas foram responsáveis por esse retorno ao desejo de sorrir. A usuária contou o quanto as relações construídas no serviço puderam ajudá-la; os grupos, as rodas de congo e samba em Cariacica, os passeios, foram eventos que tiveram um lugar importante para que ela voltasse a acreditar que é possível sorrir. Deixar de consumir álcool excessivamente também foi outro fator que contribuiu para a melhora da sua condição de saúde, pois em seus relatos ela conta que, quando fazia usos abusivos entrava constantemente em crise, o que atrapalhava boa parte dos seus processos de cuidado.

Com isso, voltar a sorrir e encontrar outras alegrias é sempre poder entrar e sair de diferentes processos de subjetivação de si e do mundo, mas, também, visualizar que os efeitos daquilo que realizamos contribuem para compor outras práticas ou experimentações. Recordo-me que, durante e ao final daquela apresentação do odontologista, elencaram-se alguns estabelecimentos que ofertavam serviços odontológicos gratuitos. Além da sugestão de algumas unidades e centros de atenção à saúde, recomendou-se, para aqueles e aquelas que tivessem interesse por tais serviços, que procurassem universidades que oferecessem tal atendimento, o que foi motivo suficiente para a mulher negra se entusiasmar. Ao final daquela conversa, reforçaram aos usuários a necessidade de procurar o profissional de referência no CAPS para possíveis encaminhamentos, ou, para os casos emergenciais do cotidiano da vida, a orientação era ir diretamente ao pronto atendimento (PA) mais próximo. A equipe ao longo do tempo acabou instituindo no CAPS, nas sextas feiras, atividades que envolvem práticas de cuidado com a dentição, assim como esse dia se tornou um momento para diversão, sorteio de brindes para higiene bucal, palestras, etc.

Em alguns desses breves diálogos pelo serviço, e junto da moça da bolsa, pudemos compartilhar alegrias, rindo de histórias narradas ou de fatos curiosos, sem ter a vergonha de ser feliz, ainda que por breves momentos ou sem alguns dentes. Em verdade, o que sobrava

nessa usuária-paciente era uma certa coragem, astúcia e sabedoria, seja pelas suas invenções estratégicas de ir assistir aos jogos do seu time com sua garrafinha de água com kisuco, pelos inúmeros convites às colegas para ir às rodas de congo e samba, ou pelo encorajamento de outras mulheres para constituírem um grupo no CAPS que debatesse assuntos relacionados à sexualidade feminina.

Esses momentos podem ilustrar aquilo que dizia, eles são breves instantes que desviam essa política de morte das nossas subjetividades, instantes esses que são quase como um drible que ludibria o adversário numa partida, ou como uma ginga de congo e samba.

Certamente, dispor de serviços odontológicos nos próprios serviços substitutivos poderia ser uma aspiração futura, pois, ainda que as unidades de saúde ou centros especializados detenham tais serviços, sabe-se, a partir das narrativas populares, que não são todos e todas que conseguem ter acesso integral. Sobretudo, postula-se algumas questões: o que residiria de necropolítica em nossas práticas hoje? Como a necropolítica e a biopolítica se entrelaçam nessa microfísica do cotidiano de um CAPS, e como estão ligadas à ausência de sorriso? Pode, em suma, analisar outras questões: como a integralidade em saúde tem comparecido pela rede de atenção psicossocial? Ou, ainda, quais vidas são passíveis de cuidado no contemporâneo?

Certa vez, num desses grupos ao longo da semana – dias antes da palestra com o dentista –, alguns usuários-pacientes relataram que escovam poucas vezes os dentes durante a semana e estavam sentindo dores, e, enquanto discutimos acerca do cuidado com a saúde bucal, uma das profissionais sugeriu-lhes que procurassem serviços odontológicos especializados ou o pronto atendimento, comprometendo-se ela mesma em ligar para alguns serviços da rede; pensar e articular a integralidade do cuidado envolvendo aqueles e aquelas tidos como loucos ou loucas é, também, assegurar práticas e relações de cuidado antimanicomiais e antirracistas. Em outra ocasião, observei uma assistente social, na sala de reuniões, ligando para um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) na Bahia, para compreender algumas informações acerca de um usuário-paciente que acabara de ser assistido pelo CAPS. Esse exercício de constituir relações pela rede pública é assegurar parte de uma integralidade no cuidado com os loucos e loucas da história; cuidar da dentição é cuidar para que eles possam sorrir e viver sua alegria sem qualquer tipo de vergonha ou opressão de **ter um sorriso**, uma vez que cuidar dos dentes evita dores e outras complicações odontológicas que possam provocar algum tipo de crise.

Além disso, o cuidado, na sua integralidade com outros serviços e profissionais, é um exercício de reflexão que, sempre que possível, precisa ser articulado de forma integral pela

rede, uma vez que a integralidade enquanto direito é um dos princípios ético-políticos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Nesse caminho, para pensar a precarização das relações, dos afetos na ausência de sorrir, dos serviços públicos de saúde na pandemia, das intermináveis filas de espera, da não integralidade do cuidado, da dentição deteriorada, dos inumeráveis corpos negros mortos antes e durante a pandemia, aproximo-me, de início, do biopoder e da biopolítica, em Foucault (2015), e do necropoder e da necropolítica, em Mbembe (2016), quando penso que as precarizações parecem ocorrer na esteira da lógica do fazer viver/morrer e deixar morrer (FOUCAULT, 2015; 2017; MBEMBE, 2016). Acredito que não se trata de uma causalidade fortuita o fato de que muitos e muitas não conseguem acesso e efetivação de um tratamento odontológico, bem como a outros tipos de serviços nas políticas públicas ou fora delas, ao passo que outros e outras, talvez numa lógica privada, acessam integralmente diferentes tipos de serviços.

Para encontrar pistas que permitam a ampliação e constatação dessa realidade, basta que acessem as redes sociais, liguemos as TV's, que nos atentemos às propagandas e aos corpos que nelas aparecem, que olhemos revistas, sites, panfletos, ruas, a fim de ver quem está por dentro da moda fitness. Percebe-se-á, por aí, quem pode sorrir e mostrar os dentes. Atentar-se-á para as minuciosidades das expressões, das falas, das frases e das palavras. De circulação imbricada nos cotidianos, a política de morte está em circuito dentro & fora das políticas públicas de saúde, produzindo estados de desencarnação e decomposição física e subjetiva. O cotidiano é desafiador.

É tão desafiador que um usuário-paciente, em um dos nossos grupos virtuais, por vezes saca o seu trompete e toca para todos; em outros momentos, nos presenteia com sua flauta barroca. Na ocasião do trompete - que aconteceu mais de uma vez -, lembro-me de que, por alguns instantes, as pessoas ficavam em silêncio, atentas e de olhos fixados na tela. O som do trompete então invadia aquilo que era tido, até então, como o silêncio da pandemia. Ao final daqueles instantes, os sorrisos e os aplausos, mesmo que virtuais, traziam um ar de suspiro e possibilidade diante daquilo que seria uma breve alegria, assim como uma brecha para abertura à colocação de outras singularidades. Em momentos oportunos como esse, é possível enxergar as ditas molecularidades.

Em outro diálogo num dos grupos terapêuticos virtuais que pude organizar e participar ao longo da pandemia, junto das profissionais e usuárias-pacientes do CAPS, um analisador tocou-me. Uma usuária-paciente, mulher negra, moradora da periferia, pobre, mãe e que vivencia uma experiência de adoecimento, após abrimos para circulação da palavra, narrou

passar a maior parte do tempo deitada na sua cama, numa tristeza e enfrentamento de um quadro de depressão. Residiria aí, novamente, mais uma trama da política de morte em roubar sorrisos?

A psicóloga, que também participava, perguntou o que era possível de se realizar frente à narração da usuária-paciente. A profissional compartilhou na roda que, durante o tempo da pandemia, vinha colocando-se a fazer coisas diferentes, como massa de pão, ler livros, aprender a tocar outras músicas no violão. Alguns participantes escutavam, sérios e sérias, em silêncio, isso quando os ruídos do dia a dia não invadiam as transmissões de áudio. Residia ali a postura de fazer-se presente, ainda que de longe e, sobretudo, a demonstração do interesse de constituir, mesmo que virtualmente, uma grupalidade.

No entanto, deslocando-nos um pouco da fala da psicóloga a fim de analisarmos o conteúdo dessa narrativa, enxerga-se, em termos de classe social e realidade vivida, um distanciamento de experiências, pois, diferentemente da profissional, nem todos podem comprar livros, ter espaços adequados para leitura, comprar instrumentos para tocar músicas novas, ou mesmo ter a oportunidade de comprar ingredientes para fazer uma massa de pão caseira, pois aí o uso dos direitos e oportunidades se dá de maneira distinta.

Após a circulação da palavra pela rede e relatos do sentimento de saudade, alguns usuários e usuárias puderam compartilhar como tem sido o cotidiano na pandemia. Alguns têm conseguido realizar outras atividades, como fazer uma horta, cuidar da casa, tocar instrumentos, ou conversar com amigos pela internet; outros têm relatado dificuldades, como constantes conflitos com a família, medo por estar numa pandemia, noites mal dormidas e insegurança em relação ao futuro. Chegamos a considerar que seria interessante alguns estarem indo ao CAPS e passarem boa parte do dia e da semana por lá, porém, era intrigante o fato de que o movimento do grupo às vezes lembrava a dinâmica de funcionamento no CAPS, pois alguns entravam e saíam da sala de bate papo, outros saíam e nem voltavam e, claro, havia os que permaneciam até o final.

Durante a circulação da palavra, pude intervir em um dos momentos, justamente após a narrativa da usuária que dizia passar a maior parte do tempo deitada na cama por estar triste. Falei-lhes que a situação da pandemia era algo inédito para todos e todas, e que não sabemos como lidar muito bem com tudo isso que nos atinge. Por isso, conduzi-os a pensar comigo que, talvez, este seja um tempo do cuidado, isto é, de experimentar cuidar daquilo que não vínhamos cuidando ou realizando antes da pandemia. A usuária em questão concorda de imediato, e diz que ao final do dia faz uma caminhada na praça perto de sua casa, que tem procurado não ler e assistir muitas notícias por ter percebido muitas repetições, e, inclusive,

recorda-se de um versículo da bíblia, o qual compartilha com os demais colegas. A aposta ético-política aí é inquietar-nos e forçar o pensar diferente, e experimentar outros caminhos antes não percorridos; o desafio é construir, em meio às relações e práticas de cuidado, ações que possam nos preencher e nos incorporar de outros afetos, pensamentos e sensações que nos registram em outros processos de produção de subjetividade, sentidos e vida.

Após apresentar parte disso que vivenciamos por linhas e redes cibernéticas, penso que aí se realiza o sonho da biopolítica e da necropolítica na pandemia: controle, distanciamento, manutenção e morte de determinadas vidas em milhares. Durante a pandemia, no percurso dos grupos virtuais realizados, pude enxergar e escutar indícios de que, novamente, a vida é agenciada pela política, o que têm efeitos que perpassam as relações de cuidado, colocando-nos no exercício coextensivo do pensamento ao longo daquilo que realizamos. Nesse viés, além do fato da biopolítica operar uma certa precarização dos serviços públicos, numa lógica de fazer viver alguns e deixar morrer outros, ela, enquanto prática de governo das subjetividades, faz intersecção com a necropolítica que, articulada à produção e exposição real a morte, parece produzir duas lógicas: uma morte subjetiva e uma morte física, ou ainda um fazer e deixar morrer.

Diante disso, quando digo que o sonho dessas políticas se realizou na pandemia é porque, em meio à tragédia, intensificou-se ainda mais o não reconhecimento do sujeito-outro enquanto detentor do direito de existir em uma legitimidade sobre a vida que possui, uma vez que “[...] o domínio natural de proibições inclui a morte”, ou seja, a política de morte produz uma condição de vida mórbida, isto quando estas já não foram veladas (MBEMBE, 2016, p. 127). Assim, ao que parece, há uma forma de exercício do controle sobre a vida, incluindo a produção de morte, sendo evidenciada de forma explícita na pandemia, na ausência dos sorrisos das usuárias-pacientes, ou ainda no impedimento à experimentação de outros afetos.

Poder-se-á encontrar essas manifestações de poder e saber nas relações contemporâneas, que, investidas de políticas, subdividem certos grupos a partir de uma lógica que se intersecciona com os segmentos de gênero, raça, classe, geografia e sexualidade, na censura de uns sobre os outros. O racismo configura-se, aí, enquanto tecnologia presente no exercício da biopolítica e da necropolítica em nossas relações, que determinam quais grupos são passíveis de cuidado ou não, configurando assim um tipo de controle sobre a vida da população. Isso teceria proximidade com a argumentação de Fanon (2008, p. 16), ao dizer que “[...] o racismo força um grupo de pessoas a sair da relação dialética entre o Eu e o Outro, uma relação que é a base da vida ética”; essa seria a lógica da desumanização de algumas subjetividades. Ainda que seja preciso pensar e compreender que o processo de humanização

precisará ocorrer tanto para o negro quanto para o branco, cabe lembrar que são processos que se darão de modos diferentes, principalmente por sabermos que as vidas que não são reconhecidas na possibilidade de cuidado, aquelas expostas à morte, perdem este lugar/estatuto de sujeito na sociedade, nas relações e nos modos como nos organizamos, pois, para Mbembe (2016, p. 12), “[...] o ser humano verdadeiramente “torna-se um sujeito” - ou seja, separado do animal - na luta pelos quais ele ou ela enfrentam a morte”. Nesse sentido, à medida que esse sujeito não pode combater a morte, seja ela subjetiva ou física, temos aí uma política de morte operando na ausência dos serviços das políticas públicas, no que se refere, em específico, à construção de medidas que venham sustentar e ampliar o cuidado com a saúde mental da população, ou, talvez, nos trabalhos de cuidado com a saúde dentária. Para concluir sugiro dizer que, estranhamente, o racismo extrai as partes brancas dos corpos negros – os dentes - para que não possam sorrir e, muitas vezes, é nas políticas de cuidado que esses processos bio e necropolíticos são empreendidos.

2. 2 Subjetividades cansadas: quais são suas dores?

O ar fresco no CAPS amenizava o calor da manhã que tomava o dia. Atravessar a cidade de Vitória sob tais condições climáticas em direção à Cariacica, e dentro de um ônibus, chega a ser fatigante. A temperatura agradável no estabelecimento faz com que ninguém reclame do clima abafado na central metropolitana capixaba, a menos que se resolva ir até o lado de fora para uma volta. O cheiro do almoço invade o corredor e, a cada passo daquele que traz o alimento, o aroma se espalha pelo corredor atraindo o olfato dos que conseguem acompanhá-lo. Há, aí, um momento de redirecionamento dos fluxos do cotidiano no estabelecimento, fluxos esses que se direcionam, pelo corredor, ao refeitório. Assim, no cotidiano do CAPS, profissionais e usuários compõem mais um dia sob o forte calor do iminente verão capixaba.

É feito uma pausa para descanso após o almoço, antes que se inicie a próxima atividade em grupo. Durante esse curto tempo, fico no corredor conversando com a **“senhora dos cabelos dourados”**³⁹, até emergir o assunto de um chá que ela preparou e trouxe para o CAPS, do qual gentilmente me oferece um pouco. Prontamente aceito a bebida feita com erva cidreira e, enquanto bebo, no caminho entre os corredores e refeitório vou informando aos usuários-pacientes que naquele dia eu realizaria com eles uma proposta de trabalho. Sigo junto do profissional que havia me convidado para realizar essa atividade de grupo pelos corredores.

³⁹ Certa vez ela havia me mostrado o novo visual depois de um longo tempo longe do Caps.

Convite feito, os corpos em suas multiplicidades deslocam-se até a sala para o início do grupo; já no ambiente, testemunhava as diferenças que iam compondo o espaço da roda a cada corpo que atravessava a porta, minuto após minuto. Formas, forças e cores vão tecendo uma grupalidade; alguns se sentam, outros preferem permanecer de pé; diálogos, gestos, burburinhos, expressões e palavras vão registrando os movimentos do grupo. Talvez seja isso um grupo, um conjunto que nunca é igual, muito menos homogêneo. Do lugar de pesquisador-psicólogo se passa a escuta, o olhar, o pensamento, e o corpo vai tentando acompanhar as polifonias que inventam mais uma experiência no CAPS, como uma rede de linhas. Estes movimentos perduram até o anúncio de início feito por um dos profissionais, ainda que, mal sabia ele, o tal grupo já começara, pois “tudo isto, as linhas e as velocidades mensuráveis, constitui um agenciamento (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 10).

Após algumas conversas, e recebido o convite para que pensasse em algumas atividades para a oficina, comunico aos profissionais que me convidaram, à coordenadora e aos demais colegas a proposta da atividade, no qual elaborei um cronograma de início e a eles distribuí. Na sequência, a proposta da atividade se desenvolveu na realização de alongamentos, exercícios de respiração, contato interpessoal, escrita das sensações experimentadas ao longo da atividade e escuta das narrativas do que se passou durante esse tempo.

Esse momento marca um ponto de consistência na minha relação com esse território, considerando-se minha proposta, anteriormente mencionada, de habitar o território. Esse ponto foi o processo da oficina, a qual possibilitou um ganho de consistência nas relações. Lembro de sentir uma alegria e uma tensão durante a atividade. No entanto, fico pensando acerca do que de fato contorna essa abertura do próprio território ou do convite para propor uma oficina. O respeito pelo tempo dos encontros, as atitudes de um caçador de peixes em dispor uma postura atenciosa, o interesse por aquilo que era interessante aos outros, a presença para diálogos, a participação nas atividades cotidianas e a confiança, talvez possam contribuir para isso que nomeio como ganho de consistência nas relações. Em verdade, o que produziu esses afetos? Poderia elaborar e mencionar alguns dos motivos, todavia acredito que o fato de ainda ser um recém-formado contribuiu para o surgimento desses afetos nesse momento. Ainda assim, tal fato não impediu a realização do processo, mas requereu uma atitude de prudência, pois ainda pisava em território estrangeiro.

Assim, o tempo dos encontros solicitou-me fazer algumas aproximações de modo mais cauteloso. Antes do início da oficina, propus um momento de acolhimento para tomar conhecimento dos sentimentos e realizações das pessoas até aquele período do dia. A proposta

de exercícios, escuta e escrita das sensações em roda foi escolhida tendo-se em vista que a oficina como intervenção, por se dar depois do almoço, funciona como um dispositivo de retorno às atividades do CAPS no período da tarde e, portanto, consiste em uma proposta para aquecer novamente o corpo a fim de continuar com o restante das atividades do dia. Conforme esperado, muitos dos relatos se marcaram pelo sentimento de indisposição frequentemente percebido logo após o almoço, especialmente quando se tem uma refeição rica em proteínas e carboidratos; outros, ainda, trouxeram a sensação de descanso propiciada pelo sono desfrutado na sala de repouso do CAPS. Esse seria o tempo da preguiça, tempo cujo valor é o descanso, o cultivo dos afetos e do simples fazer nada, que qualifica o estar recolhido, estar quieto, estar em cultivo de um tempo não cronológico e, ao mesmo instante, um tempo aberto.

Atividades realizadas cotidianamente, ornadas pelo tempo cronológico, podem por vezes impedir o cultivo desses outros tempos. Do acolhimento inicial da oficina em diante, durante a realização das atividades, ecoavam alguns efeitos e modulações no grupo. Vozes conclamaram relatos de dores pelo corpo, alguns demonstraram muita dificuldade ante a tentativa de expressar o que vinham sentindo e outros(as), infelizmente, mal sabiam escrever, o que revelou problemas de iletramento. Talvez caberia uma questão aí: o CAPS estaria se articulando com escolas de EJA de modo intersetorial e integralista para cuidar disso?

Diante das atitudes e reações observadas, estabeleceu-se a necessidade de ampliar as possibilidades de expressão, de maneira que os relatos não se limitassem a ocorrer apenas sob a forma da escrita de textos ou frases, mas também sob a forma de desenhos, por exemplo, o que abriu espaço para visualização de que aquela não era uma atividade de cunho obrigatório, mas um convite, uma aposta no cuidado. Para aqueles que não quiseram escrever, sugeri a narração – valer-se da oralidade –; contudo, apesar da diversidade das propostas, houve aqueles e aquelas que preferiram apenas acompanhar os movimentos do grupo.

Desenhos, textos, frases, narrativas e rabiscos impeliam a roda a girar. Às vezes em silêncio, outras com a presença do burburinho, as sutilezas expressavam aquilo que por vezes não cabe apenas na palavra. Molecularidades sutis, modulando a cada diálogo, despercebidas e invisíveis aos olhos disciplinados e desatentos às miudezas do cotidiano. A sutileza desses processos revelam estranhamentos ou encantamentos quando o olhar restrito e as formas do visível entram em conversão; de um diálogo a outro, pode-se aproximar da diferença do estranho desconhecido ou resguardar-se na familiaridade daquilo que já é conhecido.

Poder-se-ia dizer, face à presença do iletramento de alguns, que se trataria também de precarização e morte quando não se reconhece aquilo que pode o próprio corpo? Quando não

se consegue codificar ou decodificar, em linguagem escrita, oral, plástica, visual e corporal, quais efeitos ou afetos atravessam os contornos do território-existencial? Com efeito, inserir-se em novos registros no campo da linguagem produziria outros modos de ser e estar no mundo, ou seja, outras formas de invenção das subjetividades.

Aquelas narrativas dos afetos experimentados durante a realização da atividade de alongamento, respiração e escrita em grupo apropriavam-se de suas histórias, desobedecendo aos roteiros do passado, do presente e dos efeitos das políticas que produzem morte e decomposição subjetiva. Com astúcia, alguns contavam os enfrentamentos do cotidiano das suas vidas. Ao fim da oficina, alguns usuários-pacientes relataram sentir dores durante e após a realização das atividades. Entretanto, o que doía nesses usuários(as)-pacientes? Doíam os braços, pernas, costas, ombros e dedos da mão. Doía não saber escrever o que sentia. Doía não conseguir ficar na sala por muito tempo, e às vezes levantar-se, sair e voltar. Doía não poder voltar a trabalhar. Doía poder sentir a carne do corpo, articulações, ossos e o circuito da respiração.

Aqueles giros do grupo, os pulos dos afetos, a circulação da palavra e a ginga dos movimentos evidenciaram o quanto acompanhar e realizar processos me colocaram frente aos pequenos detalhes, o que se constitui, por vezes, como um tremendo desafio. É oportuno acrescentar que, durante os exercícios, algumas pessoas se sentaram, mesmo realizando movimentos leves; elas alegaram cansaço, mas o ato de sentar se mostrou mais como uma diminuição da velocidade e ritmo a fim de que voltasse o fôlego e pudessem retornar às atividades. Na multiplicidade de um território ou grupo, abrir a atenção aos processos tidos como audíveis e visíveis, inaudíveis e invisíveis é, propriamente, tatear aquilo que ele pode nos oferecer, entendendo que “[...] qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo” (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 14).

Para ir na direção contrária às dores, houve aqueles que se apropriaram das atividades elaboradas para delas extrair algo de possível, digno, valioso e potente, pois

É preciso fazer o múltiplo, não acrescentando sempre uma dimensão superior, mas, ao contrário, da maneira simples, com força de sobriedade, no nível das dimensões de que se dispõe, sempre $n-1$ (é somente assim que o uno faz parte do múltiplo, estando sempre subtraído dele). Subtrair o único da multiplicidade a ser constituída; escrever a $n-1$ (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 13-14).

Houve quem elaborou uma poesia em forma de texto; houve quem criou desenhos; houve quem preferiu os exercícios físicos; houve quem preferiu só falar; e quem preferiu escutar, ficar em silêncio, observar e acompanhar os movimentos. Ao final da realização de cada uma das oficinas, a heterogeneidade dos relatos elencou sentimentos de dores pelo

corpo, de alívio e de angústia. O fato de termos aberto várias possibilidades de expressão, inclusive a de apenas falar para os que preferissem, tornou o ambiente muito favorável ao compartilhamento das narrativas, o que constituiu o momento da roda como um verdadeiro território de enunciados, ao ponto de precisarmos fazer inscrições para a circulação da palavra acontecer.

Quase em formato de bilhetes, as folhas distribuídas retornaram ao final do grupo, contendo em si aquilo que podemos nomear como os efeitos de uma prática a partir de algumas narrativas. A título de exemplo, uma das usuárias, ao me entregar sua produção, disse-me: “- Olha estou te entregando, mas, por favor, não jogue fora, tá?”. Esse pedido contradiz as supostas grandes narrativas que, ao longo da história universal, não se colocaram à disposição da escuta dessas vozes que ecoam em outros sons, vozes que atuam em outras frequências, diferentes daquelas já homologadas em códigos hegemônicos. Em verdade, o que devolvi para aquela usuária-paciente foi: “- Pode deixar, eu guardo comigo!”. Registradas no papel, diferentes narrativas se apresentaram: “- Hoje eu não me senti tão segura, porque eu estou triste!”; “- Eu me senti bem”; “- Eu gostei muito e achei bom. Quero repetir mais vezes”; “- Eu me senti fortalecido do exercício”; “Angústia, ansiedade e um desenho de coração cinza”; “Eu me senti bem durante a atividade. Estava com sono. Foi até bom que espantou o sono!”; “- Foi bom sentir o sorriso!”; “- Eu sentia o ar passar dentro de mim”; “- Gostei muito da oficina senti muito alívio no corpo”.

É interessante perceber, nessas narrativas, como boa parte delas estão conjugadas em primeira pessoa, num exercício de dignidade ainda possível de ser cultivado ao invés de ser descartado. São elas que permitem, do mesmo modo, visualizar como se dá o conhecer das sensações do corpo e a relação com o outro. Na subsecção anterior, falava a respeito da política de morte e o quanto ela se opera na carne dos corpos, bem como na experimentação ou não de alguns afetos. Depois de realizar as oficinas, perguntei-me: os afetos experimentados e narrados por alguns desses usuários-pacientes poderiam contradizer a política de morte?

Em retorno ao diário de pesquisa, deparo-me com alguns registros muitos perspicazes a respeito dessa questão, porém longe de encontrar e prescrever uma resposta enquanto verdade. Retornei aos registros das oficinas, e foi igualmente interessante observar no diário e na memória que uma atividade, tida como simples, gerou muita descontração, divertimento e risos enquanto era realizada, sendo recebida de modo acolhedor pelos participantes. Seria oportuno mencionar que alguns dos participantes relataram sentir o movimento da respiração passando pelo corpo, outras e outros afirmaram se sentirem senhores e senhoras de si

mesmos, isso sem contar algumas interações no decorrer da atividade, como: “olha ela sabe fazer o movimento certinho”, “vai Zé, levanta mais esse braço”, “estica mais essa coluna”. Seriam esses analisadores de que o cuidado tem passado muito por um mentalismo que envolve pouco o corpo? Ou envolve pouco os afetos menos óbvios e já significados?

Nesse dia foi intrigante, ainda, poder escutar a voz de pessoas que quase não se pronunciavam nos grupos. Houve um entrecruzamento das narrativas, divididas entre as queixas de dores pelo corpo e uma proporção de bem-estar, que trouxe a solicitação por mais encontros como aquele. Pude realizar essa oficina duas vezes no CAPS. Durante as semanas seguintes, algumas pessoas, quando me encontravam pelos corredores, interrogaram-me sobre a realização das atividades, querendo saber se eu conduziria novamente, o que me levou a indagar-me a respeito do que os levou a perguntar isso: seriam os motivos movidos por uma estratégia de evadir-se das futuras atividades ou, talvez, pelo desejo de voltar a repeti-las?

Voltei a repetir certas atividades após pedidos dos profissionais e, numa segunda ocasião, por demanda dos usuários-pacientes, o que foi possível devido ao fato de que alguns dos profissionais efetivos desfrutavam de férias naquele momento. Faz-se necessário certo cuidado ao manejar alguns processos grupais, pois há o risco de priorizar a narrativa de alguns em detrimento de outros, silenciando-os, como foi o caso de precisar solicitar um tempo ao “**senhor filósofo**”, que sempre tinha um lugar de fala, para que a “**moça da bolsa**” também pudesse narrar e compartilhar algumas de suas reflexões. O excesso do desejo de narrar perpassava por muitos e muitas durante as discussões em roda, algo que somente se pode perceber se olhamos, escutamos as minúcias e encontramos nos ruídos os acordes dissonantes, somando-os aos conteúdos e expressões das narrativas.

Atento a isso, durante o fluxo dos diálogos, alguns usuários puderam dizer no grupo que realizam outras atividades para além daquelas já realizadas semanalmente na rotina do CAPS. Acabo compreendo que o que muitos chamavam de atividades eram, na verdade, os deslocamentos em direção ao estabelecimento, tendo-se em vista que alguns precisam acordar muito cedo, subir e descer escadas e ladeiras no local onde moram e enveredar-se pelos rizomas da cidade.

Em Cariacica, a disposição geográfica da cidade onde as subjetividades fazem seus trajetos é distribuída em múltiplas possibilidades. Ladeiras, avenidas e planaltos forçam a musculatura ao exercício físico do dia a dia. Não questionei a respeito desse ponto, de isso ser ou não ser atividade física, pois de fato há, aí, um esforço físico cotidiano do corpo. Com isso em mente, vem a pergunta: como a disposição espacial e geográfica pode produzir efeitos sobre as subjetividades?

Essa pergunta pode ser respondida de forma afirmativa, pois há investimentos políticos nos modos de distribuição espacial, geográfica e temporal do cotidiano das cidades. Há política por todos os lados, isto é, toda prática discursiva que se opera no discurso do outro é produtora de subjetividade, interferindo diretamente nos modos de vida das pessoas. Sobretudo, junto de outras tecnologias e distribuições espaciais, se efetua ainda mais essas políticas numa espécie de encarnação e incorporação no próprio corpo. Logo, a subjetividade, já investida por relações coloniais, pastorais, soberanas e disciplinares, passará a partir do nascimento da medicina social ser investida por outras complexidades, processos e operações econômicas das políticas sanitárias e do capitalismo, que já vinham sendo germinadas de forma quase simultânea (FOUCAULT, 2014; 2017). A menção à medicina social ocorre para compreendermos que o seu surgimento também foi responsável pela ordenação e esquadramento da cidade e, portanto, pela produção da subjetividade.

Desse modo, há sim um controle espacial da urbe a partir de certa ordem e distribuição geográfica que interfere nos modos de existir, contudo, cabe ressaltar que não se pode considerar que o surgimento de outras políticas substituirá aquelas já em agenciamento, mas pensar que ocorreria, em contrapartida, uma complexificação e sofisticação dos processos de subjetivação na produção de subjetividade.

É o corpo social o alvo primeiro da medicalização, do que Foucault (2017), chamou de medicina urbana. No final do século XVIII surge, na França, um outro desdobramento da medicina social que não aparenta ter como interesse a estruturação do aparelho de Estado, mas sim os processos de urbanização (FOUCAULT, 2017). Essa seria uma segunda direção da medicina social, que constitui outros modos de relações com o espaço geográfico da cidade através da higienização, homogeneização e esquadramento da urbe.

Isso posto, as narrativas anteriormente apresentadas dos usuários-pacientes, sobre as atividades e enfrentamentos para chegar ao CAPS, expunham linhas intensas, não aparentes nos cartões postais da cidade. Essas seriam as geografias de uma cidade que guarda consigo os corres, escadas, tramas, becos, ladeiras e vielas, que vão aparecendo gradativamente à medida que entramos em assuntos cotidianos de suas vidas. Percebe-se que a ausência de espaços públicos e profissionais para o tempo do cuidado com o corpo, somado ao alto consumo de alimentos ricos em proteínas e carboidratos, contribuem para a apresentação de quadros de sedentarismo, obesidade e hipertensão, reforçados, em adição, pela longa jornada de trabalho e pelos deslocamentos pela cidade, o que demanda certo tempo de locomoção de um local ao outro.

Na experiência de escutar o CAPS, percebe-se o quanto a distribuição de vale-transporte é fundamental para o acesso e efetivação do cuidado e tratamento, bem como para a participação em outras atividades no cotidiano do serviço. Uma vez que cada um dos usuários vêm de diferentes lugares da cidade, percebe-se que esses espaços geográficos narrados são todos tomados por uma heterogeneidade. Estes em muitos casos localizados nas bordas da cidade crescem cada vez mais em guetos, favelas e subúrbios, contrário a isso, cresce do outro lado da cidade os ditos condomínios fechados. Esse é um fenômeno de aglomeração urbana, já delimitado por Foucault (2017) ainda no final do século XVIII, no qual entende-se que a cidade não funcionava como uma unidade territorial, pois, emaranhada num espaço geográfico heterogêneo, acarretará conflitos entre poderes rivais que ali estão.

Algo próximo acontece nos subúrbios e favelas nos dias atuais, em que um conjunto de poderes heterogêneos, munidos de jurisdição própria, gerenciam de maneira autônoma suas ações nesses espaços. A cidade é, portanto, um lugar de produção, de modo que ao longo do tempo se observou a necessidade de construí-la enquanto mecanismo de regulação de circulação de alguns corpos, organizá-la como unidade, espaço coerente, distribuído, esquadrihado e bem homogêneo (FOUCAULT, 2017).

Porém, a unificação do espaço urbano entra em conflito quando pobres, negros, loucos, bichas e as demais vidas não homogeneizadas passam a frequentar e circular por outros espaços. Diante disso, à medida que a cidade se torna, continuamente, importante espaço de mercado e unifica as relações comerciais em diferentes níveis. Há razões econômicas e políticas a pôr em debate a respeito de quem poderá circular pela cidade e até mesmo qual projeto de urbanização deve existir para as cidades. Esses afrontamentos políticos ao corpo social são aumentados à medida que se desenvolvem nas cidades, principalmente após o surgimento da população operária com o nascimento da indústria, no século XIX (FOUCAULT, 2017). São as relações conflituosas entre os diferentes grupos como ricos e pobres, proletariado e burgueses, que marcam as agitações urbanas que se tornam cada vez mais intensas e numerosas. Tais manifestações serão entendidas como a “revolta de subsistência”, marcada pelo aumento dos preços e baixas nos salários, fazendo com que as pessoas pobres, não podendo encontrar meios de se alimentar, saqueiem os mercados da cidade (FOUCAULT, 2017, p. 153). Nesse sentido, quem pode circular pela cidade hoje?

Para chegar ao CAPS, essas subjetividades não homogêneas circulam pela cidade em direções múltiplas, tanto que, durante os passeios realizados, quem nos conduziu através dos itinerários dos ônibus, terminais e bairros eram os próprios usuários(as)-pacientes, evidenciando que eram eles e elas que guardavam os saberes da cidade. Esses corpos

aprendem a partir das transições e movimentos criados pelas ruas e avenidas, quais são os trajetos, desvios ou atalhos, corpos que sentem a carne da cidade. Lembro-me da *expertise* de alguns ao dizerem os itinerários dos ônibus quando indagava quais linhas transitavam por quais avenidas. Eram falas marcadas às vezes por longas explicações e histórias já vivenciadas, histórias de embarques e viagens errantes, repetições de idas e vindas ao CAPS ou a outros lugares, acessando a urbe por diferentes pontos e transitando por diversas linhas, que não param de remeterem-se e rearranjarem-se umas nas outras criando multiplicidades com multiplicidades.

Tanto o grupo do qual falamos quanto a cidade têm esse aspecto rizomático em comum, isto é, ambos não se constituem apenas como unidade, mas também por seus movimentos, cores, substâncias, gestos e narrativas, confundindo-se com aquilo que dizem nossos autores, “[...] que um rizoma, ou, multiplicidade, não se deixa sobrecodificar, nem jamais dispõe de dimensão suplementar ao número de suas linhas” (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 16). Sobretudo, qual é a saúde das nossas cidades? Como podemos nos avizinhar e tomar de empréstimo algumas das suas produções? Dito de outro modo, a multiplicidade, constituída de inúmeras linhas e de tantas outras substâncias, compõe um grupo ou uma cidade, preenchendo e ocupando essas duas dimensões, pois “as multiplicidades se definem pelo fora: pela linha abstrata, linha de fuga ou de desterritorialização segundo a qual elas mudam de natureza ao se conectarem às outras” (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 16). Nesse raciocínio, seriam as multiplicidades do fora que ornem o cotidiano dos cuidados com a saúde mental? Talvez, todas essas multiplicidades que tento apresentar até agora sejam tudo aquilo que sustenta o cotidiano do CAPS, das cidades, junto das outras tantas saturações e processos codificados. Saturações essas que podem ser entendidas enquanto um território repleto de multiplicidades. Isso pode contribuir como vetor importante para o aumento ou a diminuição da produção da saúde, ou, dito de outro modo, pode ser um processo de ampliação dos contornos dos territórios existenciais.

2.3 O esgotamento nas sociedades controle: a lógica da sobreimplicação

A porta se abre, e duas pessoas saem da sala. A primeira, com uma mochila nas costas, sai aos passos ligeiros. A pressa era tanta que mal pude reconhecer a fisionomia do rapaz. A segunda pessoa, uma profissional do serviço, sai da sala de olhos arregalados, assemelhando-se a alguém que acaba de levar um susto ou algo semelhante. Acompanham os olhos arregalados uma expressão tensa; o rosto, tomado pelo vermelho, junto do suspiro de

cansaço, anuncia que algo acontece, e mobiliza uma intensidade afetiva que transborda pelo rosto.

Em conversa com essa profissional, em um de nossos raros encontros pelo CAPS, testemunhei parte das suas angústias em relação às atividades de trabalho. Na ocasião, além de emprestar-lhe a escuta, trocamos algumas reflexões. A culpa como processo de individualização, característico do tempo em que vivemos, perpassou boa parte das narrativas dela, uma trabalhadora que dizia não conseguir realizar muitas atividades mais. Pelo fato de ter muitos atendimentos, ela não consegue realizar outras atividades como as práticas grupais. A moça relata que, inicialmente, conseguia realizar atividades de meditação com os usuários-usuárias, porém, no decorrer do tempo, tal prática foi se extinguindo. Ao perguntar-lhe a respeito dos empecilhos, ela conta que os atendimentos, reuniões, oficinas e o preenchimento dos prontuários de papel tomam boa parte do seu tempo, permitindo poucos minutos disponíveis para bate papos informais como o que realizamos. Enquanto conversávamos, ela preenchia os empoeirados e desgastados prontuários de papel amarelado; esse é, na verdade, um hábito de todos e todas: ao terminarem algumas atividades, dirigem-se à sala de reuniões para fazerem anotações nos prontuários, fazerem reflexões, participar de um bate papo, tomar um cafezinho ou água, ou, simplesmente, descansar por um tempo.

Na continuidade daquele relato, a profissional com quem eu conversava se culpabilizava por não conseguir realizar atividades diferentes, desabafando que o cansaço, muitas vezes fatigante, lhe impede de escutar ou entrar em diálogos menores no cotidiano. Em resposta, disse-lhe que a culpabilização, em alguns casos, é algo estrategicamente produzido pela precarização das políticas públicas, as quais lançam e individualizam as responsabilidades sobre as falhas, problemas ou empecilhos para os funcionários, única e exclusivamente, e isso é algo muito perverso. A companheira de trabalho confessou-me, em seguida, que, em alguns momentos, sentia-se fracassada, o que lhe trouxe dificuldades no começo de seu trabalho sem entender o fato de que a culpabilização não era tão somente um significante seu.

Com isso em pensamento, quais agenciamentos estão produzindo, nessa situação, sentimentos como culpa e frustração? Quais linhas forçam tais processos de individualização? Haveria outras possibilidades de se relacionar com o trabalho, nesses casos, sem cairmos na extremidade do risco-perigo do desemprego, que paralisa a experimentação de outros movimentos e agenciamentos?

Para Deleuze e Guattari (1995, p. 16), “um agenciamento é precisamente este crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza à

medida que ela aumenta suas conexões”; assim, em cada espaço ou território que ocupamos, estamos nos engendrando em processos que nos forçam a criar modos de se relacionar consigo mesmo e com o mundo de maneira diferente. Tais espaços apresentam outros modos de trabalho, de relação com o outro, de estudos, de lidar com nossos afetos. Um agenciamento provoca conversões quando se experimenta outros deslocamentos.

A companheira ainda, ao longo do dia, teve um embate com uma médica psiquiatra por conta de uma negação a uma solicitação de atendimento urgente ao paciente que a acompanhava. A trabalhadora refletia comigo se, em algum momento, a médica em questão se dedicava ao exercício reflexivo acerca do que realizava nas práticas cotidianas. O embate político (ou, talvez, biopolítico) entre especialidades, entre cuidados e disciplinas, é um embate passível de análise teórica, no que diz respeito ao microfísico do cotidiano do CAPS.

Há muitas linhas a analisar e dissertar a esse respeito, mas, em relação ao relato da profissional do CAPS, podemos dizer que ela é, necessariamente, uma pessoa implicada com o que pode realizar em seu trabalho. Essa implicação não deve ser entendida, propriamente, como uma das fórmulas de uso, como voluntarista, caridosa, produtivista, utilitarista, dogmática, existencialista ou psicológica, mas como um postura em relação aquilo que perpassa desde a realização de oficinas com músicas à embates políticos e atividades reflexivas, mesmo que a escassez de tempo impeça com maior frequência a ocorrência dessas últimas.

Nesse sentido, trata-se de pensar a implicação como análise tanto individual quanto coletiva (LOURAU, 2004). Porém, ainda que implicada na realização de atividades e reflexões que escapam da ordem maçante da repetição do cotidiano, as angústias narradas pela profissional perpassam pela lógica daquilo que dirá nosso autor ser uma “inflação do implicacionismo” (LOURAU, 2004, p. 187). Algo que pode vir a confundir-se com a ideia de implicação. Este é um perigo para o qual gostaríamos de chamar atenção, ao qual nomeio de sobreimplicação (LOURAU, 2004).

Um sujeito sobreimplicado, dentro da lógica capitalista, acaba sendo aquele que tem o potencial/recurso/talento humano. Isso é perigoso na medida em que tais qualidades podem recair na lógica recorrente das “sociedades controle”, em que a dureza das fórmulas de juízo de valor se traduzem em regras de imposição, impossibilidade e idealização, recaindo ora sobre nós, ora sobre os outros (DELEUZE, 2012, p. 223).

A lógica da sobreimplicação no âmago das sociedades controle, portanto, exige um sobretrabalho que, a partir da produção de uma mais-valia e uma rentabilidade suplementar, objetifica o humano numa ordem de trabalho alienado, cansativo, fatigado, faltoso, culposos

etc. A relação com o objeto de trabalho, nesse caso, passa a ocupar tanto espaço que a produção de esgotamento impede a experimentação de outras relações afetivas possíveis. Em outras palavras, mediante a ideia de trabalho suplementar, isto é, para além do que pode ser realizado, exige-se dos trabalhadores e trabalhadoras – exigência essa que por vezes opera de modo libidinal e inconsciente – que realizem sempre algo a mais do que podem, recebem ou estão designados para fazer. O nosso autor, Lourau (2004, p. 187), complementa essa reflexão ao dizer que:

Tais fórmulas constituem juízos de valor sobre nós mesmos e sobre os demais, destinados a medir o grau de ativismo, de identificação com uma tarefa ou instituição, a quantidade de tempo/dinheiro que lhe dedicamos (estando lá, estando presentes), bem como a carga afetiva investida na cooperação.

Isso posto, o sobretrabalho ou sobreimplicação da profissional dialoga com as concepções do autor à medida que se evidenciam recorrentes culpabilizações, o rosto vermelho, os olhos arregalados, a dificuldade de entrar em diálogos menores do cotidiano e os sentimentos de fracasso experimentados por ela. Esses são efeitos produzidos na carne do corpo pela lógica da mais-valia e da rentabilidade suplementar que extrai e produz sobre essas subjetividades, criando um imaginário de trabalho apoiado num dever que se assemelha à ideia de que há um modo de “[...] exercício correto de um ofício, a fim de provar que não estão fora deste mundo” (LOURAU, 2004, p. 189). Ou ainda, um modo de provar que estão trabalhando e entregando o melhor de si, quando, na verdade, o que pode ocorrer é um movimento de expropriação de si. Na esteira dessa linha, qual seria, então, a relação entre sobreimplicação e a produção biopolítica-necropolítica dos corpos-subjetividades?

Para responder a esse questionamento, bastaria direcionar a atenção ao cuidado instituído nas práticas e intervenções que realizam ou recaem num sistema de relações trabalhistas sobreimplicadas, no qual não alteram a lógica, pois a “[...] exploração da objetividade do homem no trabalho alienado - forma sobre-exploração e sobre-pressão” (LOURAU, 2004, p. 189). Esforcei-me, a dispor atenção e analisar o que se inventa a partir dessa lógica do mercado de trabalho na pesquisa a partir da realidade psíquica-social narrada pela aquela companheira de trabalho, ou, propriamente, dentro das sociedades cujo aparelho de Estado opera a partir do capitalismo. Dentro dessa realidade, a lógica da captura em favor do capital se apropria ou ainda produz as chamadas novas fórmulas – em aspectos inovadores ou sistemas *high tech* –, impondo, na verdade, novas roupagens em favor do rejuvenescimento das velhas formas da sobreimplicação (progressismo, modernização, mercantilização, inovação etc).

Sob essa ótica, os agenciamentos experimentados pela profissional assemelham-se a muitas das discussões em Lourau (2004) e Deleuze (2012) como a proposição de um dos autores de que a sobreimplicação seria “[...] um suplemento de espírito, garantia de um sobretrabalho diretamente produtor de identificação com a instituição e indiretamente produtor de mais-valia em favor do empregador – não em favor do trabalhador coletivo [...]” (LOURAU, 2004, p. 192). Nesse sentido, o que há de sobreimplicação no discurso daquele profissional era, propriamente, uma relação de intensificação com aquele que era, de início, um território estrangeiro, no qual ela havia de habitar e trabalhar, mas, também, uma relação de apropriação e expropriação das forças do corpo. Essa mesma sobreimplicação volta a comparecer nas narrativas das profissionais e dos profissionais no decorrer da pandemia, ainda que o trabalho funcione a partir do regime de escalas alguns efeitos passaram a compor algumas narrativas, tais como: cansaços emocionais, dificuldade de manter a atenção e dormir, perda de consciência durante o dia e dificuldade de codificar informações. Isso evidencia o quanto a pandemia intensificou ainda mais alguns dos processos de sobreimplicação, principalmente por conta das condições precárias de trabalho oferecidas dentro das políticas públicas. Ou seja, se numa realidade de vida antes da pandemia já encontrávamos condições de trabalho precárias, a partir da pandemia se tornou mais perceptível tamanho realidade.

Encontro-me, assim, diante de uma realidade de sobreimplicação na qual os efeitos que agonizam a vida e atravessam as subjetividades passam a ter lugares específicos, naquilo que Deleuze (2012, p. 224) chamou de sociedades controle, em que a vida é controlada a partir de “[...] formas ultrarrápidas de controle ao ar livre que substituem as antigas disciplinas que operavam na duração de um sistema fechado”. Agora, dentro da lógica das sociedades controle, não se opera somente a partir do enclausuramento, decalque ou moldagem em espaços de confinamento, mas opera-se o controle perpassando por uma “[...] modulação, como uma moldagem auto deformante que mudasse continuamente, a cada instante, ou como uma peneira cujas malhas mudassem de um ponto a outro” (DELEUZE, 2012, p. 225). São essas modulações que ampliam, hoje, o controle sobre as subjetividades. Se antes levávamos a força de nosso corpo aos estabelecimentos a fim de torná-lo produtivo nas fábricas, numa sociedade controle a empresa-fábrica agora torna-se uma alma, um gás a mais, um sobretrabalho ou uma sobreimplicação, que se esforça continuamente para alcançar uma suposta metaestabilidade. Essa lógica engendra uma dinâmica na qual nunca se termina nada e, por isso, cada vez mais, o que se vende ou se compra não são as matérias primas, mas vendem-se serviços e compram-se ações. Por isso, o controle agora estendido (controle a céu

aberto que fornece a posição de cada um na sociedade) sobre as subjetividades perpassa pelo que podem entregar de valor ao mercado capital, bem como pelo que podem querer e consumir, na lógica de que “o homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado” (DELEUZE, 2012, p. 228).

Dentro de uma lógica de trabalho na qual nunca há tempo para outras atividades devido à alta demanda de tarefas, os efeitos da lógica da sobreimplicação evidenciam, pelos olhos arregalados, o rosto vermelho, a dificuldade de escutar e entrar em outros diálogos pelo cotidiano, a sensação de esgotamento, produzida por esses agenciamentos que conduzem à individualização, culpabilização, competição e empreendedorismo de si. Pensar a sensação de esgotamento nas sociedades controle a partir da lógica da sobreimplicação nada mais é do que uma estratégia de se haver com a realidade colonizadora do capitalismo. No qual vende-se o imperativo de um ideal que dá uma certa abertura à produção de mercado, para o qual as subjetividades agora, são elas próprias o capital de investimento a partir do que podem produzir enquanto cifra, embriagando-se com uma fantasia de viver uma individualizada “liberdade” de trabalho, consumo e competição. Diante dessa realidade e discussões: do que cuidar afinal, ou qual saúde produzir a partir daí? Ou ainda, insistiria em dizer que uma cobra que não troca de pele padece.

2. 4 Enxergar na experiência uma saída

Era fevereiro, e naquele dia algo de especial aconteceria; mais adiante tento encontrar, em meio aos registros do diário, fragmentos e passagens daqueles momentos. O entusiasmo compunha aquela manhã no estabelecimento. Antes de todos saírem para o evento, houve um momento de preparo de adereços: colares, retoque na maquiagem, perucas, cordões, água para beber, óculos coloridos, gravatas de bolinhas, plumas e paetês, adornando corpos negros, brancos, femininos, masculinos, jovens e idosos. Durante o preparo, os estandartes demandaram um pouco mais tempo de trabalho na sua confecção, afinal, são os estandartes que apresentam o bloco que passa fazendo folia pelas ruas, encruzilhadas, avenidas e praças.

A sacola com adereços foi passando de mão em mão. Alguns atrevidos enfeitaram o colega ou a colega, dizendo que determinada peça combinava com ele ou ela. Para mim, escolho uma peruca de cor azul e um colar de plumas. Uma das usuárias-pacientes, ao me encontrar, revelou: “fiquei em casa pensando se você iria com nós?”. Escuto essa narrativa vendo-a como um analisador, compreendendo que o lugar que eu ocupava no CAPS, naqueles dias, diz muito dos afetos presentes nas relações entre profissionais e usuários: pareço ser um estranho-conhecido, evidenciando um certo vínculo de afeto com os agentes desse território,

afetos que se expressam na confiança, carinho e o respeito. Olhar para esse analisador e enxergar o quanto estou implicado nele é, precisamente, compreender que, a partir desse lugar, foi possível construir parte da escrita dos diálogos desta dissertação, bem como estabelecer relações de cuidado com os demais colegas compartilhando algumas experiências vividas e reflexões diante daquilo que vivemos. Creio que isso é o que qualifica o nosso trabalho no território da pesquisa: ter a oportunidade de construir, junto dos demais, as relações de cuidado, perpassadas pela escuta, a construção do pensamento, por afetos, palavras e experiências. Talvez, eu insistiria em dizer rapidamente que o que me permitiu ocupar este lugar de psicólogo-pesquisador foram as demandas por cuidados dos usuários numa relação terapêutica nômade-ambulante, assim como os convites por parte dos profissionais e usuários, sinto que isso me permitiu experienciar uma certa confiança e autorização a estar no cotidiano. Diante disso, eu gostaria de colocar uma questão: há uma necessidade de um cuidador ambulante não institucionalizado para constituir uma relação mais próxima e cotidiana com os usuários?

Antes de deixarmos o estabelecimento em direção ao nosso destino, tiramos uma foto a ficar registrada no mural de um dos corredores do CAPS, assim como publicada nas redes sociais. Todos se juntam, com seus adereços e fantasias, para partir ao encontro do bloco “piradinho”, no qual é realizado anualmente pela rede de atenção psicossocial da Grande Vitória. Para nos deslocarmos até o HEAC, contamos com o auxílio do transcol social, cujo agendamento de transporte foi solicitado por uma das profissionais por meio de contato com a Companhia Estadual de Transportes Coletivos de Passageiros do Estado do Espírito Santo (CETURB/ES).⁴⁰

Dentro do ônibus, as subjetividades acompanhavam da janela a paisagem da cidade de Cariacica mudar, o tão esperado momento para dançar, cantar, gritar e dar movimento aos contornos do corpo se aproximava a cada semáforo avançado pelas ruas. No adentro da cidade vamos nos enveredando, sentados e sentadas nas cadeiras do ônibus ensaiamos e cantamos algumas músicas. O pátio do HEAC e as calçadas do CAPS Moxuara foram sendo aos poucos ocupados com sons, cores, corpos, canções, vozes, fantasias e uma faixa que interrogava: “Não cuida da cuca por quê?”.

A sombra do pé de manga testemunhou os preparativos da batucada, cada retoque na maquiagem, na fantasia, no repique do tantã, no chocalho e no surdo. O samba na ponta dos dedos e na língua agonizavam junto à sintonia e aos desencontros sonoros. Do pátio e das

⁴⁰ Acerca do passe livre e transcol social: <https://facafacil.es.gov.br/Servicos/Detalhes/1038?IdUnidade=2;>
http://www.gvbus.org.br/docs/comprovacao/Transcol_Social_decreto-n_3252-R_13_marco_2013.pdf.

calçadas, alguns corpos negros, uniformizados, destoavam em meio às diferenças de cores, fantasias, papéis picados, paetês e plumas. O corpo dentro do uniforme listrado, quando não de mãos dadas com algum agente, estava pulando, cantando, gritando ou tocando algum instrumento.

O corpo no uniforme listrado, conjurado à trama de dois lineamentos perceptíveis, evidencia a existência de duas forças instituídas dentro de nosso cotidiano tropical: a internação (voluntária, involuntária e compulsória) ainda enquanto prática de manicomialidade e o racismo institucional ainda não eliminado da realidade e do pensamento do nosso tempo. Para além da manicomialidade, portanto, há também uma violência racial em agenciamento, que enfraquece, coisifica, imobiliza e força os corpos negros a uma relação de sobrevida, restando-lhes, em muitos casos, viver uma vida nua e crua. Possivelmente, o que escapa em meio a isso é o desejo desse corpo negro, no uniforme listrado, de dançar, pular e tocar, de adiar, por instantes, o agenciamento entre manicomialidade e o racismo estrutural-insitucional que num só gesto andam de mãos dadas. Tal associação ou agenciamento mostra o quanto, para alguns corpos, estar uniformizado é uma ação de identificação forçada pela engrenagem da manicomialidade, enquanto para outros trata-se mais da sustentação de um lugar e relação de poder.

Falo isso, pois esse analisador lembra-me de uma outra ocasião, ocorrida na festa de confraternização do CAPS. Naquele dia, um paciente, que estava internado no HEAC, pode deixar as pálidas paredes do hospital psiquiátrico e partilhar daquele momento conosco. No entanto, não contávamos que ele estaria acompanhado, na maior parte do tempo, por um agente de jaleco branco, de mãos dadas ao rapaz. Alguns profissionais mencionaram que o paciente estava em fase final do internamento, e que tanto a equipe do CAPS quanto a do hospital estavam tentando diminuir a distância do internamento para o cotidiano do serviço.

Havia, portanto, uma aposta em transpor os aspectos do cotidiano, daquele usuário-paciente, instituído nas paredes e muros do hospital para uma rotina do fora, agora aos serviços substitutivos. Porém, após alguns diálogos com os profissionais, o fato daquele usuário-paciente precisar de acompanhante quase que de modo tutelar devia-se a algumas agressões já cometidas por ele no CAPS, portanto, havia ali um esforço em voltar a integrá-lo no cotidiano de trabalho.

O corpo “enjalecado” na quadra e o corpo negro uniformizado em listras pelo pátio se assemelhavam por serem imagens dissonantes, ainda que estivessem em lugares e tempos diferentes. O corpo dentro do jaleco fora convidado pela psicóloga a guardar o vestuário por aquele ser um dia de confraternização, e, estando numa quadra, seria mais confortável não

usar a peça por conta do sol quente. No entanto, mesmo após o convite, o profissional preferiu se manter dentro do jaleco. Quanto ao corpo negro dentro do uniforme listrado, por outro lado, não lhe foi dada a opção de deixar o vestuário e escolher outro.

O uniforme listrado, como um signo que já conhecemos bem, reflete os efeitos de uma relação a partir dele construída: a tutela, a docilidade hospitalar e a manicomialidade, todas articulados pelos saberes e poderes estranhos. Um dos perigos aí produzidos no imaginário social é o efeito do saber-poder psiquiátrico ao gerar o significante louco internado enquanto louco perigoso. Quais os riscos em olharmos somente por essa perspectiva as relações de cuidado? A manicomialidade, ao produzir sobre as subjetividades o significante de perigoso, estaria enredando quais outros efeitos? Como dispor uma atenção a esse respeito em nossas relações de cuidado? Qual é o lugar do sofrimento psíquico hoje?

Em retorno ao dia que anteriormente comecei a relatar, o bloco, concentrado no pátio, aguardava a chegada de mais pessoas. Ao chegarmos, uma das companheiras disse comigo: “você vai conhecer o bloco mais louco”. O bloco mais louco, ornado por sons diversos, realizava os preparativos e saía do pátio em direção às ruas da cidade de Cariacica. O sol quente, típico do verão capixaba, não desanimou as pessoas a ficarem dentro das fantasias de João bananeira – fantasia esta que guarda tecidos e folhas de bananeiras secas. Aos passos lentos o bloco vai, pelas ruas, interrompendo o fluxo dos carros, cantando músicas, batucando, gritando e fazendo zuada. Da janela das casas, alguns rostos ousaram acompanhar o trajeto do bloco, registrando olhares, sorrisos, acenos ou fotografias.

Do outro lado da pista, os carros, caminhões e motos que passavam buzinavam como um gesto de cumprimento. Gritos e canções vindas de um trio elétrico impeliam as pessoas a cantar, gritar, rodopiar, pular e sorrir. No rosto de cada um, tomado pelo suor, revela-se o esforço que é construir outro tipo de movimento no que envolve o cuidado em saúde mental, um cuidado ou movimento fora dos estabelecimentos do cotidiano de trabalho.

O som dos tambores, acrescido de outros instrumentos, compunha, com a loucura pelas ruas da cidade, outro espaço e relação possível. Depois de realizar esse longo trajeto, pergunto-me: como os usuários sentiram a ressonância do bloco de carnaval nas ruas da cidade, ou depois de terem passado por elas? Aqueles corpos, em suas diferenças, foram conclamados a se misturarem, entrelaçando-se entre as fantasias confeccionadas com: TNT, cartazes, gritos, gestos e coloridos. O bloco cantava músicas que lembravam marchinhas dos carnavais passados, sambas e paródias incorporadas por reivindicações dos movimentos antimanicomiais advindos da reforma psiquiátrica, como: cuidado em liberdade, uma sociedade sem manicômios, integralidade e saúde como direito humano. Atrás do bloco, no

desfile das pessoas, seu cantar, rodopiar, pular, na gíngua, e os sorrisos nos rostos não escondiam que algo tocava o corpo e tornava o dia um momento oportuno, ou talvez um belo tempo para se alegrar. O ali havia um imperceptível cuidado que abria outras possibilidades de expressão de si, algo inteiramente inverso às pobres paredes pálidas dos hospitais, às grades e aos muros.

Lembro-me, nesse dia, de visualizar um usuário-paciente em outro tipo de movimento: brincando pelas ruas, fazia-me esquecer daquele encontro no CAPS, pela primeira vez, no qual falava sobre fim do mundo, invasão de alienígenas, programação de computadores e rádios. Enquanto proferia suas ideias delirantes, olhava fixamente para o mural de informações na parede. Um dos profissionais, que também passava pelo corredor, convidou o rapaz a ir até a sala de oficinas, na qual ele, com o rádio ligado, envolveu-se em diálogos fragmentados com o locutor da rádio, que anunciava a programação da tarde. Esse rapaz ficou por um tempo no CAPS; quase sempre que eu perguntava se ele precisava de algo, ele dizia: “Não, só quero ficar aqui mesmo, tá tudo bem!”. A participação dele conosco no bloco, cantando e pulando, fez-nos nomeá-lo como o “**jovem radialista**”. Infelizmente, a imprevisibilidade com que frequentava o CAPS dificultou o ganho de consistência nas relações para que eu pudesse conhecer um pouco mais de sua história.

Depois de subir uma ladeira para chegar à praça Santana em Cariacica, ponto final do bloco, os instrumentos, as canções e os gritos foram gradativamente diminuindo seus ritmos para um descanso e um momento de hidratação. Na praça havia uma mesa com frutas, sucos, água e distribuição de picolés. Enquanto os instrumentos faziam uma pausa, as pessoas procuram um lugar para se sentar e descansar. O trajeto realizado sob o sol forte cobrou do corpo esse momento de respiro e cuidado, afinal, o calor intenso e a caminhada provocaram tamanho cansaço.

Foi interessante perceber que, no trajeto do bloco até a praça, poucas foram as vezes em que os profissionais ficaram na tutela dos usuários-pacientes, isto é, enquanto o bloco acontecia todos puderam circular livremente pelo espaço, o que evidencia o exercício da liberdade nas relações de cuidado, ainda que por breves instantes – exercício importante para pensarmos a produção de saúde.

Aos poucos, recuperado o fôlego, volta-se aos instrumentos, porém, a intensidade que perpassava os corpos anteriormente parece não mais acompanhar os sons da batucada. O picolé e os refrescos amenizam o calor. O corpo cansado senta-se no banco da praça e se delicia com o picolé. Na esperança de mais um, alguns usuários procuram negociar com os profissionais a possibilidade de ganhar outro, porém, nem todos têm sucesso, pois alguns

casos pediam prudência por conta da possibilidade de aumento da glicemia no sangue. Não seria essa preocupação com a saúde uma linha biopolítica um tanto manicomial? Há, sobretudo, outra questão problema aí: sabendo-se do perigo do aumento da glicemia no sangue, mas, ao mesmo tempo, estando diante da possibilidade de um picolé há mais, até que ponto há um aumento da saúde na travessia de um risco? Essa questão com o picolé suscita também uma relação com aquilo que Stengers (2015, p. 66) chama como “[...] arte do que os gregos chamavam de *pharmakon*, que se pode traduzir por “droga”. O que caracteriza o *pharmakon* é, a um só tempo, sua eficácia e sua ausência de identidade: ele pode ser, conforme a dosagem e o uso, tanto veneno quanto remédio”. Ou seja, isso acontecia com os usuários que tentavam negociar um picolé a mais com os profissionais, tais movimentos suscitam pensar a relação com a dosagem, uso ou relação com o meio que pode ser veneno ou remédio. Isto é, o tipo de cuidado suscitado a partir desse pensar com cuidado suscitado pelo meio pode servir como alimento para o corpo ou veneno. A questão da abertura ao perigo ou risco não há garantias de instabilidade ou prévias garantidas, mas tamanha abertura não é ignorar o pensar com cuidado, mas entender que o paradoxo entre uso e dosagens implica um exercício de não eficácia de uma racionalidade científica e sim uma avaliação a partir dos efeitos em relação com as diferenças em um meio.

A praça, espaço de encontro, era preenchida por uma multiplicação das diferenças por todos os lados: crianças correndo, profissionais, usuários-pacientes, familiares e outros curiosos que aos poucos se aproximavam. A história do dia é tramada, e junto dela o cuidado experimentado no cotidiano da rua, na batucada, na confecção das fantasias, na escolha dos adereços, nas canções, nos trajetos de ônibus ou a pé, no picolé que descongelava e escorria pelas pontas dos dedos, nas gargalhadas e no riso frouxo ao cantarolar uma, duas ou três paródias compunham mais de um registro afetivo. Ao se aproximar a hora do retorno, percebia-se que alguns usuários(as) já aparentavam cansaço, como já esperado por conta do longo trajeto percorrido. No entanto, em alguns era um tipo de cansaço estático, com gestos e movimentos lentos, quase uma lentificação do corpo, deixando-os muito diferentes. Seriam, nesse caso, os remédios os responsáveis pela lentificação ou diminuição da resistência do corpo? Como incorporar outras práticas de cuidado no cotidiano de trabalho? Como valer-se do fora numa experiência repleta de heterogeneidade? Ou, ainda, como contradizer a manicomialidade no cotidiano do cuidado indo às ruas, praças e aglomerando-se com outras diferenças?

O conceito de experiência, em Jorge Larrosa Bondía (2002), envolve precisamente aspectos interessantes a serem considerados como: encontro, travessia e perigo. Em termos

gerais, pode-se pensar que todo o roteiro do dia acima explicitado tentou, em algum momento, apresentar parte daquilo que nos aconteceu, pois “a experiência é o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca” (BONDÍA, 2002, p. 21). Ou seja, falar de experiência é colocar o corpo num acontecimento, movimento ou deslocamento. Seria propriamente um trabalho de si para consigo na sua relação com o mundo, exercício custoso, pois cada vez mais entramos numa lógica social na qual muitas coisas acontecem e se passam, mas não guardam a raridade de uma experiência enquanto acontecimento.

Outro autor de possível aproximação é Walter Benjamin (1985), cujo texto “Experiência e pobreza” reforça a ideia anterior, de considerar que a experiência é um exercício que envolve um certo trabalho, pois há uma pobreza de experiência no que diz respeito ao tempo da modernidade em que vivemos, no qual perde-se a força de transmissão dessas experiências. Poder-se-á ir adiante, nessa discussão, pensando o exercício do cuidado como algo além de uma atividade reflexiva, isto é, pensá-lo enquanto cultivo de experiências, práticas, trajetos e ações, os quais registram em nós afetos outros. Nesse âmbito, às vezes é necessário um cuidado que se desloque do espaço guardado entre paredes já conhecidas dos nossos estabelecimentos e lançarmo-nos para fora seja para uma caminhada, uma conversa debaixo de uma sombra fresca, uma ida à praia, um passeio no shopping ou mesmo encontros entre os outros serviços da rede de atenção psicossocial.

Creio que o cuidado em aproximações ao conceito de experiência proposto por Bondía e Benjamin é, propriamente, oportunizar a escuta da cidade, sentir a carne do mundo em nossas atividades cotidianas. Ressaltar-se-á que esse convite não se trata de uma prescrição, mas uma possibilidade de experimentar um sopro de vida frente ao que pode ser realizado de diferente, não por lidar com a diferença vendo-a como obrigação, mas por pensar a partir dela como um vetor que instiga a continuar perguntando: o que mais podemos realizar?

Nesse sentido, o cuidado, exercitado enquanto ato do pensamento, mas, também, inventado e experimentado a partir do uso de outros dispositivos, está num só tempo envolto de encontro, perigo e travessia, e o fato de ele articular esses três aspectos direcionais significa entender, precisamente, que o cuidado enquanto cultivo de uma experiência deve ser compreendido como um processo.

Em minha experiência pelo CAPS e fora dele, lancei-me para trajetos outros nos quais o perigo estava à espreita em nosso horizonte, trajetos como, por exemplo, as idas e vindas aos shoppings, à praia, ao convento, até mesmo o próprio percurso experimentado no bloco “piradinho”. Esse perigo não tinha face, embora estivéssemos em equipe, mesmo envoltos em conversas, sempre atentos para o caso de alguém se perdesse.

Possivelmente, dentre todos os perigos, a manicomialidade molecular seja a mais preocupante, pois ela atualiza-se por experiências também, retornando sobre as subjetividades práticas, relações, saberes e realidades, por pequenos gestos, atitudes e expressões no que diz respeito ao controle, docilidade, patologização e morte. Por isso, me esforço para acompanhar esse cotidiano e dissertar ao seu respeito. Assim, quando saíamos a passeio, andávamos pela cidade sempre em bando, em blocos de singularidades. O mais divertido e interessante era escutar dos próprios usuários, ao longo da semana que se seguia, as divertidas e curiosas histórias, narrativas que se constituíam “[...] como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos” (BONDÍA, 2002, p. 24).

Lembranças que ainda muito presentes giravam em torno do cansaço gerado ao subir as ladeiras do Convento da Penha, a agradável sensação de ir à praia nos dias de sol, a divertida bagunça e desordem no bloco de carnaval ou os sorvetes tomados nas praças de alimentação dos shoppings ao fim dos passeios. Soube que, em alguns casos, os próprios usuários combinavam entre eles de realizarem outros passeios pela cidade nos finais de semana. Talvez, resida aí um dos efeitos do CAPS, construir um certo grau de autonomia junto às subjetividades em suas relações consigo mesmas e com o mundo.

Para as profissionais é sempre um desafio, nas palavras delas, sair pela cidade em matilha, contudo, sendo esse um exercício do CAPS que visualiza os passeios como possibilidade de produção de saúde mental e cuidado, isto é, uma experiência insinuante e inaudita que pode ser “[...] um ponto de chegada, um lugar a que chegam as coisas, como um lugar que recebe o que chega e que, ao receber, lhe dá lugar” (BONDÍA, 2002, p. 24),

Conhecer a cidade é lançar-lhe outros olhares sob diferentes ângulos, fazer dos trajetos uma experimentação, algo inteiramente inverso ao que as práticas manicomialis engendram em suas produções paralisantes, nas quais distancia-se o que pode o corpo e das práticas perpassadas pela manicomialidade impostas sobre o outro. Na verdade, quando se pergunta como contradizer a manicomialidade em nossas práticas cotidianas, não se deve ter como pretensão a prescrição de uma fórmula, como fosse receitar uma medicação, mas sim apontar algumas direções abrindo-nos ao campo das problematizações assim como os passeios funcionam a um direito de territorializar-se na cidade, fazer parte dos trajetos da urbe, como um ato antimanicomial.

A manicomialidade não está encerrada entre os muros dos hospitais, mas está também entre as misturas do cotidiano. Conforme já apontamos anteriormente, ela pode ser percebida no corpo aparentemente cansado no meio da praça (mas um cansaço paralisante), no corpo

negro dentro de um uniforme listrado, no agente “enjalecado” em plena manhã ensolarada em dia de confraternização do CAPS, ou na prática dos agentes em ficar de mãos dadas com alguns internos num tutela de prazo quase interminável.

Nesses casos, o que existe é um duplo processo de assistência e docilidade, pois ao mesmo tempo em que há a preocupação em cuidar, apresenta-se a impossibilidade de renunciar ao processo de reprimir e controlar. Não se trata, aqui, de culpabilizar os profissionais pela repetição ou atualização da manicomialidade, mas de compreender que esse processo é, precisamente, uma política distinta da dos internamentos, pois seu território de atuação não está apenas entre os muros, como também pelos cotidianos das relações.

Em outras palavras, a manicomialidade, enquanto segmentaridade política, pode estar em toda a rede de relações moleculares, fato que me motivou a escolher esse objeto de estudo, pesquisando os grandes perigos da manicomialidade cotidiana que ultrapassam os perigos do usuário-paciente se perder nos passeios, se machucar, se esquecer de tomar um medicamento, ir ao CAPS, se cansar durante os passeios, ou, ainda, se recusar a participar de uma ou outra atividade.

O interesse reside, principalmente, no fato de que esses movimentos podem constituir uma experiência de cuidado na qual há uma abertura à experimentação de outras temporalidades, realizações, fazeres e conexões em presença daquilo que coemerge das relações. Nesse sentido, quando não compreendido o perigo da manicomialidade molecular corre-se um sério risco de recair numa dimensão imperceptível de contribuição lenta e cotidianamente para a manicomialização das raças, dos rostos, dos gêneros, das geografias, das classes e das sexualidades. Isso caso ela já não tenha encontrado os seus cúmplices, assim como toda morte ou pobreza de experiência coloniza padecimentos.

O perecimento da manicomialidade alcança, assim, o que há de micro enquanto linhas de força do cotidiano, expurga as diferenças e suas modulações intensivas. Não seria importante, para nossa vida social, pública, cultural e humana, saber que a manicomialidade só se articula devido às suas minuciosas e silenciosas artimanhas de empobrecer, patologizar e mortificar os processos de diferenciação da vida?

Diante disso, o que pode germinar frente à manicomialidade, e quais olhos lançar-lhe a partir daí? Talvez, o exercício substancial, menor, molecular da vida humana, ou no cuidado com ela, seja cultivar nas experiências do corpo a corpo uma atenção para o que compõe e decompõe os encontros do cotidiano. Direcionar-se-á ao que é até então invisível, assim como pensar nas “[...] sementes de trigo que durante milhares de anos ficaram fechadas hermeticamente nas câmaras das pirâmides e que conservam até hoje suas forças

germinativas” (BENJAMIN, 1985, p. 204). Nesse caso, o que pode, portanto, germinar em meio aos nossos encontros e cuidados cotidianos tropicais?

2. 5 A manicomialidade molecular, um pedido de prudência e os quatro perigos

Na sala de espera, sentado entre as cadeiras, escuto parte do que compõe os trajetos de uma vida; são as memórias de uma vida por hospitais psiquiátricos que são compartilhadas pela “**senhora do chapéu**” que saía de uma conversa com o técnico de enfermagem. Por aquela narrativa a memória desfilava assim como pensar com Benjamin (1985, p. 211), que é a “[...] memória, musa da narrativa”. A senhora do chapéu é muito querida por todos no CAPS. Muito participativa nas oficinas, gosta muito de cantar, às vezes é possível encontrá-la pelos corredores e salas do CAPS cantando sozinha. Após a senhora do chapéu almoçar, pude acompanhá-la pelo corredor lado a lado até a sala de espera, em passos curtos até a sala em virtude de sua dificuldade de andar e eventual necessidade de auxílio ficamos cultivando um certo tempo. Ao acomodá-la, eu precisava retornar para o refeitório. De volta a sala, antes de eu me sentar, ela, num gesto de cuidado, disse-me que uma paciente acabara de urinar na roupa e pediu-me para não me sentar na cadeira ao seu lado; angustiada e chorando, perguntei a ela o que houve, ainda sem saber do ocorrido, mas ela não conseguiu expressar o que sentia. Foi então que fui perceber que ela parecia preocupada com a colega, que foi conduzida até o banheiro por outras companheiras, perguntei-lhe isso e tive a confirmação, quando ela disse: “Sim, pois eu não saberia o que fazer naquele momento”. Disse-lhe que já estava tudo bem com a colega e que algumas pessoas a estavam ajudando, para tranquilizá-la. Pego um lenço de papel na sala ao lado e lhe entrego para que possa enxugar suas lágrimas.

Sento-me numa das cadeiras e fico ali com a senhora do chapéu, falando de outros assuntos, o que nos conduziu a ela me contar um pouco da sua história e sobre os hospitais psiquiátricos por que passou, totalizando cinco. Recordo-me de apenas três mencionados por ela, locais dos quais tive conhecimento ao longo dos estudos no cenário capixaba e carioca: os hospitais Adauto Botelho em Cariacica, D. Pedro II, no Rio de Janeiro, e a Clínica de Santa Isabel em Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo.

Após as lágrimas cessarem, um sorriso e o brilho nos olhos prenunciam, seguidos de uma das mais belas frases já escutadas por mim: “- Aqui é melhor do que lá.” Comparece na narrativa da senhora do chapéu, bem como na de outras pessoas, as lembranças das idas e vindas aos hospitais psiquiátricos. Esses efeitos das práticas ficam registrados na memória e, por vezes, ressoam no discurso de alguns, direcionando-nos a repensar experiências e, sobretudo, compor outros registros afetivos no atual das relações e das narrativas.

Num dia chuvoso, uma quinta-feira do mês de novembro, cheguei ao CAPS um pouco molhado, pois somado à distância do ponto de ônibus até o estabelecimento, em dias como aquele, ainda que saísse um pouco mais cedo de casa, é inevitável não lidar com o engarrafamento, poças de água, sapatos e bainha da calça molhada. Percebi que o movimento naquele dia estava comparativamente menor aos outros dias; assim, ao deixar minhas coisas na sala de reunião, fui rastreando o que acontecia. Aproximei-me da sala de oficinas, observei as luzes apagadas e encontrei pessoas assistindo a um filme. Entrei, a convite de uma paciente, e me acomodei numa cadeira. A sensação de conforto me abateu, muito comum em um dia chuvoso unido a uma sala com pouca luz e um filme; o momento acolheu aqueles(as) que se dispuseram ir até ao CAPS naquele dia. Durante o filme, alguns se levantavam e saíam da sala, mas não demoravam e logo voltavam; outros, por vezes, puxavam algum assunto. Ao final do filme, alguns foram para o refeitório, pois o almoço chegaria um pouco mais cedo.

A senhora do chapéu estava presente na ocasião, e relatou-me que vinha sentindo saudade da mãe falecida, o que me abriu a oportunidade de perguntar-lhe: “Quais lembranças você tem dela?”. Em resposta ela me narra cenas como: “Eu lembro de fazer bolinhos e costurar com ela, eu aprendi tudo isso com ela!”. A narrativa continha, essencialmente, a experimentação de afetos alegres com a mãe. Ao final da conversa, disse-lhe que tais lembranças poderiam ajudar a diminuir a saudade, ao que ela responde com um sorriso discreto no rosto e um balançar de cabeça em sinal positivo. Pensar que os mortos continuam vivos, é poder guardá-los entre os vivos nos sonhos, e nas memórias como quem cata os cacos de uma história. Despedir daqueles que morreram, é deixar seus objetos irem com eles, guardando assim conosco rastros pela memória de uma vida que nos acompanha agora em um outro plano afetivo. Situações de partilha como aquela me conduzem a pensar num cuidado molecular que afirme, justamente, a dimensão molecular do encontro, da escuta, da palavra e do gesto ao longo das atividades e compromissos no cotidiano. Mas, também, um cuidado molecular presente em se fazer uma sessão aconchegante de cinema num dia chuvoso. Em uma composição de afetos inumanos e humanos. Talvez, poderia até pensar, numa outra ocasião, em oficinas nas quais a senhora do chapéu pudesse ensinar como fazer tais bolinhos e costuras, mas o tempo das vivências, prazos e impermanências do cotidiano, acabaram me lançando para outras direções.

O corpo, cujas marcas do tempo ornamentam a subjetividade daquela senhora do chapéu, incorpora sobre seus passos uma temporalidade outra. Essa subjetividade caminha pelo CAPS em ritmos morosos; aqueles que se lançam a auxiliá-la numa diligência para deslocamentos de um espaço a outro, experimentam, por um instante, vagarosa demora:

ritmos lentos, passos cadenciados e sem pressa. A alegria da velhice chega ser maldosa com os jovens, ao que parece com o tempo também, pois como quem já conhecesse os ritmos da vida observa agora de longe aqueles que ainda não aprenderam a lidar com os assaltos do tempo e que insistem reter suas riquezas num cofre qualquer, a velhice ao invés de guardar seus tesouros em espaços fechados, acaba guardando eles em suas criações. Qual distância nos separa diante do intercambiamento dessas narrativas? Ou, propriamente, de qual ângulo podemos escutá-la? Ao estar do lado da velhice, o que aprender com ela?

Para tal, posso recorrer às partículas das substâncias transmitidas cotidianamente pelos encontros, como a narrativa da usuária-paciente que relembra suas experiências de idas e vindas pelos manicômios de Santa Izabel, Adauto Botelho e o hospício Pedro II na cidade do Rio de Janeiro. No cotidiano, a distância que encontramos é a do corpo a corpo, de modo que, no encontro de pessoa para pessoa, algo nos acontece ou passa por nós. Isso faz pensar que as narrativas trazem efeitos discursivos de práticas que podem reaparecer e atualizar diferentes modos de perceber a si e o mundo, assim como a senhora do chapéu em suas narrativas pelos manicômios, ao que bastou uma substância do cotidiano para acessar pelas suas narrativas parte da memória afetiva desses trajetos. É o caso da manicomialidade, ainda que não esteja num campo discursivo fechado, certas práticas podem voltar ao exercício imperativo de imprimir sobre as subjetividades tais experiências manicomiais. Residiriam aí, portanto, as contradições discursivas, pois:

O discurso é o caminho de uma contradição a outra: se dá lugar às que vemos, é que obedece à que oculta. Analisar o discurso é fazer com que desapareçam e reapareçam as contradições; é mostrar o jogo que nele elas desempenham; é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo, ou emprestar-lhes uma fugidia aparência. (FOUCAULT, 2008, p. 171).

É a manicomialidade uma tremenda contradição, pois ainda que ela não apareça de modo material, sua aparição pode dar-se por meio dos discursos enquanto efeito daquilo que apareceu num outro tempo e mostrando-se agora em atitudes fugidias, mas com outras aparições e sobre outros discursos. A usuária-paciente, em suas viagens manicomiais, traz em sua história registros de quem foi arrancada e forçada a sair de sua terra, lar, lugar e território familiar. A narrativa e os olhos marejados dela, portanto, compartilham e transmitem saberes de quem migrou, experimentou processos de enclausuramento e os efeitos paralisantes dos medicamentos no corpo durante a clausura nos hospitais. A distância que nos diferencia envolve mais do que o tempo cronológico, pois os saberes dela advém de seus trajetos por terras estranhas, enquanto os meus estão contidos numa tradição academicista ainda muito distante do saber da experiência cotidiana transmitida do corpo a corpo. Ou seja, ela sabe da

história manicomial do Brasil, por experiência corporal vivente. Enquanto isso, eu somente tenho conhecimento por informações acadêmicas. Eis à distância.

Nesse sentido, ainda que eu enxergue a experiência por diferentes ângulos, ou que escute a narrativa das memórias, não saberia dizer o que é vivenciar o enclausuramento, por mais que possa escrever ou estudar os mais extraordinários e miraculosos acontecimentos desse cotidiano. Ademais, o enclausuramento, vivido e narrado por quem por ele passou, é único, caso alguém escreva a respeito dele, já é uma outra coisa. Por conta disso, o texto escrito, em si mesmo, tem essa força estética, porém, de formas distintas quando se lê ou se escuta os discursos, quando se escreve ou quando se estuda. Tem essa aposta estética não por ser bonito, mas por apostar num certo avizinhamento dos leitores e leitoras com essas experiências tecidas em diálogos. Em suma, somente quem viveu o enclausuramento experimentou algo dessa experiência, bem como teve, em si, a força da clausura registrando afetos singulares dessa passagem sobre o corpo.

A narrativa da moça da bolsa vem demonstrar tal fato, quando ela relata que, durante a internação, guardava consigo um isqueiro e um cigarro para certas ocasiões quando teria vontade de tragá-lo. Nesse diálogo, ocorrido na sala de enfermagem do CAPS, estávamos eu, a moça da bolsa, uma T.O e um técnico de enfermagem. Com artimanha e astuta ousadia, a moça da bolsa compartilhava o segredo trazendo-nos a sensação de leveza e de riso ao mesmo tempo, envolvendo-nos na narrativa de uma experiência por trajetos tresloucados. Valer-se-á tamanha sagacidade, que a usuária-paciente narra o acontecimento com esperteza, conspiração e engenho, ao ludibriar a sina da docilidade do poder disciplinar naquela ocasião da internação por entre aquelas paredes esbranquiçadas. Essa conspiração por parte dela demonstra os pormenores inventivos de uma atividade, quase que profissional, assim como os

[...] conspiradores profissionais, que dedicavam todo o seu serviço à conspiração, vivendo dela... As condições de vida desta classe condicionam de antemão todo o seu caráter... Sua existência oscilante e, nos pormenores, mais dependente do acaso que da própria atividade [...] (BENJAMIN, 1989, p. 9).

Dito de outro modo, em meio à matriz do poder disciplinar, os olhos dela enxergavam outra dimensão, segundo ela, quase invisível, diria talvez que em linhas de fuga atrevidas, na qual a propiciaram gingar por um instante diante da pálida e monótona superfície do hospital psiquiátrico. Há dois planos que atravessam os diferentes segmentos, no sentido de que “toda sociedade, mas também todo indivíduo, são, pois, atravessados pelas duas segmentaridades ao mesmo tempo: uma molar e outra molecular” (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 99). Embora funcionem em termos diferentes, essas segmentaridades podem coexistir, passando

uma pela outra. O molar, enquanto linha dura e visível que opera toda uma reprodução de segmentos bem determinados nas relações sociais, pode contribuir com certa organização, mas pode, igualmente, estar ligado a uma profissão enquanto segmento endurecido ou, ainda, à ideia de família, afeto, trabalho, escola, saúde ou práticas e relações hierárquicas. O molecular, por sua vez, pode ser entendido através das linhas menores, invisíveis e agitadas, que guardam possibilidades de criação, bem como perigos insurgentes, perversões, malícias e segredos.

Em suma, tudo é político. Política não entendida exclusivamente como as práticas de domínio do aparelho de Estado, mas como forma de expressão do exercício humano que segmenta, força e vetoriza as relações entre indivíduos e grupos, articulando linhas de segmentaridade em dimensões visíveis e invisíveis, configurando os diferentes modos de relação com o mundo e consigo mesmo. Tais linhas insistem e persistem, criando fissuras nos dispositivos de poder ou se enrijecendo neles. Em outras palavras, ainda que o exercício do poder faça a liberdade desaparecer ou impeça a circulação dos fluxos, haverá resistências se atualizando em dimensões menores, sensíveis, minuciosas e quase imperceptíveis, produzindo fissuras, deserções e rupturas em planos dimensionais outros da produção de subjetividade. Essas resistências contêm certo grau de pluralidade, constituindo-se, portanto, como:

[...] casos únicos: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontos ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício; por definição, não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder. (FOUCAULT, 2015, p. 104).

São as resistências as interlocutoras irreduzíveis, distribuídas de modo diverso e irregular, que, quando disseminadas, provocam um tipo de levante ou insurreição nos grupos ou subjetividades, inflamando o corpo e o cotidiano das relações. Resistências que atuam introduzindo rupturas, desvios, deslocamentos e inquietações, suscitando outros fluxos e territórios. Possivelmente, a memória da moça da bolsa nos ajude a compreender essa ideia, isto é, aprender com sua ousadia, atenção, coragem, atrevimento e astúcia, uma *expertise* construída estrategicamente enquanto linha menor que, entre os códigos e práticas de um campo discursivo, ginga como num cortejo de congo ou numa roda de samba, um movimento de resistência. Ou talvez, poderia pensar e dizer acerca do bloco “piradinho” pelas ruas, os passeios, as negociações por um picolé há mais e as idas ao shopping, o segredo frente ao psiquiatra, os diálogos que surgem pelos corredores com narrativas antes não expressadas e as aventuras dos usuários-pacientes pela cidade.

Essa dimensão molecular se faz presente, por exemplo, no atrevimento da moça da bolsa ao portar o isqueiro e cigarro num hospital psiquiátrico, no olhar dela para as relações num outro serviço da rede denunciando alguns aspectos de uma das mediadores do grupo por gritar, nos efeitos ornados sobre seu corpo por conta dos trajetos pelo cotidiano, no discurso da moça do óculos, outra usuária-paciente, igualmente relatando suas angústias ao não encontrar, em meio aos muitos ouvidos, uma escuta que pudesse acolhê-la num grupo ou, ainda, na memória narrada acerca dos internamentos nos manicômios pela senhora do chapéu. Por outro lado, nas dimensões moleculares podem-se encontrar ações não tão inventivas, potentes ou comprometidas com a produção da vida, porque existem fascismos moleculares, tiranias moleculares, durezas moleculares também, assim uma dose de prudência é sempre uma direção presente em meio às nossas ações e experimentações do cotidiano. É assim possível, por essa dimensão menor, haver criações perversas e nem tão inventivas como gostaria, que atualiza microfascismos e, como numa espécie de articulação sádica, atualiza-se uma manicomialidade que passa a ditar, gritar, deixar de escutar, moldar ou até anular as posturas, as atitudes, as percepções e as subjetividades. Falar disso é compreender que se faz necessário dispor atenção e olhares minuciosos ao que se passa no corpo a corpo, isto é, nos processos micros, para ali poder encontrar muitas invenções, criações, precipitações e linhas de fuga que possibilitem mutações ou reorganização.

É justamente ver perigo na clareza onde olhos disciplinados a responder aos aspectos definidos e codificados encontram, agora, no detalhe do detalhe uma possibilidade aparente de plasticidade ou transição entre as formas, e é este o perigo da clareza, a plasticidade como compreensão de tudo, essa “[...] flexibilidade e essa clareza não tem apenas seu perigo próprio, elas próprias são um perigo” (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 120). Com efeito, não significa, pelo fato de existir uma política e serviços em saúde mental atuantes no momento, que tenhamos superado os processos manicomialis, pois apesar de termos clareza de que eles foram substituídos através dos avanços no campo das políticas de saúde mental e do cuidado, tal clareza traz consigo o perigo, que é a dificuldade de olhar o quanto ainda pode existir manicomialidade pelos cotidianos dos serviços substitutivos.

De antemão, posso dizer que o molecular se trata de uma linha menor, menor não porque tem tamanho diminuto, mas porque não é hegemônico, ou apoiado em uma grande gramática e ainda assim é uma linha mais estranha em relação às demais; ela nos arrasta para direções desconhecidas, não previsíveis. Por isso, dispor atenção aos processos de manicomialidade no cotidiano é espalhar o olhar em muitas dessas dimensões ínfimas que podem acabar patologizando, oprimindo, marginalizando, incitando e produzindo insinuações

sobre as subjetividades em suas diferenças. Devo tratá-la como uma linha tortuosa que provoca modificações, fissuras e transgressões, tendo em mente que a menor das linhas é uma linha clandestina-estrangeira causadora de modulações, muitas das vezes sem compromisso com ninguém “[...] tal linha tem algo de excessivamente misterioso, pois, [...] ela não tem nada senão a alma do dançarino...” (DELEUZE & PARNET, 1998, p. 102).

Assim, o que residiria de misterioso em nossos cotidianos?

Tomo, como aposta, não a produção das análises a partir de oposições entre sistemas hierárquicos *versus* molecularidades, mas o acompanhamento de processos e linhas que se prolongam umas nas outras, conforme já apresentado anteriormente ao falar da necropolítica enquanto violência racial estrutural-institucional, da biopolítica, da produção do monótono vazio e, agora, da manicomialidade molecular. Todos esses prolongamentos atuam no cotidiano e, precisamente, perpassam pelas relações. Desse modo, pode-se encontrar linhas de segmentariedade duras e flexíveis que não param de atravessar indivíduos e grupos, bordando a superfície do tecido social e produzindo subjetividade.

Nesse sentido, atenta-se às forças, linhas, fugas e derramamentos que ganham visibilidade em determinados espaços, causando desarranjos, desajustes, incômodos, surpresas e deslocamentos. Dispor um cuidado em operar e dissipar as linhas de segmentariedade é entender como se procedem, como funcionam seus agenciamentos e por quais direções elas caminham. Aí se dá, portanto, nosso exercício de construir uma pesquisa com diálogos cartográficos, bem como uma escrita com analisadores próximos daquilo que vivemos e acompanhamos. Logo, é oportuno propor uma escrita incorporada de amplitudes estéticas que partam de experiências que a verificabilidade imediata da informação não pode alcançar, pois a compreensão enquanto ponto de singularidade, como composição espacial e temporal, é algo de que a informação está desprovida, pois ela própria tem se distanciado de experiências e do conhecimento cotidiano.

Residiriam, ainda, em nossos cotidianos enclausuramentos em dimensões menores? Caso sim, o que se deseja enclausurar nas experiências do corpo a corpo? E, ainda pelas dimensões menores do cotidiano, o que escapa da clausura ou da manicomialidade?

Aquele corpo lá do início do texto ornado pelo tempo, de temporalidade em ritmos lentificados, de alegria quase que maldosa, ainda deseja experimentar e incorporar outros movimentos, criar outros tesouros – seja pela participação nas oficinas ou pelo frequente envolvimento no cotidiano do serviço. Essa usuária-paciente passa a maior parte do tempo sentada devido às complicações nas pernas e ao sobrepeso, os quais a impedem de articular

outras acelerações, porém, isso não a impede de estar quase sempre em interações e diálogos com os demais colegas.

Numa de nossas oficinas, em que pude atuar como facilitador – após convite dos profissionais –, a proposta era fazer exercícios físicos envolvendo a articulação dos membros superiores como atividade inicial. Essa usuária, mesmo com os pés inchados, resolveu participar da oficina – o que raramente ocorria –, ainda que sentada, o que me fez saltar de surpresa aos olhos e vislumbrar, por um breve instante, foi um ar de rejuvenescimento no corpo dela, assim como dirá Deleuze (2013, p. 215), há momentos em que podemos “[...] rejuvenescer e envelhecer a um só tempo, em passar por todos os seus componentes ou singularidades”. Ver aquela senhora realizando aqueles pequenos e lentos gestos contradizia o tempo e os discursos de que envelhecer é tornar-se sedentário. Por aquele breve momento, o corpo adornara um ar de juventude, colocando em vias de experimentação um tempo outro, tempo que não é o *cronos*, mas o devir em criar algo novo, um trabalho de abertura e experimentação do que está por vir e que “[...] libera as criações que dormem, como virtualidades, em seu ventre” (BENJAMIN, 1985, p. 228).

No entanto, tal exercício implica uma complexidade, pois abrir espaço é criar experimentações para que os germes, em suas molecularidades, aconteçam. Diante disso, pensar nos germes é apostar nos acontecimentos que “[...] vêm à tona por um instante, e é este momento que é importante, é a oportunidade que deve ser agarrada” e que pode incidir na criação de algo novo (DELEUZE, 1990, p. 77). Mas o que criar frente ao impiedoso tempo que com sua força expressa-se sobre aquele corpo? Haveria aí um outro tempo no próprio tempo?

Encontrar o devir é envolver-se numa questão de experimentação, pois não se sabe como entrar num devir, ou que acontecimento o efetivará. Portanto, isso é um convite à abertura para a experimentação e invenção. Por esse ângulo, o devir envolve, também, aumento de velocidade na experimentação dos acontecimentos e da invenção, assim como os acontecimentos produzem linhas de força que acabam “colocando as formas dos corpos a serem desgastadas” decompondo, ampliando suas potências, expandindo seus contornos (YONEZAWA, 2017, p. 321). Há, nesse sentido, um encontro entre as singularidades, os afetos e as potências, dissolvendo as formas, criando passagem para outras linhas de força que se misturam em suas diferenças, provocando outros tempos, arranjos e invenções no campo no qual essas forças entram em correlação seja no grupo ou nos passeios pela cidade.

Por falar em singularidade em correlação no grupo, uma usuária-paciente, nomeada de “a moça das revelações”, questionou, num desses grupos realizados durante a semana, se ela

estava mesmo correspondendo aos propósitos de deus, indagando uma profissional ao lado se deus estava zangado com ela. De imediato, a companheira de trabalho abandona a razão e responde que não, lembrando-a de como ela estava sempre profetizando, trazendo revelações e levando a palavra de deus aos colegas. Durante as conversas que se seguiram, a moça das revelações relatou o desejo de retornar ao hospital psiquiátrico, e seu motivo: “É que essa vida tem sido muito sofrida e que nessa batalha eu tenho estado cansada”. Após essa fala, disse-lhe que sua partida nos faria sentir falta dela, e afirmei o quanto gostávamos de sua presença no cotidiano do nosso trabalho. Minha fala foi logo reforçada por outras pessoas que se encontravam conosco, que lhe perguntaram: “- E o que seria de nós sem você aqui?” Com um sorriso no rosto, ela imediatamente disse: “- É, eu prefiro o CAPS”.

O desejo de retornar ao hospital psiquiátrico se apresentou também em outra ocasião, ao encontrar-me com a moça da bolsa em circulação pelo CAPS. Percebo-a um pouco desanimada e, sabendo que naquele dia faríamos um passeio até o shopping Moxuara, perguntei se ela iria conosco, obtendo um “não” como resposta. Sobretudo, querendo compreender melhor tal negativa, fiquei um tempo conversando no corredor com ela e, entre uma conversa e outra, a moça da bolsa relata uma situação em que precisou ficar internada em casa por conta de uma crise. Continuei escutando-a, mesmo não entendendo todo o enredo. Na sequência, ela compartilhou comigo que houve momentos em sua vida nos quais desejou morrer, quando fazia uso abusivo de álcool ou o momento de levantar-se da cama se perguntando a qual hora do dia sucumbiria. Para ela, os remédios/medicamentos prescritos pela médica-psiquiatra levaram-na a ficar em internamento-domiciliar, e que, caso não fosse uma tentativa bem sucedida, ela pediria para retornar ao hospital psiquiátrico, assim como expôs a moça das revelações. Questões como essa tocam-me, pois o que impulsiona o desejo de retornar ao hospital psiquiátrico, ou o desejo pela própria morte? Aí, numa política de medicação mal construída ou manejada, reside o perigo e o sucesso da manicomialidade molecular?

Para além dos vetores negativos, de reprimir ou impedir, a positividade do que perversamente pode a manicomialidade molecular é uma pista para dispor mais cuidado, mais prudência, mais atenção aberta, mais associação livre e mais escuta. Quais linhas de força se operam e se agenciam na insinuação desses movimentos de desejar um retorno aos territórios tristes, obsoletos, estriados e de morte? Esses movimentos de retorno podem ocorrer, mas faz-se necessário cuidar para que sejam retornos mais estratégicos, que não desemboquem nos agenciamentos e linhas de abolição ou encaminhamentos de internação compulsória, isto é, que não se direcionam para espaços-tempos obsoletos, estriados, tristes, vazios e, talvez, de

aniquilamento de si próprio. Com isso em pensamento, diante da necessidade de retorno a esses espaços, quais prudências tomar?

Talvez, o perigo e o sucesso da manicomialidade molecular em alguns casos esteja colocado, por exemplo, na produção de afetos como aqueles narrados anteriormente pelas usuárias em voltar aos hospitais psiquiátricos, ou na volúpia de desejar morrer no qual as linhas de fuga no real dos seus agenciamentos parecem desencadear um “[...] movimento da flecha e a velocidade de um absoluto – seria muito simples acreditar que elas não temem nem afrontam outro risco [...]”, contudo, elas podem, apesar de seu movimento de desprender e dos seus agenciamentos inventivos, arrastar todo um odor de morte e uma anulação de si (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 122). Uma morte fora do tempo. Uma guerra contra à vida. Uma morte inanimada. Um desejo às vezes contraditório de retorno aos espaços fechados. Isso posto, a prudência se faz necessária nas aberturas frente à experimentação, para que haja também múltiplas saídas pelas experiências. Há isso também pode-se pensar que toda manicomialidade molecular incide na produção psíquica, isto é, no engendramento de afetos como o medo, sendo este a todo momento uma ameaça de perder algo, envolvendo um perigo imaginário ou real. O medo, na pesquisa, surge por exemplo na dificuldade de intervenção, dificuldade de entrada nos primeiros diálogos, isto é, medo de que algo pudesse desembocar em processos de perigo: crises, agressões ou algo do tipo. Todavia, pode o medo impedir a experimentação de outras práticas de cuidado em saúde mental? Seria a manicomialidade atravessando as relações e impondo um medo paralisante, naquele que cuida? Atravessar os perigos do cotidiano da vida pode constituir uma experiência de aumento da saúde, mas esse medo pode provocar um tremendo impedimento e instituir uma espécie de ordem definitiva, de modo que procuramos adequar-nos aos códigos-normas numa insustentável calmaria, ignorando o tremendo desarranjo que é o mundo, o que também pode forçar uma atitude de colocar-se à espreita, ou, ainda, convocar uma prudência. Nesse sentido, olhar para o medo e enfrentá-lo é, então, desconfiar a todo instante daquilo que ele pode. O medo, enquanto realidade psíquica, pode ser perpassado pela estranheza, a qual pode assustar-nos e forçar-nos ao retorno aos lugares antes considerados territórios seguros, ludibriando-nos a imaginar que o retorno garantirá a permanência de algo como queremos ou imaginamos, ou ainda fazer-nos avaliar a veracidade da força desse medo.

A moça da bolsa, naqueles diálogos pelo corredor, compartilhou também algumas experiências em uma oficina de crochê num outro CAPS da rede. Dizia ela estar desacreditada da luta antimanicomial ao contar sobre uma situação de desconforto que lhe ocorreu durante a atividade nesse outro serviço. Sua angústia residia no fato de ter que lidar com a diferença das

relações em um outro espaço. O outro estabelecimento contava com uma dinâmica diferente e sob vigilância mais acentuada, em que os pacientes tinham de pedir permissão para beber água, não podiam fumar do lado externo e alguns profissionais gritavam com os usuários-pacientes. Uma companheira de trabalho, que é T.O e trabalhou por um tempo no referido lugar, explicou que a proibição do uso do cigarro devia-se ao incentivo à abstinência. A moça da bolsa, ainda muito frustrada, disse, ainda, que não acreditava mais nessa tal de: “- Luta antimanicomial, porque aqui no CAPS nós estamos muito mal acostumados”. Disse-lhe que não se tratava, na verdade, dos usuários-pacientes estarem mal acostumados, pois o CAPS em que estávamos, abria-se à experimentação de certa liberdade e autonomia dos usuários-pacientes, um efeito do longo processo que é a luta antimanicomial, a reforma psiquiátrica e a crítica ao modelo hospitalocêntrico. Porém, vale lembrar, nem todos os estabelecimentos ainda conseguiram alcançar ou atualizaram-se para um funcionamento similar ou diferente daquilo que entende-se como manicomial.

A diferença existente entre os modos de constituir um espaço/território está, justamente, na autonomia/liberdade de circulação dos fluxos, o que possivelmente confundiu a moça da bolsa e levou-a a pensar que todos estavam mal-acostumados, tendo em vista que a abertura de circulação dos fluxos do CAPS no qual estávamos tem sido cultivada de modo diferente daquele outro narrado pela moça da bolsa. Estaríamos mal acostumados com uma possibilidade minoritária de liberdade? Em nosso cotidiano de atuação, há espaço para as diferenças acontecerem, o que aparentemente não vem acontecendo no outro espaço citado pela moça da bolsa, bem como há uma abertura maior, para a experimentação da autonomia/liberdade. Na verdade, o que essa usuária apresentou foi, justamente, uma postura crítica para ler os processos e as relações que constituem um espaço de trabalho, demonstrando frustração pelo fato da manicomialidade molecular presentificar-se e atualizar-se bem a sua frente num outro serviço. Essa postura da paciente evidencia que a manicomialidade molecular está por aí, e não será um pesquisador em ciências humanas que dirá se ela existe ou não.

Sobretudo, aquelas atitudes narradas pela usuária-paciente diante sua presença na oficina de croché em um outro estabelecimento, também diz respeito ao exercício, usos e perigo do poder encontrado pelas relações, perigo porque é “precisamente sua impotência [...]” que configura a vontade de controle das linhas de fuga, de conter todo fluxo mutante que escapa aos códigos-normas (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 121). É um tipo de poder que se atualiza não unicamente por vias do aparelho de Estado, é um poder que pode se cristalizar numa macropolítica, mas que pode ser encontrado na articulação entre as relações

cotidianas das subjetividades, o que lança a manicomialidade molecular como um exercício “[...] de um juiz, de um justiceiro, [...] de um chefe de prédio ou de casa” (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 121).

Para Deleuze & Guattari (2012, p. 100), um dos perigos desse poder menor é que ele pode acabar afirmando um certo fascismo pelo fato dele ser, precisamente, “uma potência micropolítica ou molecular [...]”. Isso quer dizer que ser antimanicomial-antifascista-antirracista, no plano molar e na macropolítica, não necessariamente se expressa em discursos e atitudes antimanicomiais-antifascistas-antirracistas em nossas relações, sejam elas privadas ou coletivas. Dispor atenção à manicomialidade que produzimos/reproduzimos, em nível molecular, é poder encontrar fascismos na cidade ou no bairro, na rua, na praça, na escola, no trabalho, nas políticas públicas, nos partidos de esquerda e direita, no casamento e na família. Encontra-se fascismo nos espaços e nas relações moleculares como em outras articulações constantes pelo tecido social, antes mesmo de ressoarem no aparelho de Estado (DELEUZE & GUATTARI, 2012). A manicomialidade molecular então, pode estar em circulação entre nossos aliados, em nós mesmos, nas práticas cotidianas, nos profissionais, nos familiares, nos serviços de saúde que nos assistem com a maior boa vontade e em nossas próprias atitudes diante de diversas situações.

Nessas circulações, outros diálogos podem ajudar a entender a complexidade da manicomialidade molecular, bem como a considerar que os processos de subjetivação podem estar num plano processual menor, atravessando nossos modos de vida em ações tão minuciosas quanto invisíveis.

Das manhãs ensolaradas às tardes chuvosas, do descer do ônibus às caminhadas em direção ao CAPS, dos corredores vazios de fluxos à saturação destes, o que se lida ou com que se depara é com as imprevisibilidades e os rastros de um território em seu cotidiano. Escutam-se sempre os trajetos errantes das vidas em seus circuitos pelo mundo, como certa vez ocorrerá em uma oficina de memória e jogos. Durante uma partida e outra, falando das estratégias, brincadeiras e histórias vividas num enlace de linhas narrativas, uma usuária-paciente, que posso identificar como a “**moça do óculos**”, relata, com certa angústia, um acontecimento. Lembro que eu conheci a moça do óculos em outra oficina, ocasião em que ela me solicitou a limpeza de seus óculos (risos), um estranho pedido em meio ao cotidiano. A oficina de memória permitiu ver que ela gostaria de ser escutada, pois naquele dia não conseguiu ser acolhida pelas pessoas na roda de conversa, as quais frequentemente davam-lhe sugestões sobre sua vida. A companheira T.O, ao lado dela, escutou com atenção

enquanto ela se queixava por não conseguir compartilhar sua angústia com os profissionais e os demais colegas do CAPS. A moça do sorriso, que estava ao nosso lado, emendou dizendo que gostaria que alguns profissionais pudessem conversar com ela em outros momentos que não as oficinas ou atendimentos, em conversas informais pelo CAPS. Mas e nesse CAPS, haveria manicomialidade molecular para comparecer onde eu estava? Aquilo que comparecerá através da narrativa da moça do óculos, talvez coloque dois pontos de análise: a não escuta-atenção; e a sobreposição ao discurso dela. Talvez, resida aí a lógica do poder por entre as relações, no qual o investimento em ações sobre ações do outro implica uma certa anulação ou coesão, isto é, não escutar logo silenciar. Talvez, por silenciar logo não há atenção e com isso não há cuidado.

Tento dizer-lhe que, pelo fato de as funções de alguns profissionais serem diferentes, às vezes é difícil querer que todos tenham a mesma atitude de parar para escutar. Contudo, volto a pensar que, talvez, exista um *cuidado molecular* que escape das práticas já colocadas, que afirma um não-lugar em meio aos compromissos, protocolos e horários definidos. No processo de habitar o cotidiano do CAPS, percebo que acabo exercendo uma função similar à de um terapeuta ambulante, nômade, ao estar pela experiência do corpo a corpo em diferentes lugares com diferentes subjetividades. Essa é a brecha, a linha menor ou o molecular experimentado por mim, ao longo desse tempo, um não-lugar desocupado pelos profissionais do qual pude apropriar e enxergá-lo enquanto oportunidade na realização de alguns processos. Essa é, portanto, uma aposta na molecularização da escuta, da atenção, do encontro e da conversa por diferentes espaços e tempos, o que poderia inaugurar processos inéditos de percepção, sensibilidade, afeto e, até mesmo, saúde. Sobretudo, a escuta torna-se molecular não porque é pequena ou reduzida, mas porque perambula junto com os trajetos feitos nos espaços não institucionalizados. Isso não deve ser visto como uma regra, mas como uma postura estratégica a ser adotada e cultivada em meio às relações de cuidado dos nossos cotidianos. O terapeuta nômade que fui por alguns instantes, talvez tenha sido um modo que os processos que estive implicado me forçaram a produzir saúde por meio das relações entre os fluxos do cotidiano. Lembro que num certo momento a coordenadora havia dito, em uma roda, que saberia quais funções eu estaria realizando no CAPS como profissional do serviço. Talvez, num primeiro momento isso não pareça nada demais, porém naquele instante ela havia se esquecido que eu não era profissional do serviço, tal ato falho por parte dela foi motivo de risos em todos nós que na sala de reunião nos encontrávamos. A expressão daquilo que havia sido dito, talvez guarde uma variação da experiência que foi habitar o cotidiano do serviço, o ato falho em si é todo o efeito daquilo que corresponde a disponibilidade da

construção das relações, compromisso com algumas responsabilidades, vivências que dizem do estar no cotidiano dos profissionais e usuários-pacientes. Isto é, todo terapeuta nômade pode vir a ser profissional, mas nem todo profissional pode ser uma terapeuta nômade, ao ser não que este ocupe, se misture e dê passagem aos fluxos do cotidiano.

Por aqueles diálogos nômades dos corredores conheci um pouco mais da história da moça do sorriso, que relatou sentir saudades da avó, há pouco tempo falecida, fato contado em meio aos olhos marejados. Disse-lhe que as lembranças alegres são o que nos confortam diante da partida de um ente querido, e recebo um sinal afirmativo com a cabeça. Contou-me que morava com a mãe e o irmão, o pai aparentemente vivia em situação de rua, distanciado dos vínculos afetivos com a família por conta do uso abusivo de álcool. Percebi que seus olhos tornaram a marejar-se, de modo que lhe perguntei se tivera a oportunidade de partilhar aqueles assuntos com alguém, descobri que era a primeira vez em que ela resolvera falar. Relata ainda querer ir embora logo do CAPS, que passou a frequentar por volta de 2018 após adoecer e precisar deixar o trabalho e os estudos. Expõe ainda a vontade de retornar à rotina de antes, bem como o incômodo por se deparar com o sofrimento do outro no CAPS. Nossa conversa abarcou o fato de que existem pessoas em sofrimento por diferentes lugares, mas que aquele era um espaço no qual essas pessoas podiam cuidar-se. Disse-lhe para não se culpar tanto por não poder trabalhar e estudar, o desemprego não afetava apenas a ela, mas a muitos outros. A moça do sorriso ainda lamentou não ter podido realizar o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) em 2019 por conta dos estudos interrompidos, e perguntou minha idade, ao que lhe respondi, na época, 23 (vinte e três). Exclama a seguinte frase: “Nossa... e você já está no mestrado?! Eu aqui com 35 (trinta e cinco) anos, nem terminei os estudos ainda”. O instante trouxe-me uma inquietação, aquela fala deixou-me sem palavras, mas de modo que ainda continuei aberto a escutá-la. Retorno, a partir daí, ao ponto de compreender o lugar do qual falo, numa atitude de implicação, compreendendo as diferenças do modo como coloco-me e enxergo o mundo. A questão do trabalho conduziu-me de volta às primeiras páginas do diário de pesquisa, a fim de encontrar outras narrativas nas quais o desemprego também tem afetado significativamente a saúde mental das pessoas. Talvez, porque o que se produz a partir daí, é uma certa ideia fascista e inteiramente efeito de uma manicomialidade molecular que acaba sendo incutida em nós de que temos um roteiro de idade, régua da vida e estudos a cumprir de modo linear. Neste caso, se pode pensar que há aí a produção de um certo modo de vida. Ou talvez, retornando à moça do sorriso, sua fala prossegue, e comigo ela compartilha, que gostaria muito de voltar a trabalhar, pois tem se sentido um pouco angustiada pelo fato de não ter um emprego. Lembro que em um certo momento, havia dito

que é importante ela continuar frequentando os grupos enquanto não consegue um emprego, uma vez que, segundo ela, tem gostado de algumas atividades. Parece-me que ela aceita minha proposição. Uma psicóloga, ao nosso lado, interage em seguida, dizendo: “É... enquanto você não consegue um emprego lá, você continua vindo aqui trabalhar com a gente”. No CAPS, existem oficinas que ocupam esse lugar de geradoras de renda, como aquelas voltadas para à produção de bijuterias (cordões e pulseiras), outras como a produção de quadros artesanais e, ainda, o bazar de roupas. A moça do sorriso tem participado do bazar, o que explica a fala da facilitadora, o “[...] trabalhar com a gente”. Há narrativas no diário envolvendo ideias suicidas: cujo enredo havia sido todo planejado, mas não passado ao ato. Algumas narrativas registradas no diário diziam, que, tais ideias, eram um reflexo do não-saber o que fazer com o vazio do desemprego, por não conseguirem vislumbrar e perceber outros possíveis: trabalhos, relações afetivas, estudos ou parar com o uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como outros diziam estarem caídos em frustração por terem se envolvido intensamente com o processo eleitoral do ano 2018. No entanto, o que produz essa culpa, esvaziamento de sentido, esgotamento e tantas outras formas de se angustiar, uma vez que ela tem surgido de maneira tão individualizada sobre as subjetividades? Residiria aí os efeitos de uma manicomialidade entre as relações sociais de uma sociedade capitalista-colonizada?

Nesse sentido, a manicomialidade não incorpora, em meio ao cotidiano, apenas uma negatividade opressiva nos ditos loucos. Uma vez que olhando-se unicamente por esse ângulo, ela ainda estaria sendo localizada dentro da lógica disciplinar e do visível. O agenciamento, agora, se alterna e se dá através das articulações do poder enquanto ação sobre a ação do outro, numa dimensão política menor e quase invisível, atuante pelas relações do cotidiano e nas atividades dos ditos “normais”. Todos produzem e reproduzem manicomialidade em alguma medida ou dimensão. A manicomialidade molecular pode estar nas relações, produzindo seus efeitos e sujeitos-subjetividades. O risco pode estar na ficção, em fantasiar que toda manicomialidade tenha sido substituída ou encerrada, pois corre-se o perigo de traição a nós mesmos, visto que a existência das subjetividades que incorporam um desejo de anulação de si podem experienciar como realidade psíquica um medo paralisante, impedimento da expressão da sua singularidade e afastamentos a experimentação de novidades. Assim como pensar na clareza como única via de acesso aos processos menores, na não escuta e silenciamento do outro, no grito ou no pedido de permissão para beber água e fumar um cigarro, na paixão e desejo de poder, nos efeitos ornados pela medicação no corpo, ou nas memórias traumáticas advindas dos efeitos da efetuação e sucesso manicomial. Quais

as saídas possíveis? Esquizofrenizar ainda mais o cotidiano? Compor cada vez mais experiências do fora? Declarar morte a toda política manicomial?

3. TERCEIRA PARTE
TECNOLOGIAS DE CONTROLE E PASSAGENS HISTÓRICAS DAS REFORMAS
PSIQUIÁTRICAS

“A vida da gente faz sete voltas - se diz. A vida nem é da gente”.⁴¹

3. 1 A inscrição da disciplina

Já havia descrito, anteriormente, um pouco sobre a sala de espera. Passo, portanto, à sala de reuniões, de onde posso visualizar cotidianamente a porta que sempre se encontra aberta. Por conta disso, é comum a presença de alguns usuários-pacientes circulando pelo local, originalmente destinado aos profissionais. No entra e sai de profissionais e usuários-pacientes, encontro uma companheira de trabalho, sentada do outro lado da mesa, faz anotações nos empoeirados e amarelados prontuários, iniciamos uma conversa, dentro da qual adentramos no assunto das residências terapêuticas (RTs). A companheira me relatou a respeito da necessidade do retorno à circulação no CAPS de alguns usuários-pacientes das RTs, mesmo durante a pandemia, principalmente pelo fato de que, em alguns dos casos, a viabilização do retorno devia-se a pedidos dos próprios usuários-pacientes, que relatavam sentirem-se sós mesmo morando com outras pessoas. Ouvi, também, que, em outros CAPS da rede, alguns sofriam agressões físicas e psicológicas. Diante da fala da colega, disse-lhe que a situação remetia-me às práticas dos manicômios, sobretudo porque as RTs foram criadas com o objetivo de acolher aqueles internados por muito tempo, responsabilizando-se pela constituição de uma experiência de moradia e de um espaço substitutivo à lógica dos internamentos de longa permanência.

Estariam as RT's atualizando um novo modo de manicomializar as subjetividades? Se sim, quem lucra com essas novas atualizações? Quais experiências de habitação de um lar estaria compondo um estabelecimento utilizado como espaço de moradia? Quais seus avizinhamentos? Já que alocar numa casa não é o que torna a experiência de viver junto uma experiência de ter um lar. Como essas pessoas foram selecionadas para co-habitarem um espaço? Com base em critérios de encontro e relação (moleculares), ou com base em critérios molares (vieram de hospitais, do mesmo hospital, são todos negros, são todos de meia-idade). Porque se foi sem esses cuidados, encontram-se aí operando algumas linhas de manicomialidade molecular. Todavia, habitar um lar dentro dessas discussões aproxima-se mais de uma constituição de um certo tempo-espaço de passagem e morada, mais do que estar colocado em um estabelecimento fechado aos acontecimentos cotidianos de moradia, como: a relação dos moradores com a vizinhança e comunidade, o acolhimento por mais pessoas de modo que o estar sozinho não torne-se uma experiência de isolamento social, o cultivo e a realização de outras atividades.

⁴¹ João Guimarães Rosa (2006, p. 155), em *Grande Sertão: Veredas*.

No entremeio do diálogo com a companheira, disse a respeito de minhas desconfianças de que residiria, aí, uma lógica manicomial “gourmetizada”, acontecendo agora, num outro espaço e com diferentes práticas, o que consiste justamente no meu foco de pesquisa. Aí reside o grande desafio no campo da saúde mental: atentar-nos aos perigos da manicomialidade molecular. Após deter-se no exercício de reflexão acerca do que conversávamos, ela disse que a equipe de serviço no CAPS, atualmente, não é tão manicomial, mas que havia, sim, momentos nos quais a manicomialidade acontecia, especialmente nos casos que requeriam alto número de prescrições de medicamentos e comunicação por códigos psiquiátricos com os ditos médicos. Por um instante, ela havia parado e parecia que o pensamento dela estava entrando num outro exercício, num regime reflexivo acerca daquilo que conversamos, a expressão dos seus olhos pareciam ir longe. Ainda que todo território tenha seus dialetos, tais códigos, quando cristalizados, constroem uma perspectiva patologizante sobre as subjetividades. Quanto a isso, recordo-me de observar repetidas vezes um dos médicos psiquiatras se comunicar pelo dialeto médico psiquiátrico com outros profissionais, uma postura que pode ser visualizada em diferentes serviços de saúde por tratar-se de um campo discursivo, cujos processos institucionais são uma correlação de forças, que agem sobre as ações umas das outras, garantindo a conservação de forças instituídas.

Estaria, aí, molecularmente, a manicomialidade enquanto processo microfísico no cotidiano do CAPS, que agenciado por um dialeto estaria sustentando um lugar de poder? Como a manicomialidade pode conectar-se e produzir o assujeitamento das subjetividades por meio de códigos psiquiátricos, biopolíticos e necropolíticos na saúde? Seriam essas questões pistas para pensarmos se o campo da saúde poderia ou não estar diluído dos enunciados de domínio psiquiátrico? Quais seus efeitos e o que resiste a isso?

Não é meu objetivo postular uma verdade acerca dessas provações, mas pensá-las em diálogo com Michel Foucault (2014; 2017) em seus livros *História da loucura* e *Microfísica do poder*, nos quais o autor aponta que o aparelho disciplinar, o qual inscreve um tipo de poder e de saber sobre a experiência da loucura, pode se confluir com a medicina social, surgida entre os séculos XVIII e XIX. Esse poder se desenvolve graças às tecnologias coletivas que organizam a saúde da população em políticas públicas, o que se configura, portanto, numa biopolítica que gere os modos de vida na urbe.

A importância de atentar-se à inscrição da política pública nas vidas coletivas, ao ponto de ela organizar até mesmo a geografia da cidade, faz-se pertinente, de igual modo, acompanhar como a prática discursiva da medicina ganha relevância nesse aspecto,

especialmente na formulação de discursos que instituem signos de homologação, como assujeitamento, docilização, correção ou alienação sobre o louco, conduzindo-o a uma linha monótona na esteira mórbida do internamento, biologização e necropolitização da vida. Não se encontra, ao acaso, hospitais, presídios e periferias em locais considerados espaços desprovidos de nobreza, o que permite compreender que o esquadramento da cidade é, na verdade, uma divisão política e estratégica na urbe.

Nesse sentido, o cotidiano do CAPS é preenchido por composições de diferentes lugares em um único espaço – seja nas salas, grupos, práticas ou diálogos –. Em um desses momentos, na assembleia, um usuário levantou como ponto de discussão o respeito e a tolerância nas atividades cotidianas. Nessa ocasião, a moça das revelações, tomando a palavra, compartilhou o quanto aprendera, desde sua chegada em 2010, sobre amor, respeito e cuidado com os profissionais e outros usuários-pacientes. Sua narrativa continha também uma dor não verbalizada anteriormente, quando ela narrou momentos em que frequentava espaços religiosos evangélicos, nos quais os “crentes”, diziam que seu corpo estava possuído e ornado pelo demônio. Assim ela disse: “Eu gosto mais do CAPS, porque todos vocês sabem me ouvir, respeitar e cuidar. Eu não quero voltar mais para a igreja evangélica, porque lá eles dizem que eu estou com o demônio no corpo. Eu não estou não”.

A fala da moça faz emergir um ponto ou analisador a ser discutido. Coloco em pauta qual o papel da produção do cuidado frente ao sofrimento acolhido nas políticas públicas de saúde, bem como analisar quais as relações entre o saber-poder religioso e a loucura. Existem ressonâncias ainda persistentes e sustentadoras da relação entre manicomialidade e loucura, colocando esta última na posição de enfermidade demoníaca, na ideia de que algo diferente deve ser expurgado para longe da suposta racionalidade sã, divina, branca, heteronormativa, elitista, cisgênero. Quero dizer, ainda que exista no aparelho de Estado configurações manicomiais, outros aparelhos distribuídos pelo tecido social, que não necessariamente nas políticas públicas de saúde, mas junto de outros setores, como a segurança, a polícia, a educação, a secretaria de obras e gestão urbana, sobretudo entre as relações, poderiam estar ressoando manicomialidade paralelo a esses circuitos manicomiais estatais. Tais ressonâncias aproximam-se dos dizeres de Deleuze & Guattari (2012, p. 110), que entendem que

[...] é sempre exatamente o fluxo mais desterritorializado, conforme o primeiro aspecto, que opera a acumulação ou a conjugação dos processos, determina a sobrecodificação e serve de base para a reterritorialização, conforme o segundo aspecto (encontramos um teorema segundo o qual é sempre sobre o mais desterritorializado que se faz a reterritorialização).

A fala dos autores remonta à narrativa da moça das revelações, pois é justamente à medida que ela, em sua singularidade, insiste em circular por territórios religiosos que enxerga como esses espaços constituem uma conjugação manicomial sobre sua subjetividade, o que se evidencia pela formulação de discursos que a obstruem, interrompem e agenciam uma experiência anormal, pecaminosa e demoníaca; logo, uma experiência triste. No texto “Micropolítica e Segmentaridade”, do Mil Platôs 3, Deleuze & Guattari (2012), falam das segmentaridades circulares, que ressoam entre si mesmo não sendo concêntricas. Ou seja, a Igreja pode ressoar com aparelhos ou forças manicomiais do Estado também. A manicomialidade que se lhe apresenta conjuga, acumula e atualiza um saber-poder, uma experiência, uma realidade que agencia e circuita os lugares dos que vivenciam a desrazão, codificando ainda mais os espaços e experiências a essas subjetividades, anulando em alguns casos o acolhimento ou provocando até mesmo a morte.

Com efeito, analisar a relação entre religião e produção de cuidado não é somente demonizar a primeira, ou dizer que não contribui para o processo de saúde, mas apontar para a pertinência de uma atenção mais direcionada à percepção de que a relação religião versus cuidado pode estar ou não comprometida com o aumento de saúde de alguns usuários-pacientes. Uma prática que se diferencia por propiciar conectividade em encontros para com o cuidado, ao invés do expurgo das nossas complexidades, traz como efeito, principalmente, a partilha de vivências e acolhimentos.

Certa vez, após o término de uma oficina, encaminhei-me à sala de espera, como de costume, ativando a habilidade de caçador de peixes. Não demorou muito e presenciei uma pessoa chegar pedindo por remédio ao secretário. A recém-chegada, muito angustiada e agitada, perguntou-me: “Você também está escutando as vozes?” neguei, e ela segue: “Eu estou, e elas não param.” A mulher prosseguiu afirmando estar sozinha no mundo, pois a família a abandonara. O secretário, aparentemente tranquilo, pediu-lhe calma enquanto verificava se ela vinha sendo acompanhada pelo CAPS. A moça estava na companhia de sua vizinha, que igualmente lhe pediu calma. Muito irritada, agitada, a moça solicitava incessantemente por remédio, exclamando que não aguentava mais ouvir as vozes; até que o secretário não encontrasse o nome dela no sistema, ela repetidamente se levantava da cadeira. Em um desses momentos, ela foi até sua bolsa, deixada ao meu lado para que eu vigiasse, tirou uma bíblia e novamente sentou-se de frente para o secretário e ao lado da vizinha. O secretário lhe disse: “Não precisa ter medo, calma, vai ficar tudo bem. Porque isso que você tem aí na mão vai te ajudar”. Aparentemente, ela concordou e afirmou que o deus dela era mais forte. No entanto, voltou a se irritar com o secretário após ele dizer que ela precisaria ser

acompanhada pelo CAPS do seu bairro, logo, ele não poderia lhe dar nenhum medicamento. Nervosa, e ainda pedindo por remédio, ela pegou suas coisas e foi embora.

Num exercício de desmontagem do analisador acima, ainda que tímido como em outros trechos, analisar essa cena é voltar à discussão à qual me dedicava a respeito das narrativas religiosas poderem, ao mesmo tempo, provocar movimentos de desterritorialização e de reterritorialização (DELEUZE & GUATTARI, 2012). Posso compreender que os movimentos de liberação das linhas fuga possibilitam inaugurar processos inéditos e potentes para a vida, como também podem retornar e atualizar certas narrativas, práticas, relações manicomialis e enclausurantes que interrompem e aniquilam a liberdade, a alegria e a saúde do outro. Retomar tal problemática é compreender que a fronteira de nossas relações é a liberdade, uma vez que esta é o que nos dá acesso à saúde e à alegria, assim como o encontro ao outro.

A ação do secretário tem em si um cuidado, ainda que, por questões administrativas, tenha sido impedido de inserir aquela moça ao cotidiano do serviço. Como gesto menor, e pela via religiosa, ele pareceu interessado pelo cuidado com a angústia da moça naquele momento, apontando o dispositivo bíblico carregado por ela como protetor contra as vozes. Em outros momentos de conversa com o profissional, ele afirmou que às vezes não sabia muito bem o que fazer, de modo que se dedicava à escuta e a ajudar pessoas que chegavam pela primeira vez ao CAPS.

Pode não ser de percepção desse funcionário, mas é o fato de que, para muitos, o mesmo exercício menor de escuta tem sido impossibilitado, seja por conta do preconceito, da bio-necropolítica, da precarização e manicomialidade aos serviços de saúde mental e dos cuidados. Em verdade, o exercício da escuta dos desrazoáveis, em alguns casos, perpassa por um ato de suspensão da razão, ou seja, consiste de uma escuta e compreensão de outras racionalidades, alucinatórias e delirantes, a partir de suas narrativas, e não sobre elas. Isto é, suspender a razão é por um instante criar realidade para a expressão dos delírios e alucinações em seus conteúdos.

Cabe ressaltar que escutar e ouvir são aqui tratados como gestos diferentes. Se, ao ouvir, se estabelece um gesto que toma apenas conteúdos e formas, um ouvir por ouvir em que as perguntas já têm uma resposta e uma tomada de decisão pré-estabelecida distante do modo como se expressam as respostas. Escutar, por outro lado, envolve-se de maior complexidade, consistindo em um gesto de abrir-se às forças e expressões para tomar como legítimo e digno tudo o que o outro tem a narrar.

Retorno à situação vivenciada pelo secretário, em não poder acolher aquela moça de forma integral, isso se deve à impossibilidade do CAPS em acolher pessoas em situação de crise. Ainda que, no espaço, a equipe consiga realizar atendimentos-acolhimentos por demanda espontânea, ou acolher uma ou outra situação de crise, por vezes não conseguem estar de prontidão para receber casos de urgência e emergência, seja por estarem ocupados com outras atividades ou pelo número reduzido de profissionais na equipe. Para os casos de crise é feito o encaminhamento aos hospitais gerais e prontos atendimentos, havendo, em seguida, a possibilidade de retorno do acompanhamento do caso para a equipe do CAPS, mesmo não sendo algo frequente. Após o manejo da crise, alguns usuários-pacientes regressam ao cotidiano sem acompanhamento de uma equipe psicossocial, o que pode se revelar um problema posteriormente, visto que muitos envolvem-se na repetição do circuito e dos trajetos realizados até o momento da crise. Todavia, como enxergar e lidar com a crise? Talvez, possamos pensar por meio de duas formas: crise, enquanto aspecto de ordem psiquiátrica como sintoma psicótico; crise, aspecto de crítica produtora de vetores e forças propulsoras a passagem de algo, isto é, crise como verbo-ação. Nesse sentido, fazer rede ou articular a integralidade do cuidado é compor relações num plano correlacionado de forças com outros serviços? Sustentar a crise é compor uma rede afetiva-assistencial? Será que compor integralidade seria não concebê-la como imagem, mas como ferramenta/dispositivo que se constrói no real das relações?

Todos estamos, em alguma medida, registrados em territórios discursivos atravessados por diferentes verdades, seja eu, seja a moça das revelações, seja o secretário, seja a mulher que solicitava medicamentos. Pensar o modo como a religião pode compor laços e encontros, no que se refere ao cuidado, é estar em – ou compor – uma atenção para com os efeitos dessa relação e avaliar como podem compor saúde, subjetividade e realidade, sejam eles efeitos alegres, tristes, frustrantes, encantadores ou assustadores. É de se considerar que as relações dentro do campo discursivo religioso podem agenciar para além da fé, outros modos subjetivos que vêm à tona, como sujeição, docilização, correção, punição, expurgo. Termos como esses se aproximam muito mais de uma manicomialidade molecular do que de uma relação alegre com o sagrado, sobretudo porque

o que pode determinar e isolar a loucura não é tanto uma ciência médica quanto uma consciência suscetível de escândalo. Neste aspecto, os representantes da igreja têm uma situação privilegiada, mais ainda que os representantes do Estado, para fazer um julgamento de loucura. (FOUCAULT, 2014, p. 128).

Não é de surpreender que representantes de igrejas acusem e julguem pessoas como a moça das revelações de estar endemoniada, ou que afirmam a força superior de seu deus. Há relações que sustentam os discursos e posturas desses representantes, discursos esses que engendram verdades próprias pelas relações, favorecendo, nessa trama, julgamentos que são ou serão aceitos passivamente por todos e todas. Reside aí, possivelmente, o momento no qual a loucura lhes dá uma rasteira, pois, com efeito, de quem parte a autorização para fazer julgamentos como aqueles sobre a moça das revelações? É na positividade da afirmação, ou na não passividade de aceitação dos julgamentos, que algo escapa da correlação de forças, as quais não se permitem serem atravessadas e sofrerem tais homologações. Caso parecido ocorreu na sala de espera, enquanto conversamos eu, uma T.O, um senhor que teria feito uma cirurgia no estômago e a moça das revelações, ao escutar parte dos cuidados que aquele senhor realizava a partir da cirurgia a moça das revelações me perguntou se ela poderia orar por aquele senhor. Lembro de questioná-la: “mas será que ele quer receber a oração?” Por um instante ela parou e ficou pensando em algo, a partir daí, perguntou a outra companheira: “Será que eu posso orar por ele?” A companheira devolve a mesma pergunta: “Será que ele quer receber a oração?” Ao que a moça das revelações pergunta ao senhor e ele responde que naquele momento não seria necessário. Ou seja, naquele momento não haveria necessidade de homologá-lo como um adoecido ou enfermo que precisava de oração para sua melhora, ainda que com uma bolsa de colostomia ele continuava a realizar as atividades do cotidiano como: ir ao CAPS, ler seus livros e participar das oficinas.

A moça das revelações pode ser uma das linhas e fluxos que fogem de toda a malha triste que a impede de expressar sua singularidade, alegria e saúde. A fuga que ela dá é, justamente, a denúncia de tais barbáries, e a afirmação desejante de ocupar outros territórios mais alegres e desejosos, ainda que carregue consigo alguns hábitos religiosos. O CAPS poderia, porventura, ser o lugar/espço/tempo para que essa complexidade possa compor seus trajetos em sua diferença. Talvez os circuitos afetivos, construídos naquele território – onde os deuses não deliram, alucinam, cantam ou dançam –, já tenham perdido a força, o tom, o samba, o atino e saído do ritmo.

Em meu último dia no CAPS, a moça das revelações disse-me que desejava cursar psicologia, algo que passará a ser um pensamento frequente. Tal interesse se manifestou pela primeira vez em um grupo, seguido de interpelações pelo corredor perguntando-me quais deveriam ser seus primeiros passos para concretizar o desejo. Ao explicar-lhe as primeiras burocracias e durezas, como o vestibular, os estudos para o Enem ou a escolha de uma

universidade, ela devolveu-me: “Ah... é melhor deixar isso quieto e na mão de deus. Eu já tenho o dom mesmo”.

O dom da sabedoria lhe foi confirmado no grupo e pela coordenadora do serviço. No último encontro, ela compartilhou comigo que a coordenadora veria melhor os primeiros passos de como começar os estudos, e me perguntou: “Será que eu consigo?” então respondi-lhe: “Por que não?! Você já tem o dom.” Com um sorriso no rosto, ela se despediu dizendo: “É... vamos aguardar”. Por certo, há de existir sempre um tempo para lançarmo-nos em outros trajetos, aventuras e experiências, dar movimento à vida, pois experimentar retornar ao novo é sempre um belo tempo para começar novamente e outra vez.

A relação com a experiência da loucura, ao longo tempo, constituiu muitas modulações da figura do louco, enquanto interlocutor divino, artístico, pecador, enfermo e perigoso, compondo diferentes rostidades (FOUCAULT, 2014). Nessa lógica, essa relação não se estabelece de modo uniforme, no sentido de que a loucura nunca foi somente objeto do saber médico psiquiátrico; o mau conhecimento da loucura e a permanente cegueira acerca de seus signos positivos a deixam vulnerável aos infinitos poderes e saberes estranhos.

O louco, enquanto aquele foge da suposta normalidade social, religiosa e moral, já “[...] na idade média terá uma espécie de densidade pessoal. Individualidade da personagem, sem dúvida, mais que do doente” (FOUCAULT, 2014, p. 119). Com efeito, o louco, em si, não teve somente determinações da medicina dizendo algo a seu respeito para alcançar uma afirmação de si, pois a subjetividade tresloucada é, em si mesma, sua afirmação. Ainda que a idade média estabelecesse cercos, a individualidade da loucura não é tão estável, nem muito imóvel, individual, passiva. A loucura, se assim pode ser dito, é uma experiência desordeira de mundos e códigos, território movediço, nômade, pescadora de peixes em meio aos corredores do CAPS, senhora de si, movimento absoluto ao caos “[...] que se opõe à estabilidade luminosa e adulta do espírito” (FOUCAULT, 2014, p. 13), uma verdadeira vertigem que desatina o mundo racional.

Na denúncia do discurso religioso, a moça das revelações evidencia o desejo de viver a liberdade e a alegria de ser quem se é por diferentes espaços por ela tracejados; essa afirmação corresponde aos territórios que ela deseja ocupar e passar agora, e isso é a rasteira, a esquiva, o desarme e a fuga dos discursos tristes. O efeito disso é construir, ainda que de forma minoritária, certa autonomia, cuja função é poder falar, pensar, sentir, escolher, desejar e realizar outros processos do cotidiano.

Há, no CAPS, alguns usuários-pacientes que conseguem realizar sozinhos o trajeto de ida e volta entre o estabelecimento de serviço e suas casas, sendo um deles a moça das

revelações. Por poder transitar pela cidade a pé e de ônibus, há já territórios que ela deseja ocupar, não por ordem ou mandamento, mas por opção própria, identificando o que está à sua altura para defender, escolher, assegurar, sustentar, reivindicar, afirmar. A autonomia assim pode ser a possibilidade de circulação e transição entre os territórios. Ao invés de ser somente entendida como uma capacidade a ser alcançada, trata-se de uma função menor que se constitui a partir dos fluxos minoritários que podem ser realizados, logo experimentados. O discurso que tenta imprimir sobre ela um espírito demoníaco confunde-se ou assemelha-se ao que, na idade média, era de interesse do discurso médico: tomar o louco como objeto de saber-poder por meio de códigos-dialetos que não se encerram apenas em termos.

A título de exemplo, Foucault (2014) aborda o termo “Furor” ou “Furioso”, termo técnico designado a uma forma específica de relação com a loucura. Termos como “Furioso” e “Demoníaco” produzem sobre as subjetividades loucas outra perspectiva, que lhes designa outros modos de relação e de cuidado, delimita outras práticas e verdades a seu respeito. Talvez, não apenas outros, mas modos com uma natureza bem nítida: excludentes, fascistas, manicomiais, etc. Que perigos estão aí imbricados? Quais os nomes dessas subjetividades, suas histórias? Como podemos nos referir a elas?

De acordo com Foucault (2014), até a idade média havia um humanismo médico e, de seu início em diante, outro modo de relação com a loucura se constituiu. O louco, a partir da idade média, como objeto de internação, é fonte de estudos, pesquisas e experimentos. O autor aponta que o juízo médico, responsável pela prática da internação, foi o que introduziu o mundo da loucura. A internação consiste em um agenciamento de sequestro desses corpos e, junto de uma coesão e punição, produzem nas subjetividades capturadas e encerradas um medo, fúria, raiva e, em último caso, postura de ordenação, docilidade e assujeitamento. Num certo sentido, tenho entendido que todo internamento produz homologação da loucura, assim como toda manicomialidade molecular que se atualiza pelas relações produz ações de patologização. É esse o momento do triunfo da psiquiatria na história **sobre** a loucura, quando as subjetividades sucumbem e se esmorecem frente aos saberes e poderes estranhos.

Ao seguir pela história, Foucault aponta que, na Renascença, ocorre uma reorganização da relação com a experiência da loucura; o ato de colocar loucos nos estabelecimentos sofre forte influência das culturas orientais (FOUCAULT, 2014). Ainda que no mundo árabe tais hospitais tenham surgido de forma precoce e destinados aos loucos, nesses estabelecimentos o objetivo das práticas era a cura da alma, com intervenções feitas a partir de música, dança, espetáculos e escuta das narrativas fabulosas. Alguns médicos que dirigiam tais intervenções nesses hospitais podiam decidir pela interrupção dessas práticas à

medida que as considerassem bem sucedidas, algo que se distancia das experiências europeias ao longo dos processos de internação, pensando-se que

Talvez não seja por acaso que os primeiros hospitais de insanos da Europa tenham sido fundados exatamente por volta do começo do século XV na Espanha. É significativo também o fato de terem sido os Irmãos da Mercê, bastante familiarizados com o mundo árabe, pois praticavam o resgate de cativos, a abrirem um hospital de Valência: essa iniciativa foi tomada por um membro dessa religião em 1409; alguns leigos e ricos comerciantes, como Lorenzo Salou, tinham-se encarregado de reunir os fundos necessários. (FOUCAULT, 2014, p. 120).

No período da Renascença, observa-se algo diferente de tudo apresentado anteriormente, pois “[...] o louco, na Renascença, é reconhecido de outro modo; [...] torna-se ele objeto de uma solicitude e de uma hospitalidade” (FOUCAULT, 2014, p. 121). A Renascença é o tempo da rostidade e individualidade da loucura, ganhando lugar de sensibilidade e percepção social. No entanto, ao final desse período, o apogeu da Era Clássica, Foucault aponta uma alteração da chamada “consciência da loucura” (FOUCAULT, 2014, p. 123), em que a retificação do saber médico sobre a loucura, em trabalho conjunto com o direito, apaga o rosto do insano e a individualidade considerada pela Renascença.

No período da Era Clássica, os sujeitos são concebidos como seres de razão e direito, o que faz com que a interdição e a internação nos hospitais psiquiátricos conceda à loucura estatuto de doença, perigo, insanidade, fato acentuado em virtude do trabalho lado a lado entre medicina e direito, que constitui uma espécie de decreto social do internamento, no sentido de que a interdição jurídica e o internamento discernem normalidade de anormalidade.

Isto posto, a manicomialidade dá ou atualiza todo o regime discursivo sobre o louco, definindo-o como ser a-social, “[...] o louco da Era Clássica é internado com os doentes venéreos, os devassos, os libertinos, os homossexuais, e perdeu os índices de sua individualidade; ele se dissipa numa apreciação geral do desatino” (FOUCAULT, p. 121). A experiência da loucura se perde no horizonte dos internamentos, no que ela pode ter de mais singular possível. É também por essa razão que me interessei pela pesquisa sobre as questões em torno da manicomialidade molecular, especialmente no cotidiano de um serviço substitutivo, de modo a perceber como este pode conter atualizações menores dessa lógica, não de internação ou interdição, mas de dissolução das singularidades.

Nessa involução apresentada pela história da loucura, pressupõe-se a coexistência de diferentes modos de lidar com a experiência da loucura pelos espaços e relações. Em verdade, há perigo quando tais discursos mostram-se detentores de saberes sobre o próprio louco, isto é, quando tais saberes apropriam-se das experiências tresloucadas e atribuem-lhes seus próprios conceitos e percepções sociais: doente, endemoniada, furioso(a) etc. A

manicomialidade molecular é mais sofisticada, moderna e atualizada, até então como produto da inscrição da disciplina sobre as subjetividades que escapam de uma certa racionalidade, assim ela guarda no exercício de seu poder articulações políticas pelas relações. Ou seja, a partir da idade média quando a loucura tem sua identidade assaltada, tida até então como amigável, passará a partir da Renascença a tornar-se objeto de captura dos estabelecimentos tidos enquanto manicômios e dos saberes-poderes psiquiátricos. A loucura assim passa a ser produzida dentro da realidade da Era Clássica, com os internamentos e interdições, uma outra rostidade. Ou seja, enxerga-se a loucura por outras perspectivas que dissolvem as possibilidades de percebê-la enquanto mais uma das subjetividades que circulam pelo jardim das diferenças. Assim enxergando a loucura por outros ângulos nos quais distância-se ela dá sua própria singularidade, abre-se todo um exercício de controle, expurgo, docilização e até mesmo morte para com essas vidas. Diante disso, ainda que haja um esforço de construir aproximações para elaborar uma suposta história da loucura, quais seriam, por outro lado, as histórias narradas por esses tidos como loucos? Seriam eles loucos ou apenas viveriam em mais tantas realidades?

Na próxima subseção deste trabalho, gostaria de discutir a confluência entre a saída do poder disciplinar dos estabelecimentos com o nascimento da biopolítica, a partir da gênese da medicina social, cujo alvo é o corpo urbano, técnico-administrativo do Estado e, também, o corpo do trabalhador. Agora, a loucura não tem como sequestradores apenas os poderes disciplinares do hospital psiquiátrico, pois o advento da medicina social e da bio-necropolítica trazem outros olhos que vigiam, controlam, expurgam, assassinam e denunciam a desrazão em livre circulação pelas ruas da cidade.

3. 2 Nuances do controle social: medicina dos pobres e medicação como biopolítica

Dia 2 (dois) de março de 2020. Passou o carnaval, a bateria, a banda, o bloco e os foliões. Entre uma rua e outra, ou de uma encruzilhada à outra, ainda é possível ver papéis picados espalhados pelo chão da urbe, lampejos urbanos da arruaça dos últimos dias. O cotidiano das avenidas e ruas dão lugar aos temperos e fluxos populares já conhecidos, alternando entre carros, ônibus lotados, calçadas movimentadas e o barulho polifônico de uma metrópole. É o cotidiano de uma cidade sendo tramado entre ruas, avenidas, esquinas, becos e vielas. A cidade esquadrihada guarda diferentes geografias, histórias, tramas, malandragens, guerrilhas, encantamentos e espantos.

Ao sair de Vitória, na passagem pela segunda ponte, é possível fazer dois enquadramentos panorâmicos da janela do transporte coletivo a olho nu. Enquanto o ônibus atravessa a ponte em direção à Cariacica, evidencia-se a paisagem de uma cidade que nem sempre é retratada e imprimida nos cartões postais, pois reflete cores intensas dos barracos distribuídos por alguns morros, não tão bonitos aos olhares burgueses. Na primeira inflexão da ponte, a descida apresenta, ao lado direito, o CAPS. O estabelecimento se localiza em meio aos pontos populares da cidade de Cariacica, de frente para o estádio Engenheiro Araripe da Desportiva Ferroviária – tradicional clube no cenário do futebol capixaba –, à direita a estação ferroviária e à esquerda a segunda ponte.

A segunda paisagem panorâmica retrata uma parte da capital capixaba no retorno para Vitória, passando pela mesma ponte. Esse fragmento ganha visibilidade, na maior parte das vezes, ou nos tempos carnavalescos, que evidenciam o samba como patrimônio cultural, ou nas páginas lineares policiais dos periódicos e reportagens jornalísticas. Em dias de sol, a travessia da ponte, permite ver parte da terceira ponte e alguns prédios espelhados, uma imagem de fundo destoante do segundo plano da mesma imagem, marcada, nos pontos altos da cidade, por casas coloridas, em lajotas e sem espelhamento, casas com telhados mais próximos das estrelas e dos estalidos das balas que cortam os céus noturnos como um risco luminoso veloz (fala e sabe disso quem mora depois da avenida Leitão da Silva). Quem autorizou ou colou essas vidas ali para viverem sob essas contingências? E o que se passa no cotidiano daqueles e daquelas que descem e sobem as íngremes ladeiras da capital capixaba? Que saúde desejamos frente a essa cidade esquadrihada?

Na chegada ao CAPS, cumprimento algumas usuárias-pacientes com abraços, já sendo indagado por elas se naquele dia eu realizaria alguma atividade pela manhã. Como já questionado anteriormente, nunca soube se as perguntas que se apresentavam eram um desejo de participação nas oficinas ou uma estratégia de esquiva, fuga e desvio das supostas atividades propostas. Durante e após o almoço, há uma diminuição dos fluxos e circulações; boa parte das pessoas, quando não se encontram no refeitório terminando de almoçar, estão descansando na sala de repouso, numa conversação fora do estabelecimento ou apreciando um cigarro na área externa. Procuro discutir aqui como o espaço da cidade e seus trajetos entram numa lógica biopolítica de controle das vidas de certos grupos sociais e como isso pode ser conectado ao problema da gestão da medicação.

Entre minhas circulações pelo espaço, pausas para curtos diálogos, idas e vindas à sala de reuniões para beber água, café ou fazer anotações em meu diário, fui convidado por uma T.O a acompanhá-la no atendimento de um usuário-paciente que acabaria de sair de uma

internação do HEAC. Disposto e aberto ao convite, aceito. Não me recordo de questionar a companheira sobre os reais motivos para o convite, apenas lembro-me de ela dizer que estaria construindo o projeto terapêutico singular (PTS) desse novo usuário-paciente. Será que o convite se devia ao fato desse usuário-paciente ser um recém-saído do internamento? Residiria, na companheira, insegurança em atender aquele homem, branco, alto e gordo? Ou, ainda, será que foi apenas um convite para participar de modo mais próximo desse cotidiano de cuidados?

Durante o acolhimento, o rapaz expressou um desejo de desenhar guardado desde o internamento. Um pouco acuado, compartilhou reminiscências de quando era jogador de futebol num dos times da cidade, porém, após algum tempo escutando-o, ele se ergueu e saiu, cortando o tempo da narrativa e da escuta diante de perguntas que adentravam mais sua história. Decidido a ir embora, ele relatou que seu interesse era ficar apenas para as atividades na parte da manhã para fazer os desenhos, considerando-se que as práticas do período matutino tinham despertado sua curiosidade. Motivos para estar acuado e falar pouco ele tinha, pois além do fato de ele estar chegando em território estrangeiro, duas figuras de saber e poder – eu e a companheira – dividiam com ele uma sala pequena.

A presença de dois corpos estranhos é precisamente espantosa para quem acaba de sair de um estabelecimento no qual a vigilância e a expectativa ordinária da punição é cotidiana, nos mais ínfimos gestos e detalhes. Estar acuado poderia ser uma atitude de se pôr à espreita e de tocaia para qualquer tipo de armadilha, cilada ou emboscada possível.

Esse tipo de atitude se fez presente em outras situações, como no caso de uma usuária que, ao sair de uma das consultas com o médico psiquiatra, pesquisou em seu celular os medicamentos prescritos no receituário, reprovando-os e lamuriando-se, revelando que caíra numa armadilha. Certa vez, em um outro diálogo pelo corredor, uma das pacientes-usuárias compartilhou comigo uma perspicaz percepção de uma manicomialidade molecular presente na prática psiquiátrica, seu medo de falar sobre os efeitos das medicações levava ela a entender que: “Essa coisa de falar é o que faz o médico receitar mais”, isto é, leva ao aumento da prescrição dos remédios. A demonstração da angústia por ela era por não conseguir agenciar os horários dos medicamentos, bem como uma preocupação com as interações-interferências entre as medicações cruzadas por engano. No entanto, por estar em um pequeno grupo, naqueles diálogos pelo corredor, a palavra passava de um para outro e, nesse movimento transversal, o grupo entra num circuito, conectando, embaralhando as falas e lugares hierárquicos (GUATTARI, 1987). Isto faz pensar que são os corredores os espaços

que fazem correr e circular as palavras, os gestos, os tempos, os afetos e entre outros fluxos (FERRI, 2013).

O espaço de diálogos construído naquele corredor abre caminho para a partilha de outras experiências. Outra usuária-paciente narrou, em seguida, uma experiência com o médico, o qual, a partir dos efeitos da medicação por ela narrados, ele reduziu as prescrições. Um profissional enfermeiro, também presente na roda, expõe que, de fato, alguns remédios produzem interferências e modificações no corpo, porém, os efeitos só poderiam ser registrados por meio de conversas abertas com os usuários-pacientes. Nesse sentido, para além de ter poder de decisão no cuidado, é pertinente, de igual maneira, constituir uma abertura para a construção de um poder de negociação entre usuários e profissionais de saúde que se ocupam do cuidar, em especial os médicos, responsáveis pela prescrição dos medicamentos.

Tal roda de conversa se passou momentos antes de iniciarmos o grupo de gestão autônoma da medicação (GAM), na sala ao lado, que acontece às segundas na parte da tarde. Já havia participado outras vezes, contudo, não tive presença tão frequente por conta da indisponibilidade de estar no CAPS no mesmo dia do grupo. A GAM, para conceituá-la, é um manual desenvolvido a partir de uma série de estudos nacionais e internacionais, com participação de diferentes professores(as) e pesquisadores(as) das universidades públicas, no objetivo de que

as pessoas que usam psicofármacos sejam mais críticas com o uso que fazem deles, que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente e seus efeitos desejados e não desejados. Busca, ainda, que conheçam quais são seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento. Assim, dois princípios importantes da GAM são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos. Para a GAM, a participação das pessoas nas decisões sobre os seus tratamentos é algo central (CAMPOS; PASSOS & PALOMBINI, 2014, p. 5).

A GAM, contribui junto de outros aspectos importantes para avaliar o tratamento, uma estratégia para estabelecer, nos grupos, certos modos de cuidar do uso ou não uso de medicação, considerando-se os efeitos singulares desta narrados por cada subjetividade. Somado a isso, o guia GAM é um dispositivo que oferece não somente informações técnicas, mas perguntas abertas a respeito das experiências e dos significados singulares de uso dos medicamentos.

Durante a realização da GAM, logo após nossa conversa no corredor, abordamos uma das primeiras questões dispostas no manual quando um assunto – ou analisador – atravessou e demandou um pouco mais de tempo nele. Tal analisador é o sono, especificamente aquele que

vem à noite, no momento de recolhimento para dormir. Alguns usuários-pacientes tentam permanecer acostados na cama, porém, dificilmente conseguem dormir, ao passo que outros preferem ficar acordados e realizar atividades como varrer a casa, uma atitude que provoca conflitos entre os residentes do lar. Uma paciente relatou, por exemplo, dificuldades de sentir o sono, apontando que, ao apresentar tal problema ao médico em uma consulta, a resposta obtida foi a de que ela deveria acostar-se à cama e esperar o sono vir. Ao que parece, o médico foi pouco acolhedor e disposto a pensar estratégias para de fato cuidar do que aquela usuária trazia como problema. Essa problemática foi discutida por um longo tempo, o que levou à percepção de alguns a observação de que o manual realmente funcionava, pois o tempo passara e permanecêramos entre as primeiras páginas.

Diante do tópico elencado, ao poder intervir durante o momento, pude dar pertinência à realização de rituais antes de dormir, discutindo a questão da repetição, ou, pensando em outros termos, a territorialização em um microterritório – nesse caso, a cama. Defronte do ponto levantado, muitos(as) relataram não possuírem um ritual-repetição; outros(as), tentaram realizar tal exercício, mas não puderam efetivá-lo, ainda que conseguissem praticar a repetição em atividades físicas e laborais durante o dia, como idas à academia popular, realização de atividades domésticas, caminhadas, crochê e participação frequente nas práticas do CAPS.

Na sequência dos diálogos, conversamos a respeito dos efeitos específicos da medicação em cada um, sem nos reduzirmos, propriamente, à leitura do manual ou à prescrição simplória, como a situação de distanciamento entre médico e usuário narrada anteriormente. O processo, que se atualizava entre nós, nos impediu de acessar a segunda página do livro, impelindo-nos a conhecer mais das singularidades de alguns dos usuários. Naquele momento, o cuidado se transversalizava na roda, incutindo a impressão de que todos os presentes se imbricavam no exercício do cuidado coletivo comum, assim como na partilha da palavra, circulando entre todos e todas ainda que com um grau variante na participação dos envolvidos. Posta a situação, o que se procura gerir em um grupo sobre medicação numa política-dispositivo-aparelho-tecnologia pública de saúde? Seria a medicalização a forma primeira de cuidado, concebendo a prescrição de medicamentos como resposta única e central?

Acerca da primeira questão, apresentam-se dois princípios importantíssimos à gestão autônoma da medicação em grupo: autonomia e cogestão/gestão compartilhada (CAMPOS; PASSOS & PALOMBINI, 2014). A autonomia, pensada a partir da reforma psiquiátrica, não pressupõe individualismo, este que pode acabar colocando os direitos pessoais acima ou à

frente dos coletivos, ou uma independência na qual tudo se faz ou se vive sozinho. Autonomia significa, aqui, estar em relação com os outros, compartilhar sentimentos e pensamentos em oposição a fechar-se em si mesmo. Sob essa ótica, aposto, neste trabalho, em relações de cuidado que se façam perto ou estejam ao lado do outro, pois é essa experiência que abre possibilidades para pensar a autonomia, bem como a constituição de um processo de cuidado passível de ser compartilhado e construído conjuntamente, considerando que os envolvidos possam ser responsáveis pelo cuidado, pois “[...] cogestão é a gestão que se faz juntos” (CAMPOS; PASSOS & PALOMBINI, 2014, p. 11).

Nesse raciocínio, o que proporia uma tecnologia de gestão da saúde pública em meio à cidade já esquadrihada? Ou talvez, o que proporia uma tecnologia de gestão da medicação com aqueles casos de pessoas que não conseguem ter acesso aos medicamentos? A subjetividade é um território investido de relações econômicas, raciais, sexuais, políticas, culturais, geográficas, de gênero e de classe; diferentes processos de subjetivação ocorrem desde o colonialismo até a subjetividade ser tratada, pelo capitalismo, como engrenagem fundamental à dinâmica da produção de força. Para Foucault (2017), entretanto, não foi o corpo, como força de trabalho, o primeiro atingido, mas as questões que envolviam a saúde coletiva das subjetividades. Pensar na medicina social é enxergar um momento em que o poder disciplinar se confunde, conflui e urge com o poder biopolítico que emerge nas relações cotidianas no qual há uma certa gestão da vida.

No começo do século XVIII, inaugura-se, na Alemanha, o que se pode chamar de **ciência de Estado** (FOUCAULT, 2017). Nessa época, o objetivo específico era o conhecimento do Estado e seu modo de funcionamento, o que significava reconhecer os recursos naturais e o nível populacional e descobrir de que modo funcionaria o aparelho ou tecnologia política de Estado. Isso proporcionaria ao Estado extrair e acumular conhecimento a respeito de seu funcionamento, gerar toda uma máquina que, mais adiante, seria responsável por ofertar serviços à população.

Uma população sob o circuito de gestão da vida é registrada nos interesses da lógica de Estado, que impõe, por meio de suas ações – inclusive na saúde –, todo um governo das coisas, dos corpos, dos fluxos. Talvez, na frase daquela moça “Essa coisa de falar é o que faz o médico receitar mais”, ocorra um movimento que escapa da lógica de gestão das vidas, assemelhando-se mais ao controle, ainda que mesmo sendo colocado de modo mais implicado possível. A colocação da usuária-paciente é uma resposta a esse modo de controlar vidas, não enquanto justificativa ou exemplo a se seguir, mas enquanto fuga a tudo o que se impõe como sina política, ou uma fuga nas próprias malhas e figuras discursivas. A fuga talvez seja uma

procura por experimentação (antes da captura ou anestesia absoluta), pelo que ainda é fortalecedor e potente à vida: a fuga, a ginga, o drible, a rasteira, todos estas são táticas de vivência em um mundo que tem a bio-necropolítica como fetiche. Nesse viés, que saúde as políticas públicas oferecem a esse público tão múltiplo? Haveria saúde nessas táticas de vivência que tramam suas fugas dentro desse campo discursivo da saúde pública?

Encontro em Foucault algo que possa entrar em diálogo com essa questão ao propor que existem motivos importantes para o desenvolvimento do aparelho de Estado em políticas públicas. Assim, entre uma burguesia economicamente desinvestida e soberanos em situação de afrontamentos, emerge, desse encontro, uma cumplicidade, que leva a burguesia a oferecer suas ações em favor da organização do aparelho de Estado. Desse modo, evidencia-se porque o paradigma de Estado se desenvolveu primeiro na Alemanha, antes da França e da Inglaterra, pois, conforme apontado por Foucault (2017, p. 147), “o estado moderno nasceu onde não havia potência política ou desenvolvimento econômico [...]”.

Ao final do século XVI e começo do XVII, grande parte dos países europeus passaram a se preocupar com a condição de saúde da população (FOUCAULT, 2017). Alguns começaram a calcular o nível populacional, a estabelecer estatísticas de nascimento e mortalidade como práticas iniciais de saúde. A única preocupação com a saúde da população, de início, era estabelecer “tabelas estatísticas de mortalidade e natalidade, tanto na França quanto na Inglaterra essas foram as únicas preocupações sanitárias” (FOUCAULT, 2017, p. 148), sem nenhuma intervenção efetiva no aumento da saúde. Contrariamente a isso, na Alemanha foram desenvolvidas práticas médicas voltadas à melhoria do nível de saúde da população, organizadas em uma polícia médica numa noção advinda da **medicina de Estado**.

Essa medicina de Estado, de início, não tem, de modo algum, interesse na formatação da força de trabalho, mas sim no fortalecimento do aparelho de Estado; **é a força do estado que deve vigorar**. Não é o corpo que trabalha o primeiro alvo, mas sim a ampliação da força do Estado em seus conflitos econômicos e políticos, como ocorreu na Alemanha: “[...] nenhum estado ousou propor uma medicina tão nitidamente funcionarizada, coletivizada, estatizada quanto a Alemanha dessa época” (FOUCAULT, 2017, p. 151). Isto é, o que se encontra, antes da medicina individual, é, precisamente, uma medicina de Estado cuja tecnologia é um conjunto de práticas e condições para a organização do Estado, uma tecnologia que pudesse – por meio da saúde – compor uma gestão das vidas. O Estado aqui é o que conserva e preserva os modos de vida. Essas biopolíticas da população causadoras de vida, embora pretendam gerir a amplitude de toda a população através de intervenções de nível estatal, precisam estar ancoradas em aparelhos e dispositivos específicos que venham

controlar as vidas e geri-las na minuciosidade de seus processos cotidianos, embrenhando-se, inclusive, nas suas fendas sinápticas através da medicação.

Talvez agora possa me atentar mais detalhadamente aos motivos que levam uma tecnologia da saúde, especialmente um de seus dispositivos – em meu caso o CAPS –, ao objetivo de gestar a saúde. Essa tecnologia de gestão, que é a política pública, apresenta, portanto, uma tentativa de controlar os fluxos de um território-existencial, pois gerir saúde é gerir vidas, ainda que se saiba que nem todas essas vidas estarão na esteira da submissão, gerindo-se por si seus modos de vida ou uma desconfiança nas figuras de saber e poder, com suas técnicas e dispositivos.

É como se tais figuras não determinassem o saber sobre essas vidas, o que explicaria, possivelmente, a malícia em segredo, ou a omissão de informações nas consultas com o psiquiatra, ou, ainda, a não participação em algumas atividades no cotidiano do serviço. Alguns desses modos de vida que fogem da gestão da saúde, ou gestão das vidas, estão compondo signos, pois muitos preferem sustentar uma afirmação de suas vidas em um vetor para o viver, isso porque fazer-se viver, pela lógica da gestão da saúde, é estar em um registro de controle que atrofia algumas das experimentações em seu modo de viver, algo similar a um aprisionamento a céu aberto ou, em último caso, à morte. Eis, portanto, um cálculo-avaliação a ser feito acerca do que está à altura de cada um na vida. Quais vidas e qual saúde as tecnologias se propõem a produzir?

No final do século XVIII, surge, na França, outro **desdobramento da medicina social**, cujo interesse aparenta não ser unicamente a estruturação do aparelho de Estado, mas estende-se aos processos de urbanização (FOUCAULT, 2017). Volta-se, agora, as atenções à saúde da cidade, o que poderia ser apontado como segunda direção ou modulação da medicina social. Formou-se, ao longo do tempo, a necessidade de organizar a cidade como unidade, espaço coerente, distribuído, esquadrihado e homogêneo (FOUCAULT, 2017). Sabe-se que, em terras brasileiras, coerência e homogeneidade dão lugar a processos urbanos inteiramente inversos, contudo, vale compreender como as práticas de saúde da medicina dessa época contribuíram para que o poder político elaborasse uma organização urbana: distribuição política da urbe.

O nosso autor, Foucault, aponta que nesta época “a medicina era uma medicina de exclusão” (FOUCAULT, 2017, p. 156), um processo materializado quando alguém põe em risco a ordem; esse sujeito, quando descoberto, é expulso imediatamente do espaço comum, conduzido para fora da cidade a um lugar onde possa se misturar com outros com desordens próximas. Nesse sentido, medicalizar, cuidar ou tratar alguém, até o século XVIII, era

exercitar um mecanismo de exclusão, de confinamento, exílio e purificação do espaço urbano. A higiene pública, nesse sentido, opera sobre o meio um controle político por meio do imperativo da saúde para todos e todas.

Com as práticas de medicalização e higienização da cidade, surge a chamada “salubridade”, uma noção de muita importância para a medicina social desenvolvida dentro da medicina urbana, entendida não como uma ideia genérica de saúde, mas como “[...] o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível” (FOUCAULT, 2017, p. 163). Isto posto, salubridade é a disposição material, espacial e social que visa sustentar uma melhor condição de saúde; contudo, cabe indagar: há salubridade para quem? Saúde para quem? Quem vive na insalubridade hoje?

Para refletir sobre isso, insiro outro ponto importante da medicina social: a **medicina dos pobres, da força de trabalho, dos operários** (FOUCAULT, 2017). Em momentos anteriores à medicina social, a propriedade privada, o pobre e a população não eram considerados elementos perigosos. Em suma, porque os sujeitos considerados pobres faziam parte da operacionalização do espaço urbano.

Se olhar para o espaço geográfico das cidades, hoje, destacam-se ainda cisões entre pobres e ricos no espaço urbano, tendo como exemplos marcantes as favelas e subúrbios versus grandes condomínios, bem como outras evidências em ruas, esquinas, praças e outros pontos da urbe. A coabitação entre pobres e ricos, em um mesmo tecido urbano, foi se configurando inviável, os pobres foram sendo considerados perigo sanitário e político para a cidade, o que ocasionou, portanto, a delimitação de bairros ricos e pobres.

Esse fato demarca uma **medicalização do pobre**. A “lei dos pobres”, como apresentado por Foucault (2017, p. 166), é uma perspectiva de assistência controlada cujo interesse – duvidoso – é assistir a população pobre satisfazendo-lhe a saúde. Trata-se, na realidade, de um controle, em que a classe rica, ou seus representantes no aparelho de Estado, ao assegurar a saúde das classes pobres, conseqüentemente estariam promovendo sua própria proteção, buscando garantir que os ricos não fossem atingidos por fenômenos epidêmicos originários das populações pobres. E, talvez, eu insistiria numa pergunta que seria: será que aí já não haveria a molécula do racismo funcionando, determinando “o outro” maldito que deve ser vigiado, eliminado, controlado, corrigido ou patologizado?

Essa relação assistência-controle ou assistência-proteção configura uma verdadeira organização de serviço e autoridade, outra prática de controle das populações pobres por meio das políticas públicas de Estado, e não propriamente um exercício intrínseco do cuidado. Suas práticas de cuidado em saúde procuram pôr em vigência o controle das coisas, dos locais, do

espaço e, acima de tudo, do social, isso porque tornar o corpo do proletariado uma força vigorosa para o trabalho era, também, torná-los menos perigosos para as classes ricas. Paralelamente, observa-se o surgimento de um serviço de medicina privada, cujos beneficiados são os detentores de recursos financeiros, os quais são, nesse caso, corpos passíveis de cuidados, que entram na lógica do fazer viver.

A inquisição aos cuidados em saúde como controle da população pobre, em contrapartida, tem revelada sua face no discurso de produção de higiene pública. A ideia de que política pública de saúde destina-se à população pobre parece já articular as condições de fazer viver e deixar morrer, ou, ainda, de expor à morte, tendo em vista o modo como marcam os corpos e as vidas passíveis de cuidados, executando-os diretamente ou deixando-os viver na precariedade da experiência. Mas, talvez, caiba pensar ainda a partir das experiências da pesquisa e junto a essas discussões duas questões: o que faz ou porque os usuários insistem em imprimir em seus desenhos e produções estéticas, as cores dessa cidade esquadrihada, e renegada? Ou ainda, seria esse colorir uma forma de resistência, fuga ou afirmação de uma cidade que é desejanete, ao mesmo tempo, renegada pelos olhos burgueses? A cidade renegada que habita o outro lado da urbe é aquela que eu vinha apresentando ao início do texto, com suas casas no alto coloridas e outras de lajota, numa paisagem inteiramente distante dos prédios espelhados. Quais vidas não podem ser refletidas e vistas, a partir desse distanciamento? Quais espaços da cidade são possíveis de serem habitados por esses pacientes do CAPS sem serem patologizados e tornados loucos? De quais cores da cidade eles podem desfrutar a ponto de poderem ser parte de seu território e até de seus delírios? Essa mesma cena é a que expressa-se nos desenhos produzidos pelos usuários e estampados pelas paredes, a cena repete-se com casas, contornos, morros e cores tão vivas que refletem as cores reais desse cotidiano que posso acompanhar. A resistência afirmativa é estética, sem dúvida, talvez o que ela coloca em contradição frente ao espectro do controle distribuído pela cidade e a lógica do fazer viver alguns, e deixar morrer outros é, justamente, dizer e expressar através daquelas produções que há uma beleza que insiste fazer-se viva e colorida. Coloca-se, aí, o perigo, não enxergar vida e beleza diante da cidade renegada, ainda presente nas ressonâncias que acontecem e persistem em se atualizar no tempo presente das nossas relações cotidianas, bem como nos aparelhos públicos onde atuamos com suas tecnologias.

3. 3 Afinal, por que foi preciso uma reforma psiquiátrica?

Passo, agora, pelo percurso histórico da reforma psiquiátrica, crucial para nossas análises e compreensão da política de saúde mental. Para Amarante (2007), o hospital

psiquiátrico Pedro II foi o primeiro hospício brasileiro que passou a reproduzir similarmente os modelos de tratamento criados na França, como o modelo intitulado alienismo, criado por Philippe Pinel.

Na realidade brasileira, os asilos, as “colônias de alienados”, os “hospitais colônias” ou até mesmo os hospitais que ganharam o nome de psiquiatras rapidamente se depararam com a superlotação (AMARANTE, 2007). Nessas colônias, acreditava-se que o trabalho poderia se configurar como meio terapêutico a fim de estimular a vontade, a energia e a resistência cerebral, o que poderia favorecer o desaparecimento dos vestígios delirantes e alucinatórios. No entanto, tais espaços se notabilizaram dispositivos de exclusão e segregação da população, sendo expostos, em razão de constantes denúncias de violência, como produtores de práticas manicomiais violadoras da dignidade humana, produtoras de morte.

No Brasil, as primeiras colônias foram criadas logo após a Proclamação da República, nomeadas como Colônia de São Bento e Colônia Conde de Mesquita, ambas localizadas no Rio de Janeiro, na Ilha do Galeão, atualmente reconhecida como Ilha do Governador (AMARANTE, 2007). Aqueles ditos responsáveis pela criação das referidas colônias foram os psiquiatras Juliano Moreira, que dirigiu a assistência médico-legal de Alienados, e Aduino Botelho, nas décadas de 40 e 50.

Tais práticas de interdição e internamento, na época, eram consideradas inovadoras e precursoras no tratamento em saúde mental, tanto no Brasil como no mundo. Contudo, cabe destacar que as experiências brasileiras receberam interferências diretas de outros países, os quais vinham articulando outros modos de pensar o cuidado em saúde mental. A internação, embora inicialmente tratada de forma bastante irregular, soma-se à interdição, que surge como “[...] um episódio do direito familiar validado pelo procedimento judiciário” (FOUCAULT, 2006, p. 119).

Interdição e internação ocorreriam em casos nos quais os indivíduos colocassem os direitos civis em risco, comprometendo sua própria situação, a de sua família ou de outros sujeitos. A família, agora detentora do direito de solicitar a interdição, é colocada como agente responsável nesse processo, todavia, sua participação ainda é efeito da incidência do saber-poder psiquiátrico para o controle, pautado nos saberes científicos, jurídicos e legislativos que fundamentam o isolamento e a segregação como práticas de cuidado, atualizando processos manicomiais que operam uma patologização da experiência humana.

Com isso, torna-se notória a importância de oportunidades de afirmação de um processo autogestivo que envolva diferentes subjetividades na gestão das práticas cotidianas, como a assembleia no CAPS, ou os próprios serviços substitutivos. Fazer isso é constituir,

num só tempo, o sentimento de passagem e pertencimento, permitindo pensar, sentir, questionar e colocar problemas que sejam aspectos dignos de escuta e atenção de um coletivo, isso porque, nas palavras de Deleuze e Guattari (2011, p. 34), “[...] o esquizo é aquele que mais se aproxima da matéria, de um centro intensivo e vivo da matéria”.

Nesse sentido, para além de dizer ou classificar algumas produções ou narrativas como alucinações (eu vejo, eu escuto) ou delírios (eu penso), faz-se pertinente pensar que tudo isso diz respeito a um regime de um “Eu sinto”. Quais movimentos musculares podem dar corpo a esses “eu sinto”? Sob essa ótica, tudo é vida, conteúdo, tudo é vivido, a projeção de objetos nas alucinações ou a interiorização de um delírio relacionam-se a uma produção afetiva e vivente; logo, possível de ser narrada, digna de escuta, mas também digna de território, de corpo, de espaço, de moradia, de expressão. Que ouvidos se dispõem a escutar essas produções? Que materiais são disponibilizados para suas expressões? Seria a assembleia um dispositivo para a constituição da escuta coletiva e pública dessas produções afetivas, alucinatórias e delirantes? Quais outras químicas poderiam ser medicinais sem serem medicalizantes? A assembleia no CAPS torna-se um espaço para se escutar vozes? Que outros espaços urbanos são estendidos para estas circulações?

Tenho percebido, em minhas experiências de pesquisa em um serviço substitutivo somadas ao estudo do longo percurso da reforma psiquiátrica no Brasil, que o território das relações afetivas é um componente fortalecedor para pensar o cuidado integral em saúde mental, o que contrapõe as antigas perspectivas psiquiátricas e ultrapassa o paradigma do alienismo e da exclusão. Tais reformas psiquiátricas ocorridas pelo mundo, que interferiram diretamente na experiência do tratamento em saúde mental pautado na manicomialidade, corroboram a institucionalização dos serviços substitutivos psicossociais no Brasil. Ainda assim, como postulado por Clemente (2014, p. 59), “o modelo de atenção psicossocial, a ideia de clínica ampliada, a valorização da intersetorialidade, o respeito às singularidades e a tentativa de desconstrução do lugar da doença/loucura são alguns dos aspectos relevantes desses novos serviços”.

No entanto, antes de adentrar as discussões acerca dos serviços substitutivos, volto às experiências da reforma psiquiátrica no Brasil, ainda reconhecida no momento presente. Após a Segunda Guerra Mundial, houve grande demanda por pensar a reforma psiquiátrica; os hospitais psiquiátricos foram, muitas vezes, comparados aos campos de concentração, enxergados como espaço de total abandono material e relacional, de abandono humano (RODRIGUES, 2005). Diante disso, tem início a chamada psicoterapia institucional, instituída por François Tosquelles no hospital de Saint-Alban (RODRIGUES, 2005;

AMARANTE, 2007). Esse importante personagem, médico e refugiado da ditadura do General Francisco Franco, na Espanha, encontra, em território francês, a possibilidade de pensar outras experiências no interior do hospital psiquiátrico, sendo considerado um dos precursores da Análise Institucional (A.I) francesa.

Nas experiências de Tosquelles, um dos primados de sua proposta era o exercício da escuta polifônica não reduzida a uma única referência teórica, pautada na noção de que a busca e o interesse perpassam pela ampliação conceitual (AMARANTE, 2007). O advento da ideia de acolhimento é igualmente marcante nas experiências da psicoterapia institucional, sendo importante para a equipe e para a organização no que se refere à condução dos casos e ao suporte e referência aos pacientes.

A psicoterapia institucional, nas experiências francesas, apresenta como aspecto a qualificação de algumas transformações no hospital psiquiátrico, mudanças que o configurariam enquanto espaço terapêutico. Nesse sentido, uma alternativa para efetivar mudanças era a utilização do potencial dos próprios pacientes no tratamento, pensando-se em movimentos grupais/coletivos de autogestão e autoanálise, grupos sujeitos e grupos de sujeição. Para tal, organizava-se, dentro dos estabelecimentos, reuniões, assembleias e grupos, cujo intuito era discutir impasses, projetos e interesses em comum (RODRIGUES, 2005; AMARANTE, 2007). Acreditava-se que introduzir dispositivos como esses permitiria a discussão de aspectos relacionados à instituição, “[...] mediante uma democratização das relações entre técnicos e enfermos” (RODRIGUES, 2005, p. 518). Assim, elaborar apostas como essas envolveria tanto usuários-pacientes quanto profissionais na realização das atividades, pois a participação ativa dos usuários-pacientes nesses momentos é o que torna as ações terapêuticas, o que contribui para os tratamentos.

Isso posto, às experiências de pesquisa pelo CAPS, é onde me deparo com algumas práticas institucionalistas diante do modo como algumas atividades são organizadas no cotidiano, como as assembleias, a comercialização dos artesanatos, os grupos terapêuticos ou a distribuição de alimentos pelos próprios usuários-pacientes, todas movimentos de autoanálise e autogestão. Vale-se aí de um dos termos guattarianos, há, nos grupos sujeitos autores da sua própria lei ou de seus processos internos que pretendem se afirmar (GUATTARI, 1987).

A partir das experiências em torno da psicoterapia institucional e, mais adiante, da análise institucional, percebe-se que o primado do institucionalismo francês nas intervenções era traçar a transversalidade (GUATTARI, 1987), isto é, compor outros modos de relação, conexão e comunicação nos espaços institucionais. A transversalidade, nesse sentido,

provocaria deslocamentos no grupo, alterando a verticalidade e horizontalidade das relações em determinado espaço, afetando os limiares, “[...] definindo a margem de abertura de cada grupo em um momento particular” na criação de processos inventivos (RODRIGUES, 2005, p. 527).

Com efeito, as práticas grupais aparecem como recursos fundamentais para compor o cuidado da instituição (política pública de saúde mental), do estabelecimento, da organização e das relações, apostando nas ações de caráter libertário como terapêuticas. A experiência de trabalho na assembleia, por exemplo, pode ser utilizada como atividade de suporte terapêutico, pois possibilita a participação dos usuários-pacientes no agenciamento de seu tratamento e do serviço, diferentemente da noção de trabalho conduzida nas colônias, que mais servia como instrumento de exploração. A ideia de trabalho, na psicoterapia institucional, perpassa o implicar-se enquanto processo de transformação, ora micro, ora macro, atentando-se, seguramente, aos possíveis perigos que possam impedir processos inventivos no cuidado e no modo como as subjetividades se expressam.

Após a Segunda Guerra Mundial, os soldados que voltaram necessitavam de cuidados, chegando em grande quantidade aos hospitais. A superlotação, porém, fez face à insuficiência de profissionais, de modo que foi preciso pensar alternativas para lidar com a questão. Surgiu, então, uma proposta – assim como a da psicoterapia institucional –, pensada por Maxwell Jones, de envolver os pacientes no próprio processo de tratamento em “grupos de discussão” e “grupos operativos” (AMARANTE, 2007, p. 42). Jones, na Inglaterra, apostará na horizontalidade e democratização das relações, compreendendo a pertinência do compromisso de todos os envolvidos no processo de tratamento.

Nesse período, outros movimentos igualmente se agitavam em torno da reforma psiquiátrica, a saber, a saúde mental comunitária, tendo como exemplo a Psiquiatria de Setor, pensada por Lucien Bonnafé (AMARANTE, 2007). A essas diferentes experiências praticadas apontaram, ao longo do tempo, a importância de um trabalho externo ao hospital psiquiátrico, tendo em vista a necessidade de continuação do processo de tratamento terapêutico no intuito de evitar novos processos de internação. Dessa necessidade surgem, portanto, os centros de saúde mental, distribuídos por diferentes regiões da França na função de fazer o acompanhamento extra-hospitalar. Tais centros foram estabelecidos de acordo com o nível populacional de cada região, o que trouxe, pela primeira vez na história da assistência em saúde mental, a concepção de regionalização. Com isso, na atenção psicossocial, o tratamento deixa de ser exclusivamente alvo do médico ou do hospital psiquiátrico para ser

conduzido por uma equipe multiprofissional, fato que até hoje marca um avanço na política de saúde mental.

A psiquiatria Preventiva, criada nos Estados Unidos por Gerald Caplan, é outro aparecimento significativo no campo dos serviços em saúde mental comunitária (AMARANTE, 2007). A partir do conceito de desinstitucionalização, o número de internações e sua duração média em hospitais psiquiátricos foi reduzido, em razão de um conjunto de medidas de “desospitalização” (AMARANTE, 2007). Graças a isso, corroborou-se a efetivação dos centros de saúde mental como espaços de referência em tratamento, sobretudo por se tratar de uma experiência inovadora na estratégia de cuidado em saúde mental comunitária.

Para seguir o percurso histórico, abordo, agora, a antipsiquiatria e a psiquiatria democrática. A primeira surge na Inglaterra, com Ronald Cooper; a segunda, inicia-se na Itália, com Franco Basaglia, ambas foram experiências que também atravessaram as reformas psiquiátricas pelo mundo e tiveram forte influência sobre o Brasil (AMARANTE, 2007).

Em se tratando da antipsiquiatria, faço um esboço dos percursos em torno dela, intitulada como a antítese da teoria psiquiátrica. A partir dessa atitude política, compreende-se a experiência do sofrimento como advinda, em maior parte, das relações estabelecidas entre o sujeito e a sociedade do que, propriamente, de uma experiência individual. Uma das críticas da antipsiquiatria direcionava-se ao referencial teórico-conceitual da psiquiatria, o qual, segundo ela, adotado nas ciências naturais, provocava equívocos metodológicos em relação aos aspectos decorridos das ciências humanas (AMARANTE, 2007). Nesse sentido, a contestação da antipsiquiatria perpassa não pelo enfoque sobre doença no sujeito, mas pelo interesse na experiência das relações sociais que o atravessam e o envolvem.

Já em relação à Psiquiatria Democrática italiana, iniciada nos anos 60, Franco Basaglia, Antonio Slavich e outros psiquiatras foram precursores na reforma de um hospital psiquiátrico, numa pequena cidade no norte da Itália chamada Gorizia (AMARANTE, 2007). A princípio, a experiência dessa reforma foi muito pautada nas ideias da Comunidade Terapêutica e da Psicoterapia Institucional; no entanto, ao longo do tempo, Basaglia entendeu a necessidade de haver, além de mudanças administrativas e estruturais, uma negação da psiquiatria enquanto saber postulador dos meios de tratamento. Diante disso, o psiquiatra formulou uma prática institucional inteiramente original, contrária ao aparelho manicomial, alterando, assim, o conjunto de saberes e a práxis envolvendo a experiência de tratamento, no entendimento de que a **desinstitucionalização** manicomial não se tratava apenas de uma mudança física do hospital.

A noção de desinstitucionalização, ganha, por conseguinte, complexidade em seu entendimento, distanciando-se da proposta norte-americana, que a entendia como desospitalização, e dialogando com o interesse de nossa pesquisa em afirmar, pelas relações de cuidado, a desinstitucionalização de experiências que possam impedir ou anular as diferentes expressões da subjetividade humana. A proposta de Basaglia efetiva-se no hospital psiquiátrico da cidade de Trieste, porém, configurando-se como a experiência mais inédita e inovadora em volta da reforma psiquiátrica contemporânea, inspirou muitas outras transformações pelo mundo (AMARANTE, 2007).

A experiência italiana exerceu grande influência no processo de reforma psiquiátrica brasileira, efetivado na virada da década de 80 para 90, levando ao surgimento da expressão **serviços substitutivos**, os quais registram e marcam outros dispositivos de cuidado em relação ao modelo manicomial. A cidade de Santos (SP) foi referência na institucionalização desse novo serviço, cujo objetivo era destituir o hospital psiquiátrico enquanto espaço de tratamento em saúde mental e dar lugar a outros dispositivos de referência para o cuidado. Essa transformação, seguramente, foi possível devido à articulação e mobilização de diferentes atores sociais, a saber, pacientes, familiares e técnicos, a fim de “[...] construir as bases, as possibilidades, o entendimento, de que seria possível superar a instituição da clausura” (AMARANTE, 2006, p. 57).

Tais Centros de Atenção Psicossocial, ou CAPS, enquanto serviços substitutivos regionalizados e distribuídos por diferentes territórios, ocupam função integral no tratamento em saúde mental nos espaços que ocupam; sua atuação, nos respectivos territórios, garante outro lugar à loucura, reconstruindo relações com as pessoas que sofrem com transtornos mentais, as quais, sócio-historicamente, foram/são vistas como perigosas, insensatas e incapazes. Para possibilitar a inclusão social, cabe destacar a importância de serviços como as cooperativas de trabalho, as residências terapêuticas para pacientes de longa permanência nos hospitais psiquiátricos, grupos de teatro e música pela cidade, entre outras.

Essas experiências das reformas psiquiátricas são importantes para termos uma referência em relação ao modo como os CAPS estão atualmente configurados no Brasil, pois as diferentes experiências de reforma interferiram na maneira como entender e realizar o cuidado e o tratamento em saúde mental no país, principalmente a italiana, conforme abordado, que corroborou na configuração da política de saúde mental brasileira.

3. 4 Assembleia no CAPS II

Ao chegar ao CAPS, a sala de espera é um dos primeiros indicadores do cotidiano do serviço, assim como os corredores, cheiros, sons e movimentos. Em uma das assembleias que acontece uma vez por mês, momento de ativa participação e presença dos usuários, o senhor maquinista (um dos responsáveis pela gestão e entrega dos alimentos no estabelecimento) expõe uma problemática do cotidiano: “O café da manhã tem chegado frio aqui, quando as pessoas vão tomar ele já nem está mais quente”. Esse senhor, como se percebe na escrita do nome fictício, é quem põe a "máquina-café" em circulação pelo CAPS: recebe os entregadores, registra os nomes em seu caderno e distribui os alimentos. Sempre que eu chegava ao estabelecimento ele me convidava para o café da tarde, quase sempre aceitava os seus gestos generosos. O senhor maquinista mora sozinho, quase não tem contato com a família, sempre chega muito cedo ao CAPS às vezes até mesmo antes dos profissionais. Certa vez, eu e ele ficamos por um tempo na janela do bazar avistando um trem sem saber, naquele momento, a manobra que vinha realizando. O curioso é que esse senhor maquinista, dizia: “Ele está chegando!” e eu, mesmo sem saber para onde o trem iria, dizia: “Humm, acho que não. Deve estar indo embora”. Ficamos, na janela, num tipo de uso da atenção panorâmica e movente por um certo tempo avistando aquele trem. Seu destino era errante, mas o fato é que pelos trilhos o trem escorria. Por isso, nomeio esse senhor como maquinista. Mas, voltemos para a questão aberta da assembleia. A coordenadora do serviço, surpresa por não saber do ocorrido, logo garante que contataria a prestadora dos serviços (uma empresa terceirizada) para enviarem o café mais quente ou mais cedo.

O apontamento do senhor maquinista abre espaço para muitas outras colocações. Ao colocar uma questão, esse senhor inaugurou, abriu ou esquentou de fato a assembleia, surgindo diversos outros apontamentos levantados pelos próprios usuários-pacientes, como a falta de materiais para as oficinas, reclamação dos preços do bazar por parte de pessoas externas, tolerância e respeito, ou o fato de que havia usuários-pacientes que participavam das oficinas e não tomavam café antes. O espaço da assembleia, portanto, constitui-se como parada nos conflitos do cotidiano ao invés da parada dos conflitos, ou dos cotidianos. Nesse sentido, trata-se de um agenciamento, ou, ainda, de uma autogestão e organização de algumas das práticas. Nas palavras de Lourau (2004, p. 34-35),

No clima habitualmente emocional da Assembléia Geral, podem acontecer fenômenos de extremismo, tanto emocional como político. [...] O processo revolucionário em algumas assembléias é de uma riqueza extraordinária e, em certo sentido, tem vários pontos em comum com a intervenção socioanalítica. [...] Aqueles acontecimentos que podem agitar a Assembléia Geral socioanalítica permitindo fazer surgir, com mais força, urna análise;

que fazem aparecer, de um só golpe, a instituição "invisível"; a esse tipo de acontecimentos chamamos **ANALISADORES** [grifo do autor].

A assembleia é, talvez, um momento no qual se podem tatear os efeitos do que está sendo realizado. Talvez, tais efeitos sejam, justamente, devido àquilo que uma assembleia tem em seu formato e organização, o que pode acabar segmentando alguns discursos e, obviamente, não permitindo que muitas daquelas coisas invisíveis apareçam, ou seja, não ganhem expressão. No cotidiano, essas coisas invisíveis se expressam e podem ser analisadores dos efeitos das relações, mas não são passíveis de serem expressas no formato que caberia numa assembleia no qual proporciona pontos de análise e intervenção direta. Para cada ponto discutido, na assembleia, encontrava-se ora respectiva resolução, ora análises a respeito do cotidiano, ou um espaço de queixa, e as informações eram escritas em um cavalete de madeira com folhas de bloco flip chart, servindo como ata de registros, mas em tamanho maior, de possível acesso para todos e todas presentes. Tanto a assembleia quanto o cavalete de papel tinham como função serem dispositivos de restituição coletiva, para que se pudesse analisar as situações coletivas experienciadas no cotidiano do CAPS. A assembleia, enquanto dispositivo instituído no CAPS, tem como proposição articular o campo de análise e intervenção, permitindo que “todas as pessoas envolvidas no processo de intervenção possam estar presentes. Todas as pessoas envolvidas, juntas num único lugar, onde iremos intervir. Essa Assembléia Geral não é necessariamente igual à dos sindicatos e partidos políticos” (LOURAU, 2004, p. 30). Com efeito, o que se propõe analisar, em suma, é o modo como se configuram as relações, o que se passa e acontece entre elas. A assembleia então, constitui em um espaço de relações num estabelecimento, a oportunidade de construção e dissolução daquilo que é realizado, ou precisa ser realizado. Todavia, trata-se de uma ampliação das vozes. Antes de o café esfriar novamente, o que residiria de cuidado numa assembleia? O que esfria e esquentam esse cotidiano? Como negociar e o que negociar com aqueles e aquilo que vem de fora?

3.5 O CAPS II na RAPS

O CAPS, na rede de atenção psicossocial (RAPS), é parte integrante do sistema único de saúde (SUS). Penso, na sequência, quais seriam os pontos de entrada nestes serviços extra-hospitalares, ou substitutivos, considerando-se que os dispositivos de atenção à saúde mental têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Em minhas experiências de pesquisa, ouvi, vi e dialoguei com pessoas que passaram um longo tempo institucionalizadas em hospitais psiquiátricos, pessoas que habitam

residências terapêuticas e outras que conheceram – como novidade insurgente –, os serviços do CAPS recentemente. Como acontece, na prática, a entrada nesse território de fluxos, cheiros, cores, corpos, histórias, memórias e conflitos?

Primeiramente, vale ressaltar que a RAPS é efeito de um processo histórico de luta, crítica e proposições acerca de outro modelo de assistência em saúde mental, modelo este que se fez urgente e substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. Este último tinha como referência central o hospital psiquiátrico, os saberes e as práticas da medicina psiquiátrica, concentrando em si o poder de tomada de decisão em relação aos cuidados e tratamentos. Assim os serviços substitutivos, são, em contrapartida, um processo de desinstitucionalização, formulado não apenas em leis, mas também pautado na efetivação de outros modos de fazer, gerir, cuidar e dispor atenção para com os cuidados e tratamentos em saúde mental, estabelecendo outros modos de relação com a produção de saúde.

É importante, ainda, diferenciar desinstitucionalização e desospitalização. Desospitalizar diz respeito à retirada daqueles e daquelas que estiveram internados por um longo tempo nos hospitais psiquiátricos; desinstitucionalizar, por outro lado, amplia-se em mais direções: redução de leitos; mudanças culturais e subjetivas nas relações saúde-doença, cuidado-tratamento, sofrimento-adoecimento; pacto entre os governos municipal, estadual e federal; programas de avaliação no acompanhamento dos serviços, etc. Em suma, a desinstitucionalização poderia ser a reinvenção da relação com a loucura. Acredito que a efetivação da desinstitucionalização, em nossas práticas, se materializa na rede de serviços substitutivos e programas estratégicos, que contam, hoje, com os serviços CAPS I, II, III; álcool e outras drogas (AD) e infantil (CAPSi); estratégia de saúde da família (Atenção Básica); consultório na rua; pronto atendimento (PA); leitos em hospitais gerais; residências terapêuticas (RT); centros de convivência, entres outros programas de reinserção e inclusão social. Feitas essas breves considerações importantes, volto a compreender a entrada no próprio CAPS e como ela acontece.

É sabido que os serviços acontecem em regime de atenção diária e diurna nos CAPS I, II, Álcool e outras drogas e Infantil. O CAPS III pode funcionar em regime de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas, podendo, em alguns casos, realizar acolhimentos noturnos e aos finais de semana com escala de trabalho, pois trata-se de um serviço de grande complexidade. Com um total de cinco leitos e possibilidade de internação por cinco horas e no máximo 7 (sete dias), podem atuar, no funcionamento do CAPS III, 16 (dezesseis) profissionais com diferentes formações em nível médio e superior, podendo acompanhar cerca de 450 pessoas por mês. Um dos critérios para atuação dos CAPS, nos municípios, é o nível populacional. A

cobertura do CAPS III destina-se a municípios com mais de 200.000 habitantes. Demanda esta que o município de Cariacica já vem apresentando.

A entrada no CAPS para acolhimento acontece para todos e todas diariamente, o que pode se dar via encaminhamentos (pela atenção básica, hospitais psiquiátricos/gerais e pronto atendimento) ou por livre-espontânea demanda. O profissional técnico de referência, ao realizar acolhimento, abre um prontuário provisório para anamnese psicossocial, e leva o caso, em seguida, para a reunião de equipe. Ao considerar o perfil daqueles que procuram ou são encaminhados ao CAPS (psicótico grave, vulnerabilidade social, psicológica ou afetiva, baixa autoestima e morador dos bairros da rede assistencial), abre-se prontuário também inserindo-o no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS); constrói-se, também, o projeto terapêutico singular (PTS) em equipe, junto ao técnico de referência (quem fez o acolhimento), e agenda-se uma consulta com o médico psiquiatra. Diante disso, quando o caso não se encaixa no perfil do CAPS, são feitos outros encaminhamentos, seja para outros serviços da rede, seja para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde que sejam casos de psicóticos estabilizados ou neuróticos, pessoas com autonomia e com bom desempenho psicossocial.

Acredito que, ainda que tenha-se avançado bastante no território de atuação da política de saúde mental, por meio dos movimentos sociais, proposições, críticas, formulações, teorizações e práticas, faz-se necessário continuar expandindo o pensamento e a atenção aos dispositivos e práticas realizadas nesses cotidianos, uma vez que a desinstitucionalização não se efetiva apenas pela retirada dos pacientes dos hospitais psiquiátricos, mas também pela formulação de outros modos de cuidado em meio às políticas públicas de atenção à saúde mental.

É no cotidiano que se efetiva a substituição do modo manicomial; falar sobre mudanças de paradigma ou sobre reforma psiquiátrica é inserir-se em outro registro afetivo, intelectual e de cuidado entre as relações, pois são elas a constituição desses territórios, a materialização das políticas de atenção com a saúde mental. É verdade que foram os movimentos dos trabalhadores e familiares que agitaram a reforma psiquiátrica e implicaram a mudança do modelo hospitalocêntrico para um modelo integral de atenção e cuidado com a saúde mental; seu fazer, porém, não se esgota em leis, portarias, legislações ou projetos, mas se encontra no cotidiano, corpo a corpo, entre os fluxos dos corredores, salas, passeios, grupos e relações do dia a dia.

Nesse sentido, a política de saúde mental comunga com a política nacional de humanização (PNH, 2003), em que os arranjos, diretrizes e dispositivos

clínicos-institucionais, éticos e políticos para o processo de trabalho, gestão e atenção qualificam um modo do fazer cotidiano, configurados entre os protagonistas: trabalhadores, usuários-familiares e gestores. Por se tratar de um serviço em saúde mental de atenção secundária, é possível aproximar-se da PNH pensando-a em articulação com diferentes proposições em saúde dentro de suas complexidades, por exemplo: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos humanos dos usuários, formação e intervenção.

4. QUARTA PARTE SAÚDE E OUTRAS LOUCURAS

“Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura” (ROSA, 2006, p. 311).

4. 1 O século XXI chegou no CAPS II

Transitam por aí discursos que afirmam que a pandemia nos traiu, o que implica lidarmos com a tragédia, com a qual não contávamos, por um longo período. “O século XXI chegou no CAPS II” foi uma frase presente em muitos dos diálogos realizados com os profissionais durante a pandemia, e é com ela que gostaria de intitular essa subseção. Essa frase foi proferida, numa das vezes, por uma profissional que expressou surpresa ao encontrar, em meio às ruínas de uma pandemia, cacos deixados por essa tempestade, cacos enquanto processos que aconteceram cuja realização não era imaginada antes da tragédia. Nem tudo está perdido, diria ela.

O advento da pandemia, somado às inúmeras modificações da vida cotidiana por ela provocadas, às incalculáveis mortes e ao acentuado sofrimento produzido pelo confinamento dificultam qualquer tentativa de lançar outros olhos sobre o mundo, enxergar possibilidades em meio ao caos. Mesmo assim, as possibilidades vislumbradas pela autora da frase remetiam às atividades on-line realizadas, bem como aos dispositivos que chegaram ao serviço. É um possível do cotidiano alheio aos acontecimentos atuais, mas concretizado no real de nossas experiências de trabalho: a criação de grupos on-line, a produção de imagens de divulgação destes para convidar os usuários(as)-pacientes à participação nos encontros virtuais, a elaboração conjunta de uma proposta/atividade para a campanha do setembro amarelo, atividades todas das quais pude participar.

Pensamos numa roda/grupo de conversa virtual, uma prática comum na pandemia, ainda que essa opção, para alguns, se revele insustentável, seja pela impossibilidade de acesso à internet, pela ideia de que haveria alguém vigiando ou pelo desejo incomensurável da presença física do outro. Ainda assim, graças à inventividade que passa frente aos olhos, surgiram muitas sugestões ao longo das conversas com as profissionais: lives; fotos; vídeos; grupo virtual; caixa de texto para os usuários nas redes sociais. A principal questão debatida durante a elaboração foi até que ponto as atividades propiciariam adesão, participação e envolvimento dos/as usuários/as, isso porque, como era de nosso entendimento, determinar uma prática sem antes compreendermos qual era de fato a demanda seria muito difícil, ainda mais em relação à atividade de intervenção no setembro amarelo encomendada pela SESA, chegando ao CAPS como uma surpresa não calculada e certamente muito distante daquilo que era vivenciado no cotidiano de trabalho, visto que tais intervenções sempre aconteciam em

situações outras que não a da pandemia. Tal surpresa não calculada constitui-se como uma dessas antigas fórmulas para promulgar a política de saúde sob a gestão calculada da vida e da morte, controlando, mediatizando e preservando, em suma, o governo das subjetividades, algo já vigente antes da pandemia e atualizado para uma versão mais precarizada, sob condições iminentes de morte.

Nesse sentido, o que perdemos quando deixamos de sair às ruas, ir às praças, interromper avenidas e fluxos metropolitanos da grande Vitória, ou mesmo as aglomerações e confecções de faixas e cartazes no CAPS antes de qualquer aventura fora das paredes do estabelecimento? Em verdade, quais contágios micropolíticos deixamos ou perdemos de ressoar pela cidade em situações de pandemia?

A súbita atividade seria intitulada “O que pode o setembro amarelo?”, que consistia de uma série/projeto de vídeos contendo narrativas de usuários, profissionais, familiares e amigos a respeito do que pensavam ou entendiam da campanha, ou relatando quais foram as contribuições por ela proporcionadas aos seus processos de cuidado com a saúde mental. Cada narrativa continha uma história e uma dimensão afetiva singular, e muitas foram as escolhas dos participantes, como gravação de vídeo, recitação de músicas ou poesias, escrita de textos e leitura de trechos literários. A partir do que fez sentido para as pessoas, cada um compôs, e o rico repertório ficou armazenado nas redes sociais do CAPS. Ressalto que a aposta estava acompanhada do consentimento dos usuários após a divulgação de um vídeo-convite pelas redes sociais do CAPS e de mensagens chamando à participação.

O tempo dos diálogos virtuais com profissionais e usuários/as revelou mudanças ocorridas durante a pandemia, como a chegada de computadores, celulares, inserção de novos protocolos de higiene, prorrogação de contratos de alguns profissionais, instalação de internet no estabelecimento, realização de prontuários eletrônicos, diferentes escalas de trabalho e ações modificadoras dos processos de intervenção que envolviam o projeto terapêutico singular (PTS) dos usuários (redução ou aumento de medicamentos, interrupção ou intensificação de delírios/alucinações, o retorno de alguns usuários(as) ao cotidiano do serviço, visitas domiciliares e criação de novos grupos).

Com efeito, ainda que a pandemia seja, em muitos sentidos, um trágico advento, tal catástrofe trouxe mudanças que atribuem nova significação à frase “o século XXI chegou ao CAPS”. Esse paralelo tece relações com o *Angelus Novus*, de Paul Klee e “o anjo da história” em Walter Benjamin, pelo fato de que, em meio aos horrores e ruínas de uma tempestade, “ele gostaria de deter-se para acordar os mortos e juntar os fragmentos” (BENJAMIN, 1985, p. 226).

4. 1. 1 O negociador

Para pensar no que esfria e esquenta o cotidiano, passo por alguns acontecimentos. Sentado em uma cadeira ao final do corredor, de frente para a porta do bazar, em posição estratégica para captar entradas e saídas dos compradores, o **negociador** aguardava a entrada de um novo cliente, pois, às vezes, os clientes, ao entrarem no estabelecimento, ficam um pouco aturdidos à procura do bazar. A qualquer fisionomia ou presença diferente que atravessa a porta, a inquietação toma conta dos escalados para a venda das peças, adornos, roupas e sapatos. O entusiasmo, a euforia e a empolgação perpassam o corpo e agitam os braços, o sorriso é largo e vibrante. Esse é um acontecimento recorrente nesse cotidiano, havendo um chamamento ou apelo para um devir-vendedor ou devir-negociador: inventar ou aprender a negociar preços e vender acessórios.

No aforismo do vendedor, aprende-se que este é o único responsável por atribuir valor ao que se vende, ainda que o preço possa ser negociado. Tal aprendizado ainda não tinha sido articulado por uma das vendedoras do bazar em suas vendas. Após apresentar-me algumas das suas peças, artesanatos, ela não soube precificar o que era fruto de seu trabalho. Ao dialogar com ela, convidei-a a pensar quanto investiu nas produções, tempo, dinheiro, dias, linhas, agulhas, bordados, energia e tecidos, para que fizéssemos um cálculo. Perpassada por insegurança e indecisão sobre se o preço estaria muito baixo ou muito alto para que alguém comprasse, perguntou-me qual valor ela deveria colocar em suas produções. Respondi-lhe que ela, enquanto autora das peças, saberia melhor do que ninguém estabelecer os preços, mas disse que ela mesma poderia negociar com os demais compradores, a depender da procura e das vendas, na ideia de que “sem a definição (oferta), não pode haver a encomenda” (LOURAU, 2004, p. 46).

É o que tenta fazer o negociador em suas negociações errantes quando escalado para o trabalho no bazar. O negociador é um homem adulto, negro, de pele preta de cor retinta, capaz de transitar pela cidade e entre os itinerários dos ônibus por conta própria, dispondo de certa autonomia. Realiza suas vendas, e quase sempre aparece pelos corredores ou na sala de reuniões repetindo a pergunta: “Troca cinquenta, troca cinquenta?”. Isso acontece porque o negociador consegue vender e trocar algumas notas com os compradores, porém, há momentos em que se esquece de considerar o que pode faturar e lucrar, o que aconteceu, certa vez, ao vender fiado um par de sapatos, em que o comprador, ou talvez o malandro, disse que voltaria outro dia para pagar, dia este que nunca chegou e nem o malandro reapareceu. Por sorte, o prejuízo não passou de R\$ 2,00 (dois reais).

Uma das auxiliares administrativas, que acompanha e orienta alguns dos usuários na realização do bazar e das oficinas, pontuou ao negociador que, caso continuasse vendendo fiado, não conseguiria tirar o próprio lucro ao fim do dia, sabendo-se que, nas vendas do bazar no CAPS, há uma porcentagem para os escalados para o dia de trabalho. Reside, aí, uma experiência de negociação entre essas relações, ou, possivelmente, um devir-negociador, pois é algo que acontece e se inventa pelo cotidiano, seja no entusiasmo pela chegada de um novo cliente-comprador, nas agitações do corpo, na negociação dos preços e no cálculo matemático rápido, na enganação do malandro ao comprar fiado e no sorriso estampado no rosto pelo lucro do dia. Tudo isso faz parte do que acontece, mas é no que acontece que se encontra algo que esquenta e esfria, produzindo subjetividade em meio aos arranjos realizados no cotidiano de um serviço em saúde mental. Todavia, vejam bem: um bazar é uma iniciativa de economia solidária, certo? Algo para gerar alguma renda, seja para o CAPS, seja para seus usuários-pacientes, certo? Então que prática de cuidado efetivo haveria nisso se os usuários-pacientes não puderem ser devidamente orientados e educados para que possam de fato tirar a renda, ao invés de caírem nas conversas dos oportunistas?

Na verdade, o que tento colocar em reflexão aqui é que o exercício de venda e compra é uma experimentação, mas é também algo muito objetivo; aprender a lidar com ele de forma eficiente e objetiva é um cuidado para que essas pessoas possam se inserir socialmente, ter uma autonomia minoritária e habilidade de articulação social. Em certos momentos, parece-me descuidado deixá-los somente no exercício experimental, ainda que exista uma escala entre os profissionais para secretariar ou orientar alguns desses usuários-pacientes, pois os perigos desse deixar em experimentação absoluta é perpetuar a dependência-tutela-assistencialismo, a incapacidade de lidar com valores e vendas, de valorizar o próprio trabalho, ou sofisticar a autonomia, etc. De certa forma, mantém-se aí uma linha de exclusão, ou talvez até mesmo de precariedade e manicomialidade.

Em relação ao bazar, retorno ao diário para compreender algo que havia sido colocado certa vez em uma assembleia esquentada pelo senhor maquinista, onde surgiu a problemática da reclamação dos preços por parte de alguns compradores. O senhor, indignado com as reclamações, revoltou-se, ainda, com comparações feitas em relação a outros estabelecimentos. Diante disso, a discussão foi direcionada à questão da negociação, ainda que alguns preços ficassem a cargo dos escalados, poderiam estabelecer um modo de vender, atribuir preços e negociar seus produtos. Ao fim da assembleia, na sala ao lado, aproximei-me do senhor maquinista para dizer que concordei com suas colocações, especialmente por saber

que ele quase não se posiciona e, quando o fazia, desculpava-se com os demais colegas por expressar seu pensamento.

Disse que achava muito estranhas as queixas dos compradores em relação aos preços, uma vez que um bazar é uma prática em que se encontram vestuários e acessórios já de baixo custo, mesmo que muitos ainda não consigam ter acesso e se beneficiar com esses preços, uma óbvia segmentação de classe. A principal angústia expressada pelo senhor maquinista era que, às vezes, “Dá vontade de falar algumas coisas mais duras e ácidas, é chato ficar engolindo tudo quieto.” Repliquei-lhe que não havia problema algum em precisarmos dizer, às vezes, coisas mais duras e ácidas. Durante sua narrativa, ele voltou à questão da comparação de preços com os de outros serviços, supostamente mais baratos nos outros espaços. Perguntei, então: “Se em outros espaços os preços são mais baratos, por quais motivos tais compradores vêm ao CAPS?”. Daí surge uma questão: a assembleia está mesmo produzindo análises, os usuários estão fazendo reflexões ou apenas se queixando? Quem tem escutado essas queixas e dado a elas devida atenção-intervenção? Ao analisar esse acontecimento, é pertinente problematizar o modo como o bazar é organizado, sua função antimanicomial, sua função de cuidado, de aprendizagem, sobretudo, naquilo que é pensar o lugar dos profissionais nas relações com os usuários no bazar e suas atividades. A queixa do senhor maquinista aí na verdade coloca em análise também o modo como os usuários estão sendo preparados para o bazar. Há algum tipo de formação para com estes? Isto é, uma formação no sentido de constituição de uma aposta, naquilo é criar estratégias para negociação, algo diferente de uma ideia de formatação no qual acaba-se aí seguindo uma linha dura. Mas, ainda mais profundamente, o modo como estão compreendendo ser o espaço de assembleia, do bazar, deve levar em conta estes enquanto espaços transversais que guardam múltiplos efeitos das práticas cotidianas. Talvez isso tudo revela certo nível de burocratização do serviço, assim como ausência de formação para o bazar, ou os efeitos da assembleia, que são coisas que precisam ser cuidadas.

Com a indagação ao senhor maquinista, tive a intenção de contradizer as falas dos compradores direcionadas aos usuários escalados no bazar, apontando o paradoxo entre as falas e os atos desses clientes-compradores, que continuavam retornando ao serviço para fazerem compras. Pensar nisso é analisar e gerir a contradição, acolhê-la e ficar com ela, mas não se reter placidamente, construindo pensamentos maniqueístas do tipo bom e mau, certo e errado.

Recordo-me de o senhor maquinista deter-se e deixar o olhar vagar por alguns instantes, silenciando o fugidio momento. Em seguida, ele diz: “É verdade...”. Apesar de ele

ter concordado, eu não afirmei nada, apenas lhe perguntei o que estava acontecendo, pois entrar num devir-negociador é, justamente, assimilar o que está em jogo numa experiência de negociação, com proposições, ofertas e contraofertas. Lidar com aquilo e aqueles que vêm de fora implica assumir uma inquietação coexistente, sabendo-se que haverá muitas divergências, mas que o foco não deve estar em criar apaziguamentos entre as relações. Em consequência, se posso articular tais experiências diante dos serviços substitutivos, hoje, a que se devem as modulações e tensionamentos nesse campo da saúde mental? Anteriormente aos serviços substitutivos, o que existia, em vias de políticas de cuidado em saúde mental, para com as loucuras? De lá para cá, o que mudou em termos de tecnologias de cuidado?

4. 2 Saúde: a vontade de potência é um risco?

Em uma pandemia, o som metalizado do trompete renunciou pelo aparelho tecnológico, novamente, a atualidade possível de um contato visual e audível. O grupo on-line acompanhou em silêncio a molecularidade saída do instrumento tocado por um usuário-paciente, após um convite insurgente. O breve tempo e lugar cedido pelo silêncio provocado pela pandemia logo foi acompanhado e preenchido pelo sopro do metal. O trompete deu lugar a uma flauta disposta ao lado direito do usuário durante os diálogos do grupo. Em um dos momentos, houve uma tentativa de dueto entre os participantes, entre o que tocava o trompete e a mãe de outro usuário que cantava uma música qualquer. Inventou-se outro modo de aglomerar-se, porém de modo on-line, pelas linhas virtuais da internet. Tanto o trompete quanto a flauta encontravam-se um pouco tímidos, escondidos, ou, usando uma expressão popular, “jogados de lado”.

Ao longo daquele encontro, dialogamos sobre possibilidades de atividades a fazer durante uma quarentena, surgindo várias opções, como fazer uma horta, aprender a tocar outros instrumentos, caminhar ao final do dia na praça do bairro. Houve relatos de crenças religiosas enquanto falávamos e refletíamos acerca do que nos acontecia, e a conversa abriu espaço para a partilha de memórias. Alguns relataram a vontade de ir a passeios pela cidade, saudosos das idas e vindas ao shopping, de circular de forma livre, se divertir com a subida e a descida da escada rolante, tomar sorvete na praça de alimentação ao fim dos passeios, passar a maior parte do tempo mirando vitrines de lojas e solicitando aos lojistas algumas sacolas personalizadas para levar para casa.

Essa experimentação do ar livre é a relação com o fora, aqui entendido como um processo de realidade material, isto é, um processo de relação com a “[...] ruptura, intrusão, fora de uma relação fictícia com o eu, substituindo-a por uma relação com o “demoníaco” na

natureza” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 41). Essa relação configura uma abertura para ser tocado por aquilo que é da ordem de outras naturezas, um passeio esquivo que lida com as matérias, riscos, sensibilidades, criaturas, máquinas, rochas, metais, sons e processos. Trata-se da inscrição de outros registros e consumos na superfície do corpo, da subjetividade, da história e da memória, seja na escada rolante, na circulação pelos corredores do shopping, no embarque no transporte coletivo, no sorvete que escorre pelos dedos em uma praça de alimentação ou, ainda, na negociação com os vendedores por uma das sacolas-bolsas personalizadas das lojas do shopping.

Para isso, ao atravessar os riscos (assombros e encantamentos) dos passeios pela cidade o que implicaria na saúde? A produção de saúde, nesse caso, não se dá por meio de parâmetros científicos bem definidos em linhas duras, de horizonte limitado por prescrições terapêuticas na prevenção de enfermidades e riscos. A estatística, fazendo uso de tecnologias informáticas de controle, rastreia e mapeia o que escapa, foge e desvia, conjurando as “anomalias” enquanto aspectos defeituosos frente aos códigos genéticos “normais” esperados.

A esse respeito, Caponi (2003, p. 56) aponta que “se nos referirmos ao código genético ‘normal’, veremos que existem infinitos exemplos de variações e desvios, de ‘anomalias’ que não podem ser, em absoluto, consideradas como de valor negativo ou patológicas”. Faz-se incoerente a definição das anomalias como patológicas, bem como a associação de normalidade à saúde. Por conta disso, entendo aqui saúde como um enlevar, uma trama, um laço do corpo com uma experiência na travessia de um risco, não havendo “nem homem nem natureza, mas unicamente um processo que os produz um no outro e acopla as máquinas” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 12).

Esse conceito corrobora o pensamento de que, em muitos casos, são os acontecimentos e as travessias por eles em linhas de forças ressoantes os favorecedores da saúde. Ultrapassar os acontecimentos implica um aumento da potência, diminuição ou transvaloração, no sentido de que cultivar saúde é, também, poder abusar da saúde que se tem, como um espírito que brinca ingenuamente, inventando piadas involuntárias dos perigos da vida, o anjo da história, o artista da tragédia, o trompetista da pandemia, o inventor de uma horta, a caminhada ao final do dia numa praça e o passeio pela urbe. Há saúde nessas anomalias, travessuras, travessias e tramas? A potência delas, ou a saúde, é uma força de transbordamento que constitui um bem-estar humano-sobre-humano, o que dialoga com *A Gaia Ciência*, de Friedrich Nietzsche, no prólogo 382 - *A grande saúde*:

[...] uma saúde sempre nova - parece-nos ter diante de nós, como recompensa, um país desconhecido, do qual ninguém viu ainda as fronteiras, um além de todos os países, de todos os recantos do ideal conhecido até hoje,

um mundo tão rico em coisas belas, estranhas, duvidosas, terríveis e divinas, que nossa curiosidade, bem como nossa sede de possuir, saíram de seus gonzos - ai! agora nada mais chega para nos saciar! (NIETZSCHE, 1887, p. 129).

Afirmar isso não significa assumir irresponsabilidades ou descuidos, mas abrir o pensamento, dar vazão à astúcia frente às monstruosidades, infrações, traições e infortúnios ora procurados ora desejados entre nossas relações sociais. Possivelmente, experimentar ou constituir essa grande saúde aproxime-se do que é terrestre, dizendo sim aos problemas bem ou mal postos, como um ponteiro que inicia seu giro, ou dizendo não às fantasias e idealismos de um mundo qualquer.

Ainda assim, posso dizer deparasse com a saúde trágica quando há incorporação de novas normas em novas situações que geram infortúnios; nesse caso, trata-se de uma monstruosidade como contravalor, como diferença ora perigosa e nociva, ora oportuna e potente, ocorrendo, nas palavras de Caponi (2003, p. 62), “[...] um certo excesso de cada um dos nossos órgãos, que nos permite garantir uma certa margem de segurança acima do desempenho normal”. Isso posto, a grande saúde não é tampouco a melhor saúde, assim como a saúde como abertura ao risco não se trata de autorizar irresponsabilidades ou descuidos. Escolher ou apostar em outro modo de conduzir a saúde implica fazer certas intervenções no intuito de realizar mudanças efetivas sobre o corpo, a superfície, a subjetividade, o território e a vida.

Retomo o momento de partilha daquelas memórias. O compartilhamento começará após eu enviar um vídeo ao CAPS falando a respeito do que eu realizava em casa ao longo da pandemia. Algumas atividades realizadas on-line começaram depois de eu propor a abertura de um grupo virtual à psicóloga do serviço, a qual relatou que os grupos andavam pouco movimentados em virtude da baixa frequência das pessoas e a própria impossibilidade da profissional, devido a outros enfrentamentos, de assumir muitos grupos durante a pandemia.

Essa companheira confessou-me, certa vez, sua preocupação com os pais por terem ido ao hospital realizar alguns exames, no medo de que ambos fossem contaminados pela covid-19, principalmente o pai, que apresentava sintomas sem causa identificada. Isso evidencia o fato de que o corpo não é apenas um patrimônio elementar genético, mas também efeito de outros processos subjetivos, políticos ou processos genéticos, até mesmo incubados. Ao escutá-la e acolhê-la, disse que esperava que não fosse nada grave. Poucos dias depois, quando lhe perguntei sobre a saúde do pai, recebi a notícia de que havia se recuperado, realizou exames, mas que estes não apontaram nada de irregular, ou seja anormal ao modelo bio-estatístico.

Pude dizer a ela que há muitas situações, que acabamos antecipando acontecimentos e projetando trágicas consequências, o que é compreensível diante do risco real de contágio, especialmente em território hospitalar em plena pandemia; ainda assim, na abertura ao risco, há de existir, também, uma margem de segurança e uma avaliação prévia dos sofrimentos prováveis e improváveis, compreendendo os riscos e seus paradoxos para diferenciar e construir táticas de enfrentamento mais perspicazes e astutas. Que saúde se constitui aí ao lidar com as infidelidades do meio? Que riscos se assume frente à ideia de saúde vulgar? Seria a saúde uma questão filosófica, mais do que objetiva e natural?

Para propor algo frente ao problema da pouca movimentação nos grupos on-line, depois de alguns diálogos sugeri à psicóloga fazermos a divulgação nos aplicativos e redes sociais do próprio CAPS, ao que ela concordou. Assim, ao longo das semanas que antecediam os grupos, realizamos divulgações por vídeo, áudio, imagem e publicações que ressoassem a realização dos grupos. A participação nessa atividade variava muito, com oito, seis, dez ou mesmo duas pessoas. Não havia sido estabelecido ordem ou quantidade de encontros; combinámos uma vez por semana, contudo, a experiência nos mostrou que muitos gradativamente se desengajaram dos encontros online, de modo que prosseguimos por outros caminhos de acordo com a necessidade, pensando na possibilidade de realização do grupo na modalidade presencial. Considerar tal proposta era voltar a pensar no efeito da travessia de um risco, numa abertura ao abuso de nossa saúde; em virtude desse fato, tardou um pouco a decisão de retorno ou não às atividades presenciais. Esta era uma maneira de arriscar a saúde para produzir saúde junto com os usuários. Paradoxo de uma grande saúde. A demora passou por um cálculo coletivo para debater necessidades e riscos previstos e não previstos, bem como os cuidados necessários, como máscaras, álcool gel, distanciamento ou encontros em algum local externo do estabelecimento.

Feitas as considerações, propusemos realizar um encontro presencial, especialmente com aqueles que solicitaram retorno ao grupo presencial; houve os que preferiram permanecer em casa e voltar ao serviço somente ao fim da pandemia, continuando apenas em outros serviços como a terapia individual. Organizamos a realização do momento na parte exterior do estabelecimento, sobre a grama do jardim estendendo algumas cangas, o que, mais adiante, se tornou o jardim do CAPS, com plaquinha colorida, bancos de pneus e espaço para atividades. Nesse primeiro encontro, iniciamos os diálogos ao lado de fora, contudo, a chuva fina que começou a cair naquele dia forçou-nos a nos dirigirmos para dentro do CAPS. O encontro aconteceu, portanto, na sala de oficinas como habitual antes da pandemia, com o devido distanciamento e todos presentes de máscaras. Ouvimos, então, muitas histórias: de

quem aprende a lidar com o não-saber; busca por emprego; dificuldades de aceitação de sua singularidade pela família; conflitos com a figura materna; estresse do cotidiano de trabalho e estudo; amor e anseios sobre o futuro.

Um dos participantes disse, durante o momento: “Às vezes eu preciso colocar a bola no chão”, uma expressão que dimensiona parte do que trabalhamos enquanto materialidade, ou, dito de outro modo, dos movimentos e agenciamentos no real. Para aquele usuário, a expressão significava que, às vezes, é preciso colocar a bola no chão e começar a movimentar-se, reconhecendo, em sua própria história, que esteve por bastante tempo envolto no mundo das ideias, preso nos ideais de intelectualidade, da política e da vida. Essas questões são, em verdade, muito recorrentes e produzidas pelo mundo colonialista-capital, que produz e toma a aquisição do desejo “[...] em primeiro lugar, como falta, falta de objeto, falta do objeto real” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 41). Nessa realidade psíquica da subjetividade, ocorre, então, a duplicação da realidade: o fantasma que obriga aquisição do objeto e a falta. Cria-se, desse modo, o circuito e a lógica do desejo colonizado, produzindo, arrumando e depositando o ser insuficiente, o trauma da falta, a dívida, a sobreimplicação, entre outras produções que ainda não intuímos ou experimentamos.

Aproveitei a oportunidade de intervenção anteriormente naquele trabalho para dizer que, quando nos projetamos a enxergar a vida pela ótica do imaginário e das recorrentes representações dos ideais, dificilmente conseguimos produzir movimento e acontecimento, como diria um filósofo alemão bigodudo no *prólogo 6*, intitulado “Contra os fantasiosos”, do livro *Humano Demasiado Humano II*: “o fantasioso nega a verdade para si mesmo; o mentiroso, apenas para os outros” (NIETZSCHE, 1876, p. 12).

Há, nesse viés, algo na produção da fantasia do usuário que falava, que o fazia negar a saúde, a vida que pulsava em outros ritmos e o desejo. Saltou-lhe aos olhos uma modulação ou deslocamento da percepção sobre o desejo quando disse em um momento: “Eu vim aqui justamente para entrar em movimento, estava em casa e eu falei comigo mesmo, se movimenta meu filho, se movimenta...”. Estaria esse usuário dizendo não a uma saúde tomada como abertura ao risco, ao movimento, à experimentação do aumento da potência ou do desejo, os quais somente são possíveis no real? Quais os perigos/riscos de abertura a essa saúde vulgar e a esse desejo apenas encontrados no real? Manejar o que nesses casos?

Pela constante afirmação do querer movimentar-se, em outro encontro, o mesmo usuário me questionou acerca do apontamento de uma colega profissional, se estaria correto afirmar que o desejo vem de uma falta. Disse-lhe que havia uma grande diferença no modo como cada profissional de psicologia compreende a lógica ou o circuito do desejo, portanto, a

assertiva não era correta nem incorreta. Por estarmos em um grupo, trouxe a questão à roda, abrindo a discussão sobre o conceito de desejo, acerca do qual discorreremos ao longo desta subseção.

Enquanto debatíamos sobre a expressão colocar a bola no chão e jogar o jogo, o proponente da frase deu continuidade à sua narrativa, a qual veio acompanhada, em alguns momentos, de uma queixa contra usos abusivos de drogas, revelando aspectos pessoais nunca compartilhados em roda. Tais aspectos atrelavam-se à vivência da relação com o desejo, por vezes enrijecida em embriagar-se de álcool, ácido, bala ou cigarro, fazendo-o se consumir em uma energia libidinal que levava à coexistência de uma produção dependente do consumo de si, ou a uma relação com “[...] um prazer que podemos qualificar de autoerótico, ou antes, de automático” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 33). Essa configuração ou experiência narrada pelo rapaz constitui o chamado inominável, ou sedutor.

Aquelas palavras esquecidas durante a narração, o mal humor, as longas explicações, os gestos do corpo e as repetidas falas de não saber o que fazer, iam, aos poucos, compondo a narrativa de alguém que antes se apresentava inseguro, mas que, ao longo dos encontros, sentiu germinar a segurança frente ao que foi e ainda é passar pelos enfrentamentos do dia a dia e renunciar os usos abusivos ou consumos de si. Em uma primeira síntese desse caso, entendo que fazer uso da experimentação não é tornar-se dependente dela, mas abrir-se a outros contatos e experiências, assim como reconhecer o momento de parar e encontrar experiências mais sedutoras, consistentes, etc. Há, na experimentação, um processo que implica a alteração dos estados, fluxos, percepções, cognições e atitudes, alterações que podem imprimir encantamentos, mas também perigos.

Boa parte das angústias do rapaz, propriamente atreladas ao mal-estar na atualidade, advinha do processo de desemprego, do término da pós-graduação e da frustração pela não finalização de outro curso. Em um grupo anterior, falávamos acerca do desemprego que assombra a todos, mas deixando evidente o fato de que o desemprego não se devia à culpa individual, mas que se trata de uma questão específica da política econômica do governo vigente. Nessa ocasião, aquele rapaz partilhou que, de sua parte, havia certa dificuldade em construir ações concretas, pois passava grande parte do tempo com a cabeça no mundo das ideias, do imaginário e das expectativas, fumando e bebendo; devido a isso, não restava tempo para outras ações, assim como não restava tempo para juntar uma grana. Por estar, na maior parte do tempo, querendo, nada conseguia desejar ou nada acontecia. Tal partilha abriu espaço à discussão a respeito da diferença entre querer e desejar. O querer eu havia dito estar registrado na dimensão do virtual, da necessidade, do imaginário e da fantasia; ainda que o

querer e as necessidades sejam importantes, o desejo, por sua vez, reside na dimensão do atual e do real, é aquilo que nos acontece e nos faz principiar movimentos. O circuito do desejo não se efetua num primeiro passo, mas numa causalidade e mecanismo externo entre os muitos passos que experimentamos dar.

Para exemplificar isso, o usuário-paciente fez uma analogia ao refletir sobre a preparação de omelete: o querer fazer está no campo do imaginário, em que se sabe que quer um omelete. No entanto, desejar vai mais além de querer, envolve o momento de ir até o mercado, escolher as hortaliças e ovos, pagar, voltar para casa, cortar, lavar, temperar, acender o fogo, esperar a frigideira esquentar e começar o preparo até comer.

Após vários encontros e discussões acerca dessa diferença, esse usuário decidiu começar a trabalhar como motorista de aplicativo até que conseguisse emprego em sua área de atuação, uma vez que, devido ao desemprego, desejava pôr-se em movimento. Percebeu, em seguida, que, para além do trabalho como motorista, poderia investir, a longo prazo, em outra graduação ou curso de licenciatura, pois já possuía graduação e mestrado, pois germinava ali a vontade de lecionar para a educação básica pública.

Ao participar também dos narcóticos anônimos (NA), ele compreendeu que boa parte do que realizava era semelhante às atitudes de seu pai quando fazia uso abusivo de álcool. Ao deslocar a percepção sobre o desejo, ele contagiou outras pessoas, convidando até mesmo outra usuária a participar dos encontros no NA após ela dizer que não conseguia fazer amigos na cidade em que mora. O desejo é, portanto, o que nos põe em movimento no real, “se o desejo produz, ele produz real. Se o desejo é produtor, ele só pode sê-lo na realidade, e de realidade” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 43). Experimentar o desejo a partir dessa lógica é estar em avizinhamo com uma existência objetiva, aliançando-se e deslocando-se com ela.

Outra participante, também com dificuldades de realizar esse movimento, apresentou a vontade de querer mudar-se para outro estado, onde já residiu anteriormente. Atualmente vivendo com a família em terras capixabas, ela conta que, após um longo tempo de escuta das narrativas no grupo, as conversas reacenderam a ideia de retornar à antiga cidade. Compartilhou conosco que compreendia que talvez não encontraria a mesma cidade de antes, ou que possivelmente não se identificaria no meio dos antigos amigos, mas, angustiada e chorando, disse: “Eu estou em deslocamento, eu sei o que tenho que fazer, mas não consigo”.

Como intervenção, disse-lhe que todo deslocamento é uma possibilidade para criar algo novo em meio ao vazio, é criar um território e pisar em outra terra, quando nos mudamos para outros espaços de moradia, é interessante demorar e habitar esse novo território, uma vez

que é esse processo que permite com que a vida aconteça e germine. É assim que podemos experimentar, extrair desse território algo de interessante e fortalecedor, tecendo aí a existência. Enquanto o primeiro usuário-paciente ensaiava um avizinhamo com os movimentos desejantes, à outra participante, contrariamente, parecia faltar ao desejo, isso porque, quando a narrativa de querer voltar à antiga cidade compôs seu discurso, pareceu-me faltar a ela aquela experiência antiga, aquela cidade, aqueles amigos, aquele mundo. Com efeito, “nada falta ao desejo, não lhe falta o seu objeto. É o sujeito, sobretudo, que lhe falta ao desejo, ou é ao desejo que falta o objeto fixo; só há sujeito fixo pela repressão” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 43).

Será que a usuária-paciente estaria faltando as experiências desse novo território de morada e a saúde como abertura ao risco? Talvez estivessem faltando as experiências desse novo território para a usuária-paciente? Isto é, o que talvez estivesse faltando a ela a essas novas experiências, no sentido de não estar comparecendo a elas? Caminhar ao lado do desejo, nesse caso, é poder pegá-lo, mesmo que por instantes, em suas mãos e depois soltá-lo? Possivelmente, toda falta ao desejo é uma não abertura a novos riscos e à saúde, certamente é uma não experimentação de outras possibilidades, arranjos e multiplicidades. Tomar consciência acerca do tremendo deslocamento em sua relação com o desejo imprimiu grande inquietação em seu discurso. O susto que a usuária pareceu narrar foi uma inquietação em relação àquilo que “era” ao invés de experimentar aquilo que hoje “é”. Nesse viés, cabe pensar que, em certo circuito desejante, há relações conectivas e disruptivas que operam conexões e desconexões. Isso talvez é o que intensifica sua inquietação e a não percepção do que o desejo a faz desconectar ou deslocar.

Ainda que era constituído, em nossas relações e práticas de cuidado, espaços para narrar o cotidiano naquela ocasião em grupo, é pertinente observar que o desejo é o que faz correr, fluir e cortar por essas experiências, que faz “[...] abraçar a vida com uma potência produtora e a reproduz de uma maneira tanto mais intensa quanto menor necessidade ele tem” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 44). Talvez, poderia colocar algumas interrogações acerca desta discussão anterior, pois o que se tem como prática de cuidado nesses espaços? Apenas narrar a dor? Que cuidado se tem promovido a partir daí? Sob essa ótica, há sempre fluxos que incidem conexões com as experiências, lugares, pessoas e afins, bem como há fluxos paralelos que cortam e desconectam essas experiências, de modo breve ou duradouro. Com isso, é possível experimentar uma saúde incorporada aos riscos por meio dessas aberturas ou fechamentos, tendo em vista que estes nos conectam ou desconectam das experiências, territórios, relações, entre outras coisas.

Diante da questão comum àqueles dois participantes, a dificuldade de acomodar-se no novo território de morada, a psicóloga e companheira de trabalho, que também nos acompanhava, trouxe à discussão uma intervenção pertinente muito próxima das fases da aprendizagem em Piaget, a respeito da acomodação. Segue o que ela postulou: "Num processo de aprendizagem e mudança, há um tempo para se acomodar. Por isso, deem tempo para se acomodarem nesse novo momento da vida de vocês". Para contribuir com a fala, apontei que, ao longo da vida, entramos e saímos por diferentes territórios numa experimentação e transição muito interessantes, e que habitar e dar consistência a alguns processos da vida é pertinente para criarmos espaços a fim de constituirmos algo.

Ao refletir agora, ainda se pudesse teria acrescentado à fala que um território considerado "seu/nosso" imprime sobre nós uma autorização ou decisão. Por conseguinte, fica a nosso encargo abrir mão ou não do que construímos como parte inteiramente do desejo de constituir um espaço-tempo de morada e passagem. Habitar a impermanência, num só tempo, enquanto processo paralelo desse jogo, é driblar e ludibriar o tempo que devora seus filhos, é fugir para onde a vida nos pede sempre mais e mais.

Na sequência dos diálogos, aquela usuária revelou, também, que não conseguia ver efeitos terapêuticos dos medicamentos, mas sim dos grupos terapêuticos dos quais ela vinha participando; inclusive ela dizia que conseguia perceber mudanças na relação com a família e que havia deixado de cobrá-los por não aceitarem o fato dela ter tatuagens, expressando insatisfação, disse que os efeitos dos medicamentos se apresentavam no corpo, como o processo de engordar. Ao olhar-se no espelho dizia que já não se reconhecia mais, que algumas roupas, ela acabou perdendo, deixando-as de lado por não caberem mais em seu corpo. A psicóloga fez nova intervenção, postulando que todos os grupos e processos contribuíam e produziam efeitos sobre a saúde, o que poderia trazer como consequência o ganho de peso, por exemplo. Apresenta-se, nesse caso, o resultado de uma manicomialidade molecular que pode passar despercebida, ou tomada como efeito natural ao não distinguir as contribuições específicas de cada tipo de dispositivo ou intervenção (grupo ou remédio).

Tomar a intervenção medicamentosa como prática de cuidado única e central é, precisamente, a configuração de um perigo cuja direção não é pensar a travessia do risco como aumento da saúde, mas, também, a articulação de um processo menor que se atualiza na docilização, domesticação e anulação de processos minoritários por remédios em meio aos cotidianos institucionais. Compreender a medicação como única e central prática de cuidado reduz a subjetividade aos processos neuro-anato-fisiológicos (entendendo que a complexidade da intervenção medicamentosa é inserida a partir dessas demandas), dando margem a

intervenções cada vez mais duras e banalizando o que faz parte da realidade psíquica, política e social da subjetividade. Talvez, isso forçaria pensar que os discursos liberais, que dizem que tudo vale, tudo contribui, sem ouvir as narrativas das usuárias-pacientes sobre os efeitos dos remédios (manicomialidade), acaba por ignorar a complexidade em que cada medicação deve ser inserida. Ou seja, para que intervir com a medicação? Tomar cada uma das intervenções como de igual valor acaba sendo um tremendo problema, pois o que acaba-se deixando de analisar é a diferença que cada um desses dispositivos podem produzir, o que numa linguagem figurativa acaba-se colocando uma mordança e silenciando aquilo que contém conteúdos expressivos subjetivos e políticos em cada narrativa. Logo, essa realidade psíquica, social e política da subjetividade se torna uma dimensão subalterna, dando lugar às práticas, terminologias e parâmetros de saúde nos quais ocorre o controle bio-necropolítico, que codifica o que é considerado normal e torna defeituoso, silenciado, anestesiado, morto ou anormal tudo o que se apresenta de maneira diferente e estabelece um fora. Talvez, seja pertinente pensar que nem tudo vale como intervenção, mas o que vale? Isto é, tudo é possível como nada é possível e vice-versa. Ao constituir um não-lugar para esses lineamentos subjetivos, políticos e sociais, ganha lugar aí esse tremendo arranjo medicamentoso que endurece as práticas e fecha os ouvidos as dimensões singulares de cada uma dessas narrativas. Nessa lógica, produz-se o imaginário de que saúde e normalidade são sinônimos, ainda que ambos sejam diferentes; pressupõe-se aí, erroneamente, a saúde enquanto o que se enquadra em uma suposta normalidade, tratando os desvios, os queixosos ou as anomalias como aspectos defeituosos, ainda que se saiba que nem toda anomalia é uma patologia, e nem toda normalidade é saúde.

Talvez, por tamanha objetividade na intervenção medicamentosa daquela usuária, que via apenas efeitos negativos nesse uso, cabe refletir que tal objetividade, então, não constitui espaço, lugar ou abertura para o que é também da ordem subjetiva, política, social, etc. A subjetividade humana aí é reduzida, novamente, às funções genéticas, distanciando-se da narrativa de seu titular, que acessa os significados e intensidades de seus trajetos; tal fato diminui cada vez a saúde a um termo, ou apenas ideia científica. Uma outra questão para pensar é que a usuária-paciente ainda que tivesse queixas sobre a ordem biológica e física, não é somente aspectos subjetivos que estavam em jogo como a relação e imagem sobre seu corpo. O grande problema talvez é, me parece, a indisposição da colega em analisar o aspecto político da queixa da usuária-paciente. É isso que reduz o olhar sobre a medicação a um objetivismo o qual, não só ignora aspectos subjetivos, políticos, sociais, como também ignora

os próprios efeitos de nível fisiológicos mesmo, que por sinal é o campo específico de intervenção e ação do remédio.

Enquanto a usuária continuava a discutir os efeitos do medicamento, outro usuário, chegando momentos depois, ao apresentar-se na roda relatou a ocorrência de alguns conflitos com a namorada. Disse que entrou em crise ao terminar o relacionamento no final de semana, uma vez que não conseguia pensar apenas nela – a namorada –, que pensava também em outras relações. Para aumentar sua angústia, sua situação se complexificou após contar à mãe sobre o desejo de morar na parte de cima da casa dela, o que gerou conflito entre os dois, segundo ele a mãe tem vivido uma experiência depressiva. Sobretudo, ele havia dito que vivia um dilema entre cuidar da família – a mãe, que apresentava quadro de depressão – e viver os próprios cuidados, os compromissos com o término da faculdade, o estágio e a vontade de conhecer e relacionar-se com outras pessoas. Procurei orientá-lo comentando sobre serviços da rede pública que poderiam auxiliar a mãe dele, mas também realcei junto dos demais colegas que, ainda que o gesto de generosidade para com o outro seja bonito, pertinente e nobre, era igualmente pertinente que fosse mais generoso consigo mesmo e cuidasse de seus processos, validando-os como pertinentes à disposição de atenção.

Posteriormente, ele também mencionou o fato de que as vozes não paravam de falar. A psicóloga lhe disse, então, para que negociasse com elas, pois aquele era um momento dele. Tais vozes segundo ele dividiam-se em duas figuras: lobo e consciência. O lobo, era voz que desejava as experiências do mundo: prazer, ter um pensamento crítico, curtição e abertura a conhecer outras pessoas; consciência: era voz que dizia sempre não, obedeça, razão religiosa e moral. Posso nomear ele aqui como o “**garoto dos lobos**”. Após um tempo, perguntei-lhe como se sentia, porém obtive silêncio como resposta. Lembro da primeira vez que ele perguntou sobre a possibilidade de falar sobre assuntos pessoais na roda, era o primeiro ou segundo encontro do grupo, como intervenção disse sim e que era este o espaço para tal. A questão dele era se tais assuntos como dizer que ouvir vozes seria considerado banal, ainda que não fosse um grupo considerado de ouvintes de vozes, acabou-se criando um enleir entre aqueles encontros para que algumas pessoas compartilhassem vivências de quem ouve vozes. Naquela ocasião, uma outra usuária-paciente também acabou compartilhando com ele que escutava vozes, o que mais adiante ela dizia que as vozes a ajudavam nas leituras das cartas de tarô. Então, para colocar um problema diante disso, por que ninguém se dispõe a ouvir os conteúdos expressivos dessas vozes? A temporalidade de minha memória me faz recordar que uma das pontuações daquela psicóloga, companheira de grupo, foi dizer que sim, algumas pessoas escutam vozes e que cada um cria um modo íntimo de relacionar-se com

elas. Nessa esteira pude completar dizendo que às vezes, em específico, dizem de algo singular da história de cada um, o que seria importante pensar que compartilhasse elas com quem se possa confiar, gostar, admirar, etc. Para Foucault (2014), pessoas que escutam vozes foram consideradas seres com habilidades divinas e artísticas por um certo tempo, o que num certo momento dessa história acabaram sendo alvo de discursos patologizantes. Talvez, essa modulação na relação com quem escuta vozes possa ressoar até hoje esse medo de saber os conteúdos expressivos dessas vozes ocultas.

Então, me parece existir um sério problema em reproduzir um jeito de intervir pré-fabricado a partir de um “protocolo para ouvintes de vozes”, este pode até conter uma aparência de cuidado, mas novamente revela uma certa burocratização do cuidado na relação com o outro. Isso me parece uma forma muito refinada de manicomialidade molecular que tem aparência de cuidado. Dito de outro modo, quando fala-se para negociar com as vozes, corresse um perigo de estar tratando-os como se não tivessem conteúdo (com o que o usuário-paciente pode estar negociando?), como se as vozes não tivessem pertinência ou mesmo realidade, como se elas de fato não tivessem nada a ser ouvido, como se elas não fossem também uma intervenção que poderia trazer uma visão sobre a situação que se está vivendo e constituir um certo lugar expressivo delas no real, ou seja todo conteúdo alucinatório e delirante diz de um regime expressivo afetivo da subjetividade.

Depois de um certo tempo, o garoto dos lobos voltou para as discussões e disse que estava bem. Como ele voltou a falar da namorada e seu sentimento de culpa, chegamos à discussão sobre relações monogâmicas abordando o quanto entendê-las socialmente enquanto verdade universal, linha dura ou único modelo, pode ser um equívoco, dificultando outras possibilidades de relacionamentos. Ao debater sobre as outras possibilidades de relacionamentos, como relacionar-se com outra pessoa ainda que estivesse namorando, ele afirmou que isso lhe traria desconforto. Foi estranho discutir essa questão em roda, uma vez que parecia de minha parte estar persuadindo a traição, pois não haveria nada de inventivo nisso, já que é a constante das relações machistas reproduzir a lógica da traição, especialmente por parte do gênero masculino que se relaciona com o feminino. Isto é, diante daquelas discussões acabei sugerindo traição ou construção de abertura na relação que aquele usuário-paciente já tinha com sua companheira? Experimentar dialogar com a atual namorada sobre uma relação não-monogâmica também foi uma possibilidade reprovada, uma vez que a companheira disse preferir exclusividade segundo ele, sobretudo, pensar nessa segunda dimensão teve como direção construir uma abertura na relação que ele já tinha, de modo que

pudesse experimentar uma ampliação daquele encontro de amor. Diante dessas direções, o que quer dizer amar alguém? Amar alguém para Deleuze e Guattari (2011, p. 63),

É sempre aprendê-lo numa massa, extraí-lo de um grupo, mesmo restrito, do qual ele participa, mesmo que por sua família ou por outra coisa; e depois buscar suas próprias matilhas, as multiplicidades que ele encerra e que são talvez de uma natureza completamente diversa. Ligá-las às minhas, fazê-las penetrar nas minhas e penetrar as suas.

O amor começa assim numa conexão ao outro no meio da multidão. Algo se faz conectado um ao outro ou uns aos outros. O garoto dos lobos sempre repetia o quanto conhecer aquela companheira o fez uma pessoa diferente, bem como a namorada ajudou ele a conseguir o estágio, iniciar relações sexuais, aventuras, trocas e diversões. Inclusive ao final daqueles encontros ele havia pensado em se mudar e ir morar com ela, mas a vontade de viver outras experiências como conhecer outras garotas e sair com os colegas do curso o faziam pensar acerca de continuar ou terminar o relacionamento. Talvez, o que existe no amor é essa possibilidade de conexão ao outro, a partir de uma despersonalização, o qual acaba abrindo espaço para que esse outro constituía um lugar diferente, assim multiplicam-se os afetos, relações, percepções, aquisições, atitudes, etc. Isto é, pode o tempo de amar encerrar, porém aquilo que germinou desse amor enquanto afeto permanece. Nesse sentido, em um relacionamento a dois, é exclusiva uma das duas pessoas ou a relação entre elas? Do que cuidar ou sobre o que dispor atenção numa experiência de amor? Qual saúde se gera ao atravessar os conflitos do amor e experimentar riscos?

Ao fim da narrativa, disse-lhe que, em uma relação de amor, deve-se cultivar a liberdade de escolha; para além do que podemos experimentar enquanto potencialização, o amor é o que nos amplia. Após problematizações, intervenções e apontamentos, ao final do grupo esse usuário-paciente apontou que muitas coisas faziam sentido, ao que lhe respondi que poderia escolher e levar das discussões o que lhe servisse e pudesse ajudá-lo. Ao final das discussões em grupo e sem mais colocações, terminei o encontro grupal daquele dia, sabendo que o processo grupal segue operando molecularmente, mesmo depois do encontro.

Em outra semana, tive a oportunidade de acompanhar os usuários-pacientes sozinho por um longo período a pedido de uma companheira de trabalho, devido à impossibilidade de comparecimento dos usuários na semana anterior e a um treinamento da equipe para uso do prontuário eletrônico que durou algumas semanas. Assim, pude conduzir as discussões, análises, reflexões e intervenções em um momento em que compareceram duas pessoas: uma rapaz de 24 anos e uma mulher de 39 anos. Penso ainda que tal oportunidade de ter sido chamado a atuar como um trabalhador do CAPS, diz respeito ao laço de confiança daquela

profissional de psicologia para comigo no meu exercício, algo que só foi possível ao final de minha trajetória de pesquisa cartográfica naquele estabelecimento. Começamos nossos diálogos pelo rapaz, que relatava estar em crise após o término com a ex-namorada e por ter dispensado uma garota que vinha conhecendo.

Esse tipo de dilema quando se apresenta, a primeira proposição que eu sugiro ao garoto dos lobos é que ele possa ter generosidade consigo mesmo, porém, acrescentei, nesse caso, que o rapaz não precisava necessariamente escolher entre uma ou outra opção, ainda que ele julgasse existir o certo e errado, o garoto dos lobos havia dito: “Eu gostaria que deus descesse e me dissesse o que é certo e errado”. A partir daí penso mais adiante que, talvez, se o exercício de retorno fosse viável, ele teria feito para o manejo da crise durante aquele final de semana que antecedeu o encontro, mas não tem como fazer isso se parece que ninguém o ajuda a ouvir as vozes, se parece que ninguém quer saber do conteúdo louco das vozes e compreendê-las na realidade. A questão da dúvida entre aquelas duas opções abre espaço para outros paradoxos por ele vivenciados. Conta ele que, desde a infância, aprendeu a pensar e a enxergar o mundo através dos valores da igreja/religião, mas, ao entrar na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), começou a desejar outras vivências, tendo de enfrentar a indecisão a respeito de qual dessas experiências escolher.

Depois da reflexão feita, disse-lhe que um dos caminhos seria a negociação entre os dois modos de vida, pois a cada encontro podemos compor um outro de nós. Entretanto, deparei-me com a não aceitação da parte dele. Para ele, era difícil pensar conforme eu propusera, pois, como se não bastasse ter de ouvir duas vozes dizendo-lhe o que fazer, a questão da igreja e seus respectivos valores o impediam de viver novas experiências, tanto no curso como ao conhecer outras garotas conforme ele havia dito. Diante disso, revelou que frequentava o CAPS a fim de que alguém lhe dissesse o que fazer com a vida, que o ajudasse a escolher entre certo e errado. A psicóloga, que acabara de chegar, disse-lhe, porém, que aquele não era um espaço onde conseguiríamos responder-lhe à questão, pois tudo o que sabemos é ainda uma parte de um todo que não conhecemos.

Direcionei a atenção e escuta depois desses longos diálogos, em seguida, à outra usuária-paciente. Perguntei-lhe como se sentia e como iam seus processos, ao que ela respondeu que se sentia mal, paralisada pelo medo de iniciar o curso on-line em que inscrevera, tal medo a impedia de fazer novas amizades e dedicar-se ao trabalho, somando-se, ainda, a algumas questões do passado que conforme ela voltavam a assustá-la. Perguntei, então, que questões seriam essas e segundo ela, após assistir a um comercial de panela na televisão em casa, rememorou a experiência traumática dos tempos em que viveu junto ao

ex-marido, uma experiência bastante triste e dolorida por ter sido um período em que ela usara muitas drogas. O comercial exibido trouxe-lhe recordações das agressões do ex-marido, nos quais era agredida com uma panela na cabeça – a mesma panela que apareceu na televisão. Nessa época de sua vida, segundo ela, sua saúde piorou consideravelmente. A moça compartilhou, também, que desistira do suicídio após tentar quatro vezes. A desistência poderia ser uma reconciliação com o tempo para consigo mesma, ou ainda um sim para si mesma. Saiu fugida da casa do ex-marido, pulou o muro e rumou para as terras capixabas, uma situação que me recorda de um trecho literário de Guimarães Rosa: “mas eu fui sempre um fugidor. Ao que fugi até da precisão de fuga” (ROSA, 2006, p. 184).

Como intervenção, disse-lhe que, às vezes, precisamos desconfiar do medo, nos questionarmos se ele é tudo o que pensamos-imaginamos que deve ser; quando o medo ameaça paralisar nossos processos, carecemos de estratégias para enfrentá-lo, estratégias que possam estar a nossa altura. Realcei que ela poderia desconfiar do medo sentido hoje porque, nas experiências vividas anteriormente, encontrava-se sozinha e sem acompanhamento terapêutico, algo inteiramente diferente da situação em que vive nesse momento, morando com a família, participando dos grupos e trabalhando como autônoma no jogo de cartas de tarô; portanto, uma vez realizando tais processos de cuidado, individuais e grupais, ela não estava sozinha.

A fim de convidá-la para um devir-mulher, disse-lhe, após ela intitular a si mesma como medrosa, que a vida nos exigia coragem, algo já experimentado por ela antes, pois para pular o muro e fugir da antiga casa do ex-marido, do relacionamento abusivo e das tristes experiências, fora necessária muita coragem, uma coragem que poderia ser empregada para construir os novos caminhos. Assim ela afirmou saber o que tinha de fazer, apesar do medo; a coragem é, pois, ver as direções e lançar-se ao fazer acontecer. Ao final, a companheira de trabalho sugeriu-lhe que, durante a semana, desse continuidade ao curso on-line, ao que acrescentei que uma boa maneira para isso seria encontrar um lugar e um horário para sentar-se e iniciar o novo processo em casa, constituindo um território ou uma pequena ilha.

Perto de encerrar meu processo de pesquisa, o grupo do qual participei, junto aos usuários e usuárias, terminou cerca de uma ou duas semanas antes de me despedir. Cada integrante iniciou outros processos, alguns começaram a trabalhar como autônomos, outros conheceram diferentes grupos pela cidade, alguns entraram em novos relacionamentos, outros saíram. Dos encontros ora debaixo de uma árvore, ora dentro de uma sala concreta ou virtual, algo ressoou no cotidiano daqueles que iam e voltavam aos grupos. Em conversa com a companheira de trabalho, que também realizava aqueles encontros, disse que o que havia de

interessante em poder acompanhar e realizar o grupo era perceber o quanto os próprios usuários passaram a entrar e sair de outros processos nos seus cotidianos, assim como alguns diziam poder enxergar o dia a dia por outros ângulos, bem como relataram que eu e a psicóloga éramos anjos que tornavam a vida mais leve.

Nesse sentido, pensar na saúde enquanto possibilidade de abertura ao aumento da potência na travessia de um risco é, também, constituir uma saúde artística, perpassada pela invenção de uma astúcia, uma margem de segurança, uma travessia e um breve cálculo frente aos sofrimentos prováveis e improváveis. Pensar em saúde, sob essa ótica, implica também um atravessamento dos infortúnios ora procurados, ora desejados e insuspeitos, pois “o que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas” (CANGUILHEM, 2009, p. 77).

Adoecer implica, por conseguinte, não estar apto a cuidar daquilo que adocece, tornando-se o adoecido um premiado da ambição do saber-poder médico, que visa regulamentar seu modo de vida através das suas objetividades neuro-anatomo-fisiológicas. Ou ainda, a experiência de adoecimento para além da privação, pode compor uma nova formulação na criação de outras normas. Nesse âmbito, estar doente consiste de perda da autonomia, uma vida de restrições, de dependência ou ainda atualizações, inovações, inaugurações e experimentações. Eis aí a outra saúde. Por assim dizer, quando os fluxos estão em movimentos, pode-se dizer que a saúde anda melhor é no silêncio e barulho dos órgãos, é aí que algo acontece, a nova saúde aí não é a mesma que a antiga.

Com isso em pensamento, ainda que todos os usuários narrassem vivências de situações de sofrimento, ao realizarem movimentos ou enfrentamentos estariam eles e elas produzindo saúde? Ter saúde ou produzir saúde, conforme discutido anteriormente, implica pensar na possibilidade de respostas frente às dificuldades do meio, como os contragolpes da subjetividade para enfrentar os infortúnios, criando outras normas de vida, sabendo-se que, nas palavras de Canguilhem, “uma norma de vida é superior a outra quando comporta o que esta última permite e também o que ela não permite” (CANGUILHEM, 2009, p. 71). Seriam assim as demandas do meio, em suas imposições, que permitem a vetorização à experiência de viver uma saúde enquanto abertura ao risco, ampliando suas potências enquanto forças de ação e perseverança na existência. Sofrimento, alegria, tristeza e dor são parte da existência humana e dessa saúde; enfrentá-los é, portanto, atributo da condição de uma subjetividade saudável em suas relações sociais, e não propriamente uma suposta projeção de completude, tampouco uma falta que vetoriza tais ações. Abusar da saúde, aí, é ter saúde.

Para finalizar, volto às últimas questões: seria o artista nietzschiano um ser saudável? E o que há nele para ser avizinhado? Existiria, aí, uma saúde artística? Se sim, o que isso implicaria? Possivelmente, constituir saúde enquanto abertura ao risco e aumento da potência aproxime-se do exercício das profissionais e usuários do CAPS, ao saírem pela cidade em matilha a passeio, das aproximações possíveis entre mim e os usuários e usuárias que pude conduzir junto à psicóloga do CAPS, dos processos terapêuticos e analíticos possibilitados em grupo, do enfrentamento da pandemia, enfim, de tudo aquilo que se coloca cotidianamente sobre todos nós. Considero tudo isso próximo aos dizeres de *Friedrich Nietzsche*, em *Humano, demasiadamente Humano*, no prólogo 166, intitulado como “*O público*”, o autor traz:

— Tudo o que o povo exige da tragédia é ficar bem comovido, para poder derramar boas lágrimas; já o artista, ao ver uma nova tragédia, tem prazer nas invenções técnicas e artifícios engenhosos, no manejo e distribuição da matéria, no novo emprego de velhos motivos, velhas idéias. Sua atitude é a atitude estética frente à obra de arte, a daquele que cria; a primeira descrita, que considera apenas o conteúdo, é a do povo. Do homem que está no meio não há o que dizer, ele não é povo nem artista e não sabe o que quer: também o seu prazer é confuso e pequeno (NIETZSCHE, 1878, p. 77-78).

Uma saúde que se abre ao risco, bem como que aposta no aumento da potência enquanto processo desejante, não tem como pretensão fazer-se única, universal ou dizer a todos que há comoção em viver no risco ou na tragédia. Até mesmo porque certas vidas não ganham esse status de comoção social, pois há aí uma degradação do seu estatuto político humano, ainda que a comoção torna-se algo perceptivo quando esta alcança dimensões coletivas e públicas. Também não consiste de discriminar e afirmar que os supostos “grupos de risco” estão vivendo uma saúde potente, quando, na realidade, tais grupos podem estar na esteira de mais uma produção sanitarista vigoradas por processos de exclusão-higienização, distanciando-se de práticas coletivas inclusivas para com o público ou comovendo a todos com suas práticas paternalistas e segregativas. Uma saúde que se abre ao risco, portanto, constitui-se como artística a partir do que nos acontece, ao que a saúde que sobra nos impele à invenção de novos arranjos para conosco e para com o outro. Talvez a saúde aí esteja mais próxima da expressão daquilo que sinaliza ser vontade de potência, desejo de vida, mundo e abertura à experimentação. E é dessa saúde artística que algo possibilita ser inventado seja nos usos dos paradoxos, relações, contradições, afetos insurgentes. Ou talvez, nos usos daquilo que é acessado numa dimensão menor que espalha-se no entre-meio dos acontecimentos enquanto possibilidade de aumento da potência de agir ou respondê-los cada vez mais de modos diferentes. Isto é, tomar um banho e se molhar de real. Talvez, seja aí que *Machado de*

Assis (1884, s/p) coloca o filósofo alemão, *Friedrich Nietzsche*, no sapatinho e o convida para sambar ao dizer: “Há muitos modos de afirmar; há só um de negar tudo”.

4.3 Loucuras pelo caminho

Loucuras que encontrei são analisadores aos quais guardam, em si, um rastro e um mistério acerca das experiências de uma pesquisa cartográfica. Talvez seja um analisador sobre a visão da pesquisa e suas implicações, mas também das abordagens aos cuidados, dos modos de conceber as relações com os usuários-pacientes, das micropolíticas de atenção com a loucura: talvez da manicomialidade ou excesso de visão normalizada que as habitam, talvez até mesmo da ausência de loucura em seus olhares, do desinteresse pelo conteúdo das alucinações e delírios, as histórias e o não reconhecimento de que há saberes e experiências pertinentes acontecendo sobre o chão de um CAPS (como aquela médica psiquiátrica que perguntava o que haveria para pesquisar naquele espaço em tom soberba). Talvez isto coloque em análise que quando a gente não tem multiplicidade e um traço de loucura na gente, acaba-se não conseguindo captar a potência das singularidades que se expressam de modo desarrazoado pelo mundo, talvez seja daí também que o hiperativo e excesso de visão normalizada médica aparece.

De acordo com Foucault (2014), um grande erro da medicina psiquiátrica foi achar que sabia tudo sobre a loucura e que tinha esgotado esses saberes do desatino. Em verdade, o que a psiquiatria não soube aprender é que a loucura lembra a todos seu próprio saber, pois aos enamorados, diz o que é o amor; aos jovens, a verdade; aos orgulhosos, insolentes e mentirosos, a mesquinhez (FOUCAULT, 2014). A loucura, ainda que esteja nos jogos acadêmicos, e tida enquanto objeto, saberá sustentar seus discursos e defender-se das denúncias, reivindicando a alegria e verdade de sua razão que lhe tentam roubar, pesquisar, interpretar e calcular, em verdade ela diz estar mais próxima da razão do que a própria razão da ciência.

Assim, encaminhando para o final dessa dissertação, ressalto que, mesmo estando próximo à experiência de cuidado com a loucura, nunca foi de minha pretensão ou objetivo esgotar os saberes que advém dessa experiência. Minha aposta caminhou em outra direção: ao invés de respostas, coloquei-me no exercício de criar mais questões, conhecer e pensar, de modo implicado, o que mais pode ser realizado nos serviços substitutivos acerca do cuidado com a experiência da loucura. Longe de cometer o mesmo erro apontado por Foucault (2014) ou, talvez, por Simão Bacamarte, em Machado de Assis (2016), gostaria, portanto, de encerrar

este trabalho apresentando dois analisadores aos quais guardam um mistério, sendo eles mais uma das singularidades desse mundo ou extramundo que vive fugindo dos ditos espíritos luminosos da razão, mas lembrando que “[...] o que existe no riso do louco é que ele ri antes do riso da morte; e pressagiando o macabro, o insano o desarma” (FOUCAULT, 2014, p. 16).

4. 3. 1 Delírio e alucinação: por um cuidado estético-político da loucura

A moça das revelações relatava enxergar o rosto de uma criança nos olhos do enfermeiro. Este, antes de começarmos as atividades do grupo, disse, apanhando o celular do bolso: “Acho que deve ser meu neto que acabou de nascer!”, e exibiu as fotos do nascimento aos que aguardavam o início das atividades. A atitude do enfermeiro consiste em um analisador que aponta para uma forma de se produzir cuidado molecular, que é incorporar e corporificar a alucinação em uma experiência tátil. Nesse sentido, no encontro a alucinação da usuária, o enfermeiro apresenta uma realidade, o nascimento de seu neto e, com isso, dialoga de fato com a loucura da paciente tecendo um fio real com o conteúdo, sem fechar a escuta ou deixá-la sozinha com a alucinação. Desse modo, houve, ali, um gesto antimanicomial, uma minuciosa linha de cuidado molecular que tem, em si, uma dimensão estético-política na relação com a loucura.

A mesma usuária-paciente expôs, certa vez, sua teoria sobre a experiência da esquizofrenia, em um dos diálogos pelos corredores em que me coloquei a escutá-la. Nas palavras dela, “a experiência da loucura é uma experiência do excesso de capitalismo, trabalho e estudo, eu soube disso quando estava trabalhando muito na roça panhando [sic] café, eu queria tanto dinheiro que acabei adoecendo. Você não estuda muito não, porque o excesso é perigoso, viu!”. O analisador em questão, posto de modo racional pela moça das revelações, imprime uma perspectiva crítica que parece coabitá-la, uma perspectiva luminosa acerca dos usos da razão que um louco pode ter. Esse analisador tenciona, justamente, uma ideia de psicose que estaria sob o império das formações do inconsciente individual e do complexo de Édipo, arriscando-se a romper com a realidade. A loucura, com suas razões, delírios e alucinações, não é produto exclusivo do aparelho psíquico e das formações do inconsciente individual no núcleo familiar, mas também de um agenciamento social, histórico, econômico, racial etc. Enquanto o conteúdo de Édipo é “descoberto” na neurose, na qual a libido pode acabar sendo recalçada ou sublimada para “um fim mais nobre”, na psicose, ao contrário, o conteúdo e as expressões se tornam “patente”, apresentando-se sem bordas (FREUD, 2010; DELEUZE & GUATTARI, 2011).

Nesse raciocínio, a perda ou o afogamento na realidade do processo esquizofrênico pode acercar-se da ideia de que a doença do esquizo está mais próxima da edipianização (regressão ao triângulo edipiano), pois a suposta sombra edipiana de organização já não suporta uma viagem ou experiência extensiva e intensiva esquizo, isso porque,

[...] na psicose, o complexo familiar aparece precisamente como estímulo de valor qualquer, simples indutor desprovido de papel organizador, enquanto os investimentos intensivos de realidade incidem sobre algo totalmente distinto (o campo social, histórico e cultural)? É ao mesmo tempo que Édipo invade a consciência e se dissolve em si próprio, dando testemunho da sua incapacidade de ser um “organizador” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 167).

Assim, a produção esquizo, entendida pela moça das revelações como a experiência do excesso de capitalismo, de trabalho, de estudo e de conjugalidade patriarcal com o ex-marido, foi o que a adoeceu. Uma situação similar que me ocorreu fornece mais uma pista explícita de que o delírio e a alucinação são investidos de processos sócio-históricos em agenciamentos. Em uma oficina que realizei, outra usuária-paciente me entregou, ao final das atividades, uma folha de papel contando a respeito de seu medo de os nazistas a perseguirem, e que por isso precisava ir ao CAPS. Na época, só tive conhecimento desse papel após estar em casa, e não me recordo se o caso foi colocado na roda. Esse medo mostra que, ainda que Adolf Hitler tenha sido um ser abjeto, sua função dentro da perspectiva de um estado totalitário teve funcionalidade. Certamente, seu papel foi cristalizar a máquina totalitária e fazer ressoar o fascismo enquanto anulação da diferença. Nesse viés, o fascismo continua a existir e a se proliferar sob outras formas, conforme aponta Guattari (1985, p. 182): “Hitler ainda está vivo! Ele circula nos sonhos, nos delírios, nos filmes, nos comportamentos torturadores dos policiais, entre os bandos de jovens que veneram seus ícones, sem nada conhecerem do nazismo!”.

Assim as oficinas que pude realizar, a partir do convite da equipe, mais de uma vez, tinham por objetivo criar uma prática de cuidado estético-política para que os usuários(as) voltassem às atividades do período da tarde, logo após o almoço. A prática foi composta de exercícios de respiração, alongamentos e contatos interpessoais para, ao final, haver espaço para narrar ou produzir esteticamente parte do que fora experienciado durante o processo. Esses momentos revelaram a possibilidade de se constituir experiências e sensações corporais táteis, que levem a um reconhecimento dos contornos do corpo, o que ficou demonstrado em falas como: “levanta mais esse braço, estica mais a perna, estou sentindo dor, deu para sentir o ar passando, a gente precisa ter mais iniciativa e começar a fazer mais exercícios”. É aqui que, possivelmente, o mito de Édipo não dá conta de acompanhar o que quebra ou subverte as

experiências esquizos, pois o “conteúdo histórico-mundial, político, racial; arrasta e mistura raças, culturas, continentes, reinos (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 123).

Reconhecer, escutar, corporificar, cuidar e dispor a atenção aos delírios e alucinações é compor um fio/linha condutor real do conteúdo latente e afetivo que se expressa. Pude experienciá-lo em uma ocasião quando em diálogo com a moça dos olhos dourados. Esta usava a palma da mão próxima à orelha como telefone para se comunicar com um vendedor da farmácia, dizendo coisas como “Alô é da farmácia? Você separa o medicamento que amanhã cedo eu passo aí e pego!”. Perguntei-lhe se estava ocupada falando ao celular, e ao obter um sim, respondi-lhe “Então vou aguardar você terminar e depois continuamos nossas conversas”, obtendo sua concordância com um “Tá bom, depois nos falamos mais”. Tal situação se repetiu similarmente algumas vezes. Em uma delas, saindo de uma oficina, um rapaz que recém acessava o serviço percebeu parte das conversas pelos corredores e me disse: “Eu não vi o celular na mão dela, será com quem ela está falando?”. Atrevidamente, orientei-o a perguntar à moça dos olhos dourados, porém ele titubeou e não o fez.

Acerca dessas situações, tem-se aí a experiência alucinatória (eu vejo e escuto) e o pensamento delirante (eu penso e imagino) constituindo um bloco de afetos (eu sinto); em adição, as experiências que formam o material subjetivo-estético-político, acabam sendo os princípios para a diferenciação entre delírios e alucinações. A partir desse ponto, tudo se mistura em devires, experiências, passagens esquizos e migrações intensas, um trânsito que sobe, circula, foge, escapa, embaralha e desce no tempo, derivando de fatores como país de origem, raça, família, denominações parentais, denominações divinas, históricas, geográficas etc. Nesse sentido, até fatos menores, como o enxergar nos olhos do enfermeiro o neto que acabara de nascer, ou o fazer da palma da mão um telefone celular, de que falei anteriormente, constituem uma realidade concreta.

4.3.2 O garoto dos lobos e a matilha terapêutica

Um usuário-paciente, que aqui nomearei como “o garoto dos lobos”, disse escutar duas vozes, intituladas por ele como lobo e consciência. O lobo, segundo ele, tem interesse em viver experiências de prazer, alegria e diversão, como sair com amigos da universidade ou ir a festas e conhecer outras pessoas; a consciência, por outro lado, manda-o seguir conteúdos morais (certo e errado) e cumprir os preceitos religiosos, proibindo experimentações. Certa vez, ele - o garoto dos lobos - compartilhou no grupo que, durante a realização da prova de vestibular, as duas vozes lhe disseram as respostas das questões, em um tipo de aliança, o que lhe garantiu a aprovação na universidade.

Ao longo dos encontros, o garoto dos lobos contou-nos um pouco mais de sua história. Morava com a mãe, que vivia uma experiência depressiva após o divórcio; namorava uma garota e o curso na universidade se encaminhava para o término após tê-lo trancado algumas vezes. Em conversas posteriores, soube que ele começara a ouvir as vozes ao entrar na puberdade, o que se intensificou com a entrada na universidade; ele relatou querer estar mais junto da turma na universidade, após olhar algumas fotos e não se perceber nelas. Certa vez, a companheira psicóloga, que acompanhava e realizava o grupo comigo, disse-me que, no carnaval, o garoto dos lobos resolvera experimentar curtir as festividades ao lado dos amigos, até mesmo decidindo levar alguns instrumentos da igreja para a festança; porém, alguns fiéis o avistaram no momento de fuga e denunciaram-no ao pastor da igreja. A ambivalência entre os ideais da igreja e as vontades do lobo no garoto enrijecia uma não abertura e liberação às experiências. A psicóloga acrescentou, também, que durante os antigos conflitos entre pai e mãe, o garoto dos lobos se mantinha sempre entre as figuras, em um certo tipo de ambivalência, e às vezes não tomava partido.

A situação dele consiste em um analisador que mostra que as alucinações e delírios se conectam ao real da maneira mais visceral, mais intensa, sem mediadores. Estes não são apartados da realidade, como dizem as psicologias normalistas e individualistas; também não são uma falha de alguma instância psíquica, como diz a psicanálise. Talvez, alucinar e delirar sejam, justamente, a expressão da realidade.

O garoto dos lobos levou-me a retornar aos estudos em Freud (2010) a fim de pensar as semelhanças e diferenças entre essa situação no caso do “homem dos lobos”, no livro *“História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”)*”, *“além do princípio do prazer e outros textos”*. Somado a isso, refleti sobre tais questões junto a *Deleuze e Guattari* (2011), no capítulo *“1914 - Um só ou vários lobos?”* do livro *“Mil platôs, vol. I”*. Ao iniciar a análise do caso do homem dos lobos, Freud (2010, p. 11) já deixa colocado que a descrição “[...] será de uma neurose infantil que não foi analisada enquanto existiu, mas apenas quinze anos depois de seu fim”. Tal proposição se torna problemática à medida que aquilo que é comunicado é a suposta análise de uma neurose infantil, um caso que “[...] deve ser tomado como seqüela de uma neurose obsessiva que transcorreu de modo espontâneo e se curou imperfeitamente” (FREUD, 2010, p. 11).

Para Freud (2010), o homem dos lobos é um caso de neurose obsessiva em que o sujeito obedece às exigências da realidade e recalca os desejos inconscientes (repressão, saída do complexo de Édipo). Isso significa tomar/assimilar/comparar/representar a troca do falo como suposto “objeto a” perdido, o que direcionaria o desejo a partir da falta. Nesse

raciocínio, a neurose na vida adulta é precedida por uma neurose na primeira infância que parte de acontecimentos traumáticos. Em outras palavras, aquilo que acontece na primeira infância do homem dos lobos diz respeito a uma fixação da energia libidinal na fase anal (erotismo em reter e expelir), o que implica pensar que há um prazer psíquico em jogo; tal sintoma acaba sendo aplicado à vida, uma vez que se acredita existir uma excitação sexual inconsciente na relação retenção e liberação.

No entanto, para contrapor esse diagnóstico, Deleuze e Guattari (2011, p. 66) propõem que “enquanto isto dura, Freud diz que se trata de neurose, quando a coisa quebra, é psicose”. Para Freud (2010), apresentar o caso em seu desenrolar na fase adulta seria um exercício tecnicamente irrealizável e socialmente inadmissível, o que o levou à publicação parcial do caso. Ao que me parece, a experiência do homem dos lobos, o qual passou um longo tempo em sanatórios alemães, não é levada em conta na análise freudiana, há uma exceção das interpretações e comparações com a figura do pai, fixações libidinais, ambivalências, repetições e substituições.

E o que tais ideias revelam, em relação à aproximação entre a experiência do homem dos lobos e a do garoto dos lobos de minha pesquisa, são semelhanças, sobre as quais posso construir análises em relação às práticas de cuidado. Analisar, aqui, é poder dispor atenção àquilo que pode ser extensivo e intenso no caminho percorrido e ainda a percorrer, onde algo de novo e diferente surge; com isso, ocorre um duplo movimento de composição e decomposição.

Atento-me à história clínica do atendido de Freud (2010), o homem dos lobos. Este tivera, aos 4 (quatro) anos, uma histeria denominada zoofobia, em que há um medo excessivo de animais; no caso dele, especialmente de lobos, vespas, borboletas e, mais tarde, leões. O fato de ter tido um professor chamado *Wolf* (lobo) também contribuiu para despertar esse medo. Na obra de Freud, há o relato de um sonho desse menino com lobos brancos em uma árvore:

[...] ele sempre ligou esse sonho à recordação de que nesses anos da infância tinha um medo enorme da figura de um lobo num livro de fadas. A irmã, mais velha e sempre superior, costumava zombar dele, mostrando-lhe justamente essa imagem por qualquer pretexto, ao que ele começava a gritar de pavor. (FREUD, 2010, p. 29)

Fora mesmo um sonho? Ou fora um delírio, uma alucinação? Por que os lobos eram brancos? Outros acontecimentos ligados a lobos aparecem nos relatos de Freud (2010), como a história do lobo que perdeu a calda ao ir pescar, chapeuzinho vermelho ou os três porquinhos. Até os 10 (dez) anos de idade, o menino desenvolveu uma neurose obsessiva de

conteúdos religiosos, como hábitos repetitivos (sacrilégios, espirros e aspiros), e um quadro depressivo que tornou sua saúde vulnerável (FREUD, 2010). Aos 18 (dezoito) anos, o rapaz fora infectado por gonorreia, o que lhe deixara “[...] totalmente incapacitado para a vida e dependente dos outros” (FREUD, 2010, p. 10). Em ambos os casos, seja no do homem dos lobos de Freud, ou no garoto dos lobos da pesquisa, a figura do pai está ausente (foraclusão?). A mãe do homem dos lobos sofria de afecções histéricas, enquanto a mãe do garoto dos lobos sofria de depressão. A análise, nos dois casos, supõe uma linha filogenética, que diz respeito às impressões transmitidas e recebidas ao longo da vida, ora de forma genética, ora subjetiva.

Todavia, tais impressões filogenéticas são como pistas e rastros de pessoa para pessoa, o que as torna singulares considerando-se que todos temos linhas hereditárias. Cabe-me, aqui, perguntar: qual é o peso da mão daqueles e daquelas que elaboram os diagnósticos e receitam os medicamentos? Quais as implicações ético-políticas de uma análise edipianizante do delírio ou alucinação? E o que uma análise edipianizante invisibiliza das relações sociais e históricas de poder ao remeter os delírios e alucinações às dinâmicas intrapsíquicas? O mesmo enredo parece se repetir em ambas as histórias, não só porque o lobo e a psicose aparecem nelas, mas porque as semelhanças tornaram-se associativas e dissociativas ao mesmo tempo.

A esse respeito, o homem dos lobos, por exemplo, quando criança era muito devoto aos discursos da religião. O garoto dos lobos é igualmente devoto, tendo participação ativa nas ações da igreja através da música, por tocar alguns instrumentos. Nas narrações dele, disse-me que desde criança ouvia e pensava que tudo na vida tinha um certo e errado, uma discussão que se originou de minhas falas constantes de que, a cada encontro, temos a chance de experimentar outros de nós. Na época, o garoto reprovava, dizendo não concordar. Lembro-me que, em certo momento dos diálogos em grupo, o garoto dos lobos compartilhou que alguns assuntos, como o fato de ouvir vozes ou sair com os amigos e desejar conhecer outras pessoas, nunca haviam sido comentados com o pastor da igreja, muito menos com a mãe. Diante disso, expressando esses movimentos desejanter, o garoto insistira que às vezes gostaria de poder ter tais conversas com o pastor, ou mesmo que deus se materializasse e lhe dissesse o que era certo e errado na sua vida.

Ao discutirmos sobre a questão, disse-lhe que nem todas as pessoas lhe dariam a mesma liberdade e abertura para falar sobre qualquer assunto, mas que, caso o pastor fosse de sua confiança, talvez valesse a aposta. Haveria, nesse caso, um desejo de tutela? Desejo de infantilidade? Ou, possivelmente, um laço de confiança com aquela figura? Se relego ao outro o que me aprisiona, estaria renunciando a mim e à potência de agir, abandonando o desejo ou

direito de desvio no mundo? Poderia refletir sobre o pensável e o possível ao mesmo tempo, sem abandonar um território que não cabe mais em nossos circuitos desejantes?

A abertura aos diálogos pode ter sido um dos motivos pelos quais o garoto dos lobos tenha reivindicado encontros presenciais durante a pandemia, uma vez que ele queria tratar desses assuntos sem o risco de que a mãe pudesse ouvir e saber. Quase sempre ele comparecia aos encontros da matilha terapêutica, houve apenas um encontro do qual não participou, pois perdera o horário de acordar.

O garoto dos lobos conecta de modo múltiplo (rizomático) a aprovação no vestibular, o carnaval, os instrumentos musicais, as garotas, o estágio, a matilha terapêutica, a universidade, os amigos e a igreja; o que está em jogo, aí, é a experimentação de uma potência inventiva multiplicatória da experiência esquizo. O devir-lobo, que insiste na criação de uma matilha, apela ao garoto pela experimentação, “não se trata de representação: não acreditar que se é um lobo, representar como lobo. O lobo, os lobos são intensidades, velocidades, temperaturas, distâncias variáveis indecomponíveis. É um formigamento, uma inflamação” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 59). A direção desse caso poderia ser a criação de uma artimanha, astúcia e audácia para entrar e sair por entre os pontos rizomáticos: abandonando-os, passando por eles e a eles retornando, prosseguindo com os deuses e alguns atributos antigos ao lado dos novos, ou ao lado dos deuses que dançam entre as bordas. Nesse sentido, desnuda-se a ideia de que há certo e errado na vida. No entanto, quem quer desnudar tais valores? Quem quer dançar com os deuses que dançam entre as bordas?

Recordo-me de uma conversa com a psicóloga na sala de reuniões, em que percebemos a necessidade de seguir com encontros quinzenais devido à deserção dos participantes, ainda que não houvesse obrigatoriedade de frequência. Tal decisão partiu da observação da intensidade com que vinham acontecendo os encontros e discussões na roda. Discutirei também com a psicóloga acerca da direção do caso do garoto dos lobos, uma vez que o antagonismo entre as duas vozes tomava maior parte da narrativa dele durante os encontros causando um certo sofrimento. Não estávamos certos do que faríamos, mas a primeira direção foi criar uma negociação entre as vozes, que pudesse dar passagem às experiências que ele desejava. Demorou um tempo para tais passagens acontecerem, porém, até o término do grupo ou da matilha terapêutica, o garoto dos lobos terminara o antigo relacionamento (ainda que houvesse reatado algumas vezes), iniciara o trabalho de conclusão de curso (TCC) e estágio, e se abrira a conhecer outras garotas. Talvez seja o exercício aí é ter suas experiências individuais, mas fazer parte de um todo, dialoga com a fala dos autores: “[...] na matilha, cada um permanece só, estando no entanto com os outros (por exemplo, os

lobos-caçadores); cada um efetua sua própria ação ao mesmo tempo em que participa do bando” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 61).

Dentro disso, qual seria o apelo do garoto dos lobos? Seria pelo devir-lobo? Talvez, o fato de ele se questionar, ao longo dos encontros, sobre seu lugar na universidade ao olhar as fotos da turma se divertindo, sobre a vontade de conhecer outras garotas além da namorada ou sobre seu lugar na igreja tenha ressoado nele uma fagulha, um formigamento de intensidades, que lhe fez pensar acerca de sua posição no meio do mundo. Possivelmente, o próprio fato de conjugar seu nome como garoto dos lobos, que tem sede e fome de devorar ou deglutir cepas de intensidades mundanas, como alguém que diz: “eu sinto, por isso eu devoro”, nos demonstra tal formigamento. Com efeito, o grupo ou a matilha terapêutica funcionava nessa direção, isto é, de tramar conspirações no mundo a nossos próprios favores, o que não significa realizar processos individuais, independentes e isolados uns dos outros, mesmo porque, estando em um grupo de 5 (cinco) pessoas, os próprios usuários tinham espaço para acolher e colocar questões entre eles, como “eu acredito em você; também escuto vozes; podemos ir ao N.A juntos; eu te admiro; poderíamos ter encontros como esses em algumas praças e bares; toma seu rumo e vai viver outras experiências, você é novo”.

E quando penso na matilha terapêutica, hoje, compreendo que ali era constituído um caminho de passagem para o lobo em cada um, como uma abertura às conexões e experimentações; logo, mesmo estando sozinhos em seus trajetos cotidianos, estavam igualmente ao lado de outros lobos em uma matilha terapêutica, a qual acontecia semanalmente sob a sombra de uma árvore qualquer no pátio do estabelecimento, durante a pandemia. Em relação a esse devir-lobo, Deleuze e Guattari (2011, p. 55) acreditam na importância da percepção acerca da posição que cada um ocupa nas matilhas ou entre os lobos, ou seja, “[...] a posição do próprio sujeito em relação à matilha, em relação à multiplicidade-lobo, a maneira de ele aí entrar ou não, a distância a que ele se mantém, a maneira de que ele tem de ligar-se ou não à multiplicidade”. Ligar-se ao coletivo pode se relacionar ao que eu disse ao garoto dos lobos, sobre a oportunidade que nos é dada, a cada encontro, de experimentarmos outros de nós; por não concordar, era difícil para ele apostar em minha fala e se abrir a essa multiplicidade, tendo em vista os conflitos entre as duas vozes em sua cabeça dizendo-lhe o que fazer. Nesse sentido, uma negociação possível entre as muitas matilhas ocupadas pelo garoto dos lobos poderia formar uma borda entre tudo em que ele transitava ou viria a transitar. Esse movimento se perdia quando as vozes ganhavam posições antagonistas ou ambivalentes, pois elas tanto podiam se unir para ajudá-lo, como na

aprovação do vestibular, quanto para incomodá-lo, quando ele precisava conversar com elas e dizer que os encontros do grupo eram um momento dele.

Após certo tempo estudando, voltando e analisando o diário, rabiscando algumas folhas, penso que essas vozes, ainda que às vezes conflituosas, não são em si inimigas, pois já compuseram alianças. Poderia pensar que o garoto dos lobos já não é mais o mesmo diante das entradas e saídas por diferentes territórios e a experimentação de outras relações; nesse viés, esses movimentos apontam que também as vozes que lhe falam não permanecem imóveis. Frente às multiplicidades e matilhas do mundo, ao mesmo tempo dentro-fora de todas elas, na borda, que apelo estariam fazendo o homem dos lobos e o garoto dos lobos? O delírio e a alucinação dos lobos é um analisador da potência inventiva multiplicatória existente da loucura, da potência de se estar mais intimamente ligado ao real do que concebe a nossa racionalidade normalista e manicomial, contrapondo o pensamento de algumas literaturas que versam o inconsciente como instância psíquica individual.

Volto a insistir em algumas questões: como as equipes profissionais em saúde mental cuidam desse tipo de conteúdo e expressão genial? Como ainda não se afirmam práticas de cuidado em intimidade expressiva aos delírios e alucinações com a realidade? Como ainda se relega os usuários-pacientes à imagem e aos discursos de que, no delírio e na alucinação, a subjetividade se desligou da realidade, ou criou uma realidade própria? O impedimento de se afirmar a potência do delírio e da alucinação pode ser um analisador da manicomialidade presente ainda no CAPS; nisso, a incitação de algumas práticas e não de outras, que se propõem como cuidado, podem, em verdade, ir do cuidado ao controle, como um pêndulo. É essa a grande manicomialidade molecular, que atua não mais apenas por meio de vigilância ou punição, mas também por incitação e coesão; essas, revestidas por negligência, na verdade são escolhas agenciadas por enunciados discursivos. Sob essa ótica, quando alguém tem a péssima ideia de negligenciar o cuidado, como a própria manicomialidade que se observa, a precariedade produz aí um modo duro de lidar com a vida cotidiana chegando a tal ponto da existência do amanhã esvair.

E sabendo-se, portanto, que a psicose, ou a loucura em seu nome próprio, conecta-se à realidade de modo múltiplo, não apenas representando, assimilando ou recalçando as produções do real, como na neurose, a matilha terapêutica propiciava construir direções não apenas de sociabilidade, mas possivelmente de mundanidade, que “está mais próxima de uma matilha, e o homem social tem do mundano uma certa imagem invejosa e errônea, porque desconhece as posições e as hierarquias próprias, as relações de força, as ambições e os projetos bastante especiais” (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 61). A libido, desse modo,

engloba tudo e se faz presente nas relações com a mundanidade; por não se fixar unicamente em uma posição erótica, o que retém a abertura às experimentações seriam os enunciados discursivos agenciados coletivamente entre os ditos grupos de sociabilidade, cujos funcionamentos hierarquizados impõem sobre o outro certas formatações de si e do mundo.

Acontece, porém, com o garoto dos lobos, que alguns desses enunciados, os quais ele acredita serem seus, tenham sido reproduzidos, fixados e advindos como produto do saber religioso, impedindo, conseqüentemente, a abertura à algumas experiências e novidades. Ora, mas alguns desses produtos ou ideias religiosas aparentam se agenciar com outros enunciados, como por exemplo o contato com colegas da universidade, com as garotas e o carnaval. Nesse ponto, outro nome próprio parece ganhar realidade em meio às intensidades dos encontros experimentados pelo garoto dos lobos. Em suma, é na abertura à multiplicidade que algo *devém* ao se aproximar da arte do inconsciente, que é molhar a todos com suas multiplicidades moleculares, num banho de real.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. 1 Por último um cheiro. Ou, o que mais realizar?

O cheiro da essência de açaí e etílico difunde-se pelo ar dos corredores e salas, perfumando o ambiente. O tempo sem vento ressoava pelo espaço o aromatizador produzido por mim, em um dispositivo que pensei como despedida, este era um frasco com líquido amarelo (essência de açaí e álcool de cereais) e um palito de madeira como difusor. Esta foi uma forma diferente que encontrei de tocar as pessoas em tempos pandêmicos em que o contato físico encontra-se suspenso. A cada frasco retirado da caixa de sapato, reações de fascínio registravam os gestos da entrega e despedida. No encontro do corpo a corpo, algumas das últimas reações dos usuários tocaram mais de uma vez minha atenção. Alguns, por não saberem o que era um aromatizador de ambiente, perguntaram se era para passar no corpo, quanto custava, qual era a receita, entre outros. Nesse entremeio, alguns disseram que era difícil ouvir que eu iria embora, então, antes de partir, disse-lhes que poderia voltar para outros encontros, conversas e café. Havia adiado mais de uma vez a ida, pois sempre que pensava em comunicar minha saída, algo acontecia. Por conta disso, considerei que aquele cotidiano era maquínico, tendo em vista que surgiam ora um convite para um grupo, passeio ou caminhada, ora uma pandemia.

Pelos corredores, salas e diálogos, a multiplicidade dos cheiros – uma das primeiras molecularidades a tocar o corpo desse psicólogo-pesquisador – ganhou nova mistura, agora com um fluxo misturado à essência de açaí e álcool de cereais, uma intervenção implicada como parte do efeito da subjetividade do próprio território CAPS em meu corpo. Por experimentar tantos outros fluxos, a essência do açaí foi o último cheiro que desejei deixar a todos(as), pois cheiros, odores e perfumes também circulavam por aquele cotidiano.

Meu apartamento ficou impregnado pela essência de açaí e álcool de cereais por duas semanas, contudo, no rosto e nos olhos de quem recebeu, estavam expressões de que algo encantado acontecia. Produzi pouco mais de 30 (trinta) unidades de aromatizadores, no aguardo pela oportunidade de me encontrar corpo a corpo para entregar. O diálogo do corpo a corpo e o gesto da entrega dos frascos foram preenchidos por risos e agradecimentos, um registro a mais do cotidiano, cujos pequenos momentos, como esse, fariam parte das fotografias em mosaico na parede do estabelecimento, guardando algumas das experiências das quais fiz parte. Um usuário, que bebia água em uma garrafa de vinho, e dramatizando estar sob efeito do álcool, disse-me que também tinha um presente para mim: um quadro dele, pintado no serviço; outros me ofereceram parte do café da manhã, como a banana ofertada pela moça das revelações.

Cada diálogo daquele cotidiano pelos corredores foi o que pôde ser testemunhado na escrita dessa dissertação. Dia após dia, compreendia gradativamente o cuidado enquanto exercício de pensar as realizações para com o outro, o que me motivou a apresentar, na primeira parte do trabalho, algumas das discussões acerca do cuidado, seus efeitos, as práticas e as relações. Acredito que pensar o cuidado em nossas relações é ter as seguintes inquietações: Qual é o efeito daquilo que realizo? Com quem posso construir outras direções frente ao que acontece em minha relação com o mundo? Para que serve?

Na relação com as forças indomáveis do mundo, algo sempre acontece. Pensar o cuidado, no território da política pública de saúde mental, é estar em inquietação coextensiva, ainda que a reprodução da manicomialidade não aconteça somente ao modelo historicamente conhecido por meio dos manicômios. O desafio foi compreender como acontece a reterritorialização, ou as atualizações de uma manicomialidade molecular, que atua, agora, em dimensões ínfimas nos dispositivos considerados substitutivos da lógica manicomial, especialmente atualizações que acontecem pelas relações e produzem territórios existenciais.

Tais territórios existenciais são diferentes fluxos que compõem um cotidiano. Além disso, há algo de pertinente numa relação de cuidado a qual pude compreender enquanto contrato. Este não enquanto um contrato individual aos modelos burocráticos e jurídicos do atual mundo capitalista. Tal contrato é estabelecido a partir de uma relação de co-responsabilidade num processo de cuidado, isto é, há uma relação de um entre-dois que procura assegurar e sustentar negociações, e alianças. Devo dizer que há nessas relações possibilidades e lugar para conexão, não conexão e desconexão, assim como é importante pensar que não há garantias pré-enunciadas ou preestabelecidas em assegurar esses contratos entre as relações de cuidado de modo vitalício, pois nesse entre-dois há uma fronteira que é a liberdade de escolha a ser cultivada. Além do mais, pensar a conexão, não conexão e desconexão de um caso, é um exercício, por vezes, prudente quando há um certo perigo de atualização dos processos de uma manicomialidade molecular por via de um cuidado às vezes revestido de controle, ou um controle às vezes revestido de cuidado como a indiferença aos delírios e alucinações. Acerca disso, seriam os efeitos ressonantes dessas relações que possibilitam a composição daquilo que entende-se enquanto pistas para compor práticas interventivas clínico-institucionais.

No entanto, pensar em relações e práticas de cuidado é, também, dispor uma atenção às outras estéticas culturais de um respectivo território as quais preenchem as relações daqueles que por ali realizam seus trajetos. É o caso do congo e das rodas de samba, e os efeitos incorporados, corporificados e avizinados pelas relações das usuárias-pacientes que

narravam parte daquilo que acontecia com elas, no interior da cidade de Cariacica, e também em momentos festivos no CAPS. Talvez, fosse aí um instante menor que faz-me pensar numa proposição acerca da descolonização do cuidado, mas um movimento que tenha em si a incorporação e corporificação de outros afetos a partir de um certo avizinhamento com outras estéticas - que podem compor uma respectiva territorialidade -, renegadas por uma história universal, linear e hegemônica.

Além disso, pude pensar a partir desse exercício que é descolonizar o cuidado, tendo como direção de análise as narrativas dessas usuárias-pacientes negras, pobres e moradoras das periferias da cidade, uma outra reflexão acerca do cuidado com as experiências de amor vivenciadas por essas mulheres. Equidistante a isso, algumas narrativas diziam do drama que é, por exemplo, experienciar o final de um casamento estando desempregada, adoecida e exercendo ainda a maternagem. Qual é o lugar do cuidado antimanicomial aí?

O amor é o que proporciona uma cura, conforme Bell Hooks (s/d). No entanto, ao existir a cura no amor, poderia também existir no amor um cuidado, ou existir no cuidado uma forma de amor? Talvez isso, coloque em discussão e dissolução o ideal de amor encontrado na atualidade das relações enquanto uma prática de controle, sujeição e assujeitamento em uma prática meramente erótica, numa ação que se sobrepõe a ação do outro, o que configura um enleiar inteiramente triste, tóxico e preenchido de envenenamento. E onde estará o amor para essas mulheres? Quem cuida dessas mulheres? Qual é o cuidado que existe aí?

A precarização das políticas públicas está em curso há muito tempo, o que atravessa de modo incisivo as relações de cuidado, talvez insistiria na questão de que o próprio efeito dessa precarização seja a precária formação dos profissionais que atuam no cuidado à loucura que me parece ser ainda pouco inventiva, normalizante, razoável, tecnicizante, muito tímida ainda em potencializar a poesia desarrazoada dos delírios, vozes, imagens e alucinações. Tamanha seja essa precarização que ela possa ser do cotidiano dos profissionais ao desinvestimento estatal e vice-versa, mas justamente há aí um investimento neurotizante, normatizante, razoabilizante sobre a loucura. Tenho sentido e percebido que essa é a precarização mais paradoxal e invisível que manicomializa cotidianamente a loucura, mas algo no meio desses escombros faz-se ressoar enquanto um cuidado como toque de um anjo solitário nos momentos em que tudo parecia estar perdido. A figura do anjo solitário aqui faz-se enquanto um ato de implicação de uma profissional de psicologia que atua enquanto referência. Sobretudo, enxergá-la enquanto um anjo que tem como cuidado o toque, não corresponde pensá-la enquanto uma pessoa frágil, angelical, esotérica ou mística, mas implica enxergar o seu exercício de tocar um violão e atender aos pedidos musicais enquanto um ato

possível frente a realização dos grupos terapêuticos. Um exercício, por vezes, tão molecular, menor e ínfimo que se torna quase que invisível na duração do cotidiano. Ou seja, nada trivial. Tal toque como cuidado é o que acaba por produzir nos participantes da roda sorrisos meio que tímidos, cantorias, contágios afetivos, encorajamento em pedir outras músicas e entre outros efeitos. Talvez, resida aí algo de pertinente para atentar-se, pois ninguém pode ser anjo, todavia, vale dizer que pode qualquer um entrar num devir-anjo. Isto é, basta ser um humano mortal para vir a entrar num devir-anjo, talvez, tudo isso diga respeito à possibilidade de incorporar outros afetos sobre uma condição de vida desencarnada e pobre de experiência tão produzida na atualidade dos nossos tempos, onde o tempo parece perder sua costura. Talvez, poderia desenhar uma outra pista aí que é pensar acerca da modulação dos afetos entre as relações de cuidado, o que faz analisar que a incorporação de outros afetos põe em contradição muitas das políticas contemporâneas da produção de subjetividade.

Um caso de contradição analisado frente a necropolítica e biopolítica na segunda parte do trabalho, explica parte disso que gostaria de considerar enquanto um processo experimentado durante esse trabalho. O caso foi de uma usuária-paciente, mulher negra e de pele retinta, que havia dito ter perdido a alegria de sorrir, uma vez que teria de forma expressiva a ausência da sua dentição. Tudo isso, acontecera durante uma palestra realizada por um odontologista no CAPS. A usuária-paciente havia dito comigo que por conta de uma bactéria perdera boa parte dos dentes. Sobretudo, coloca-se em análise, a partir daí, o quanto o agenciamento entre necropolítica e biopolítica acaba por assaltar a alegria de sorrir de algumas subjetividades, reduzindo-as aos processos biológicos de uma vida nua e muitas vezes não passível de luto a ponto de perderem até mesmo um gesto digno de memória. Mas o que realizar a partir daí? Como essas subjetividades resistem? A narrativa daquela usuária-paciente por mais que tenha dito ter perdido o sorriso e até a alegria, comporia ao longo do tempo uma outra possibilidade de encontrar outros modos de sorrir. Talvez, as conversas menores pelos corredores por serem imprecisas e insurgentes acabem por ressoar outras forças junto à narrativa dela, as experiências compartilhadas nas rodas de samba e cortejos de congos, as artimanhas de usar kisuco na garrafinha de água para ir às festas e aos jogos de seu time, também puderam compor outras modulações ou incorporações afetivas.

É, justamente, agora, que tudo faz sentido, quando ela dizia que frente a volúpia da morte lembraria das relações construídas no CAPS, o que atrasaria ou desviaria o desembocar da abolição de sua vida. Talvez, ainda não se saiba por inteiro o quanto as reverberações dessas relações pelos cotidianos podem compor outros mundos, outras vidas. Por enquanto sabe-se que essas relações são entre-meios que possibilitam entradas e saídas, por diferentes

territórios existenciais. E quando esses territórios existenciais se encontram num estado de cansaço, esgotamento, vazio monótono ou anestesiados, seriam os efeitos de uma manicomialidade que faz-se de modo invisível pelas relações?

O cansaço, talvez, possa se fazer enquanto uma possibilidade de incorporação de uma outra experimentação do corpo, assim como possibilidade de realização de outros trajetos, encantos e desencantos, ou ainda ser produto de todo um circuito produzido por aquilo que tem-se nomeado enquanto medicalização da vida. Obstante a isso, o esgotamento surge enquanto produção de uma certa particularidade de uma lógica de sobretrabalho dos trabalhadores em situações de precariedade no ambiente laboral em uma sociedade de controle, cuja captura ocorre através dos ideais, faltas e dívidas. Tudo isso poderá surgir a partir dos diálogos com as profissionais do serviço, ou talvez, a partir de alguns efeitos, a saber: o rosto vermelho, olhos arregalados ao sair dos atendimentos, as cobranças individuais, as frustrações, os suspiros de cansaço, a perda de consciência durante o trabalho na pandemia e até mesmo a fadiga que impossibilita a entrada por outros diálogos. E quais saídas rastrear ou inventar frente a realidade dessas políticas que atravessam os modos de vida? Quais experiências compor a partir dessas relações de cuidado?

O carnaval e os passeios pela cidade, constituem não só um lugar de entretenimento nesse cotidiano, mas, também, um lugar afetivo no qual aquilo que aconteceria e passaria por nós naqueles trajetos pela urbe, registraria afetos e narrativas que ressoam por semanas e mais semanas entre os envolvidos naquelas experiências, assim como tais trajetos serviam como um modo de fazer os cidadãos e a cidade se defrontarem com aqueles que foram exilados de seu convívio. A praça, a praia, o parque, a rua, as esquinas, as encruzilhadas e entre outros pontos da cidade, podem tornar-se um refúgio para a composição de outras experiências na relação de cuidado, e na composição de outras narrativas dos usuários-pacientes acerca das aventuras realizadas pelos municípios de Cariacica, Vitória e Vila Velha. Ou seja, enxergar na experiência do cuidado uma saída é, justamente, apostar que a partir dela, há uma experimentação de modulações, incorporações, corporificações e avizinhamentos nas relações com os afetos, o outro, a cidade e logo consigo. Sobretudo, essas experiências contrariam a suposta manicomialidade molecular? E o que é essa tal de manicomialidade molecular de fato?

A narrativa das memórias em trajetos pelos hospitais psiquiátricos, as leituras das relações em outros serviços, frustrações individualizadas, medos, desejo de retornar aos espaços manicomialis e de morte, a paixão pelo poder, a clareza de substituição dos manicômios e entre outros efeitos, correspondem as artimanhas produzidas por essa

manicomialidade molecular. Esta que não tem somente um exercício de enclausurar, mas, talvez, por atuar agora em dimensões menores em uma política molecular, atua pelas relações enquanto ações de silenciamento, aniquilamento, controle, renegação e microfascismo que se faz na ação sobre a ação do outro. A manicomialidade molecular não tentaria somente enclausurar ou segregar aqueles que fogem de uma suposta ordem para um outro espaço, mas operar no cotidiano ações que produzem sobre o outro efeitos de anormalidade. Nesse sentido, política e poder se enlaçam nessa manicomialidade molecular agenciando agora, não somente uma negatividade de oprimir, mas uma positividade em que pode impelir processos cada vez mais perversos e tristes, desembocando numa anulação de si. A manicomialidade molecular vetoriza, mais do que reprime os processos.

Mas, então, o território de disputa frente a manicomialidade seria a micropolítica e o cotidiano? Num primeiro momento, eu poderia dizer que sim. Uma vez que essa dimensão além ocupar-se de processos inventivos, criativos e potentes, ela pode dar lugar para processos perversos, tristes e esclerosados. Talvez, aquilo que realizava uma usuária-paciente numa experiência narrada acerca do isqueiro, e do cigarro, num hospital psiquiátrico, dirá de um possível modo de ver, enxergar e pensar de modo perspicaz, astuto e sábio, a realização de processos inventivos. Logo por ser inventivo, comporia uma possibilidade de afirmar-se um modo de fazer resistência, saúde, conspiração, contradição, equivocação e artimanha, frente a aparelhagem tecnológica de governo das subjetividades. Assim, sendo essas políticas públicas dispositivos de controle, o que visasse controlar, cuidar e produzir a partir daí? Para que e quem elas servem?

Há muitas análises que apresentam o quanto as políticas públicas podem ser encontradas numa condição de precariedade. Tamanha precariedade que acaba produzindo ausências de profissionais, investimentos, cuidados, equipamentos etc. No entanto, a chegada da pandemia enquanto uma tempestade explicitou ainda mais essa precariedade, tornando-a um acontecimento trágico. Mas, no meio desses escombros, algo se fez reluzir no meio dos cacos e fragmentos. Durante a pandemia, pude estar indo ao CAPS, e num certo momento em diálogos com uma das profissionais pude escutar uma frase que tocou-me, a saber: “O século XXI chegou ao CAPS”. A frase anterior parece estar em consonância com as chegadas de matérias tão solicitados, mas que só puderam vir, a partir desse momento assombroso que é a pandemia, a saber: computadores, internet, protocolos de higiene, escalas de trabalho, contratos prorrogados, novos profissionais contratos. Talvez, juntar os fragmentos seja olhar para os possíveis enquanto aquilo que é encontrado no meio dos escombros, assim como pensar que acordar os mortos é mantê-los vivos na memória.

Então, no meio desses escombros das políticas públicas, também experimentei o uso de uma atenção de caçador de peixes, isto é, o cultivo de uma abertura ao deixar vir assim como um pescador se deixa físgar por algo. Sobretudo, pode-se dizer que usar a atenção de um pescador ou caçador de peixes na pesquisa, envolveu apostar no rastreio de molecularidades como um pensamento mais inventivo, mais estético, mais possível.

A manicomialidade enxerga toda diferença como objeto de controle, talvez deva-se insistir aí em dizer que nem toda diferença é doença, mas levar a afirmação da diferença à sua enésima potência e dizer: “toda diferença é louca sim”, uma vez que pode toda diferença ser uma outra realidade. Talvez, o que se deseja capturar e manicomializar na experiência da loucura é a possibilidade dela ser uma singularidade das singularidades, o que acaba conjugando outros fluxos numa abertura às outras experiências ou tornando-a alvo de controle, morte, manicomialidade e outras atualizações. O território de cuidado para com essas singularidades, constitui-se assim numa possibilidade de produção de autonomia enquanto uma função menor de abertura a circulação por diferentes territórios. Uma das experiências da pesquisa que possibilitou pensar acerca disso, foi o caso de uma usuária-paciente que dizia não mais se reconhecer na religião a qual ela sempre viera frequentar, pois as pessoas diziam que ela estava endemoniada. Ao escutar essa sua narrativa pude pensar que a relação com a religião pode ser ou não uma importante aliança na produção de alegria e saúde, porém para pensar no aumento ou diminuição da alegria e saúde nesses casos, é importante dispor uma certa atenção e escuta aos efeitos que surgem da relação com esses territórios sagrados.

O escutar se posiciona aqui como algo diferente do ouvir, no qual o gesto da escuta acolhe e reconhece digna cada narrativa em sua singularidade, sendo cada expressão carregada de uma força e, logo, é o que se diferencia do ouvir que tem como direção um certo reconhecimento das formas e conteúdos, distanciando-se das experiências afetivas expressadas. Talvez, não se deva esquecer que o exercício do cuidado está para além da escuta, assim como está na sensibilidade, criatividade, na capacidade de agenciar e conectar discursos potencializadores, trajetórias, experiências, contatos, encontros, etc. Lembro que enquanto aquela usuária narrava os seus trajetos pelo território religioso, havia uma certa inquietação dela na cadeira, bem como uma certa indignação ao dizer que estava sendo chamada de endemoniada. Tamanho foram esses efeitos que ao longo do tempo a fizeram renunciar e abandonar aquele território.

Talvez, seja isso que a relação com a loucura designa a partir dos dialetos em códigos psiquiátricos pelo território da saúde mental, colocar o louco num outro lugar de percepção e,

logo, num outro lugar de enunciação. Todavia, percebendo o louco de um outro lugar que não a partir da sua singularidade, é aí que residirá o triunfo da psiquiatria para as práticas de controle e docilização. Talvez, o que a manicomialidade incorpora e articula assemelha-se a isso que é dissolver as singularidades. Mas, também, sendo a manicomialidade molecular o produto e uma atualização dessa lógica manicomial advinda dos estabelecimentos asilares, ela não se encontra apenas nos olhos disciplinares daqueles que circulam pelos estabelecimentos, mas, agora, por diferentes espaços da urbe inclusive no entre-meio das relações. E os corredores foram o que possibilitaram uma aproximação com a manicomialidade molecular naquilo que se faz correr e circular entre os processos do cotidiano.

Para tanto, estabelecer relações de cuidado entre esses processos, é compreender que para além de um poder de decisão, há um poder de negociação, especialmente, naquelas relações que historicamente estão atravessadas por processos sócio-históricos tomados por uma verticalidade do poder. E dispor atenção, escuta e o cultivo de relações pelos corredores acabaram compondo em seus fluxos, uma certa potência transversal, no qual abriu espaços para que os diálogos pudessem compor uns aos outros. Sobretudo, tamanha abertura pode enxergar mais de perto na realização do Grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM), no qual pude discutir junto aos profissionais e usuários-pacientes estratégias a partir dos efeitos das medicações, isto é, pensar junto e ao lado deles maneiras de negociar o uso ou não dos medicamentos assim como outras intervenções envolvendo a relação com o sono. Ou seja, nesse cotidiano de trabalho, cuidado e pesquisa no CAPS, aprendo que o cuidado como exercício por entre as relações nas políticas públicas é um cuidado que tem como direção um fazer-se junto e ao lado do outro, numa co-participação e co-responsabilidade. Mas, então, para além do cuidado em saúde, qual seria o objetivo das políticas públicas enquanto um aparelho tecnológico do Estado?

Diante das experiências da pesquisa há processos menores que contradizem toda essa engenharia de controle social, naquilo que é olhar e estar no território da saúde. Um desses processos menores diz respeito a narrativa de algumas usuárias-pacientes que ao irem consultar com o médico psiquiatra, tinham como tática omitir algumas informações, tendo em vista que segundo elas ao oferecer muitos dados ao médico ele receitaria mais medicamentos. Talvez, fosse aí que esta pesquisa se meteu, estar ao lado e perto dessas minoridades do cotidiano, ou ainda, conhecer quais táticas de vivência estão sendo inventadas enquanto linhas de fuga no meio desse emaranhado de controle social sobre a vida e morte.

Acerca disso, o que é próprio aos ditos serviços substitutivos e logo qual saúde estariam eles produzindo? A reforma psiquiátrica enquanto um dos processos sócio-históricos

mais urgentes dentro da realidade brasileira teve como referência muitas outras reformas que aconteceram pelo mundo, especialmente, nos países como: Itália, França, Inglaterra e Estados Unidos. Ambos desses países, dentro de suas possibilidades e singularidades, puderam corroborar para pensar questões como: acolhimento, serviços comunitários, residências terapêuticas, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, processos autogestivos e de autoanálise, e o cuidado em liberdade pelo território. Sobretudo, entende-se que pensar em serviços substitutivos é apostar em práticas que põem em exercício usos diferentes da autonomia do usuário-paciente-atendido em sua relação com o mundo. Seja por exemplo em alguns casos do cotidiano da pesquisa em um CAPS, no qual há um certo uso crítico da palavra em assembleias, oficinas, passeios pela cidade, trabalho no bazar do estabelecimento, circulação pelas ruas sozinhos(as), participação em outros serviços da rede, procura por trabalho e participação em grupos. Talvez, o grande perigo da manicomialidade seja não ser localizada, especificamente, naqueles ditos estabelecimentos manicomialiais, mas que se atualiza de modo invisível e molecular por entre as relações de cuidado nos ditos serviços substitutivos. Quais seus efeitos a partir daí? Contradizer tamanha manicomialidade molecular é, também, compor uma outra noção de saúde, talvez uma proposição que compreenda que a travessia de certos riscos ou perigos no modo de lidar com o sofrimento humano, seja experimentar uma saúde enquanto aumento da potência de agir e perseverar pela existência. Atravessar tais riscos não se confunde enquanto uma imprudência ou ausência de responsabilidade, uma vez que mesmo abrindo-se para tamanhos riscos há de existir uma margem de segurança, bem como um exercício prévio como um cálculo das reais consequências.

Todavia, ainda que tecesse algumas considerações finais, vale ressaltar que esta última subsecção de meu trabalho não tem como pretensão dar um diagnóstico, uma avaliação final, mas, ainda, colocar mais questões para serem pensadas por outros atores e autores. Talvez, voltaria a insistir que há algo para se notar no cotidiano como manicomialidades moleculares que são bem difíceis de explicitar, porque vêm disfarçadas de práticas de cuidado tecnicizado (“a prescrição de medicamentos sem a possibilidade de acesso na farmácia popular”, “prescrição de fechar os olhos e apenas dormir, quando a dificuldade é justamente dormir” “não posso te fornecer remédio nesse CAPS porque vc é de outra região”, etc), mas elas coexistem e convivem com outros cuidados moleculares, os quais, muitas vezes não podem sequer ser indicados como índices quantificáveis em relatórios que vão para as análises avaliativas dos serviços e são encaminhados às secretarias.

Talvez, fosse tudo isso que uma usuária-paciente queria me dizer nos meus primeiros passos por esse território: “E você vai ficar aqui até quando? Porque têm uns que vêm e

depois vão embora!”. Na época, como resposta havia dito que ficaria algo em torno de 6 (seis) meses, o que ao final fiquei um pouco mais de 1 (um) ano, frequentando uma ou duas vezes na semana aquele cotidiano. Agora, me encaminhando para o encerramento desse trabalho, poderia dizer, ainda que eu esteja indo embora do CAPS, deixo parte de mim, ou talvez, um pouco do meu cheiro em circulação como mais um dos diferentes fluxos que circulam por entre aqueles corredores, salas, relações e diálogos, num cotidiano maquínico interminável que também poderei carregar comigo. Isto é, não se pretendeu por essas páginas esgotar os saberes sobre a experiência da loucura, dos cuidados ou ainda dos serviços substitutivos, talvez, perguntar ou adicionar uma questão: “o que mais pode ser realizado em nossos serviços substitutivos?” Para tanto, pensar o cuidado na atualidade das relações é compor uma curadoria do cuidar ou um *acurar* que não se faz sozinho ou distante, mas, ao lado e perto do outro, num exercício do pensamento, da atenção a atenção do outro, do cultivo de práticas, avizinhamentos, incorporações, corporificações e modulações afetivas co-existentes, e logo co-extensivas. Cuidar é uma arte, logo todo cuidado é dispor atenção a atenção do outro, mas, também, pensar com cuidado a relação com o outro.

6. APÊNDICES

6.1 Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **“A MANICOMIALIDADE MOLECULAR E SEUS PERIGOS: CARTOGRAFIAS DAS RELAÇÕES DE CUIDADO EM UM CAPS II”**. Nesse sentido, acreditamos que sua participação pode contribuir na elaboração deste trabalho, cuja responsabilidade é do pesquisador Gustavo Alves Eduardo, psicólogo (CRP: 16/6440) e mestrando no programa de pós-graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGPSI/UFES) e orientado pelo professor (PPGPSI/UFES), psicólogo (CRP: 16/6134) Drº Fernando Hiromi Yonezawa. Desse modo, entendemos que este convite é um compromisso conforme atesta a resolução CNS 466/12 em esclarecer e obter o consentimento do participante na realização da pesquisa.

JUSTIFICATIVA

As práticas de cuidado na atualidade podem interferir diretamente sob a condição de saúde de todos, nesse sentido, cabe a elaboração de estudos que contribuam na atualização dessas práticas.

BENEFÍCIOS

Contribuir junto ao meio acadêmico para ampliar na produção de conhecimento sobre saúde e cuidado. No entanto, assim destacamos que o conhecimento produzido dos resultados da pesquisa poderá ampliar o entendimento das políticas públicas, aprimorando assim o serviço de assistência à população.

OBJETIVO DA PESQUISA

Investigar a partir do método da cartografia, práticas de cuidado na atualidade e seus efeitos na produção de subjetividade no CAPS II.

PROCEDIMENTOS

Consistirá na elaboração de observações (sem registro fotográfico) e entrevistas (com duração estimada de 10 (dez) minutos, sem utilização de gravador) no contexto do CAPS II com profissionais e usuários.

TEMPO E LOCAL DA PESQUISA

A proposta é que ocorra uma vez durante a semana no CAPS II Cidade, no Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano em Jardim América, Cariacica, no Espírito Santo, por um período de 4 (quatro) a 6 (seis) meses.

RISCOS

Se tratando de riscos, podemos sinalizar situações onde profissionais ou usuários do serviço oferecido pelo CAPS II, podem ser acometidos por reações de constrangimento que podem ser naturais decorridas diante do pesquisador. Como medida de intervenção, caso isso venha ocorrer, não será insistido em prosseguir com a investigação da pessoa em questão, podendo ocorrer o acolhimento daquilo que se apresenta e caso persista, será aconselhado o participante a buscar determinados serviços de assistência na rede pública.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar ao estudo, o participante poderá entrar em contato com o pesquisador Gustavo Alves Eduardo através do e-mail: gustavoalvese@gmail.com, pelos telefones: (27) 99746-5854 e (27) 99768-3712, ou no endereço do programa de pós-graduação em psicologia institucional (PPGPSI/UFES), Av.

Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, Vitória, Espírito Santo, Edifício Bárbara Weinberg, sala 207.

O comitê de ética poderá ser acionado nos casos de denúncias e/ou intercorrências na pesquisa e que o contato poderá ser feito: pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, UFES, sala 07, prédio administrativo do centro de ciências humanas e naturais (CCHN), Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

GARANTIAS, CONFIDENCIALIDADE E CONVITE

As informações compartilhadas no campo de estudo são estritamente confidenciais, estando todas sob sigilo absoluto e, em nenhum momento, será divulgado o nome ou identidade do entrevistado. As informações coletadas serão para auxiliar na elaboração da pesquisa e apenas o pesquisador poderá ter acesso.

Para tanto, você está sendo convidado(a) assinar o presente termo e participar desta pesquisa pelo pesquisador **Gustavo Alves Eduardo** que na qualidade de responsável pelo estudo: “**o que se passa nas/pelas relações de cuidado do CAPS II? No entre-meio dos fluxos moleculares e a produção de subjetividade**”, declara cumprir com as exigências da resolução CNS 466/12 que estabelece diretrizes e normas da pesquisa no Brasil envolvendo seres humanos. No entanto, caso ocorra algum dano eventual em virtude DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA é garantido, como atesta a resolução CNS 466/12, o direito A BUSCAR INDENIZAÇÃO, e, caso você tenha alguma despesa com a participação na pesquisa será assegurado o RESSARCIMENTO dos seus gastos. No entanto, ainda que fizéssemos esses ressaltos, informamos que a pesquisa será realizada no ambiente do serviço, cujo participante poderá ser encontrado cotidianamente.

Esclarecido e informado adequadamente sobre o presente documento e seus termos acima expostos. O participante, _____, declara ter entendido as informações prestadas, assina e aceita como voluntário(a) participar deste estudo. O pesquisador responsável, _____, assina e também declara cumprir com as exigências da resolução CNS 466/12 e entregar uma das vias deste termo ao participante, rubricada em todas as páginas.

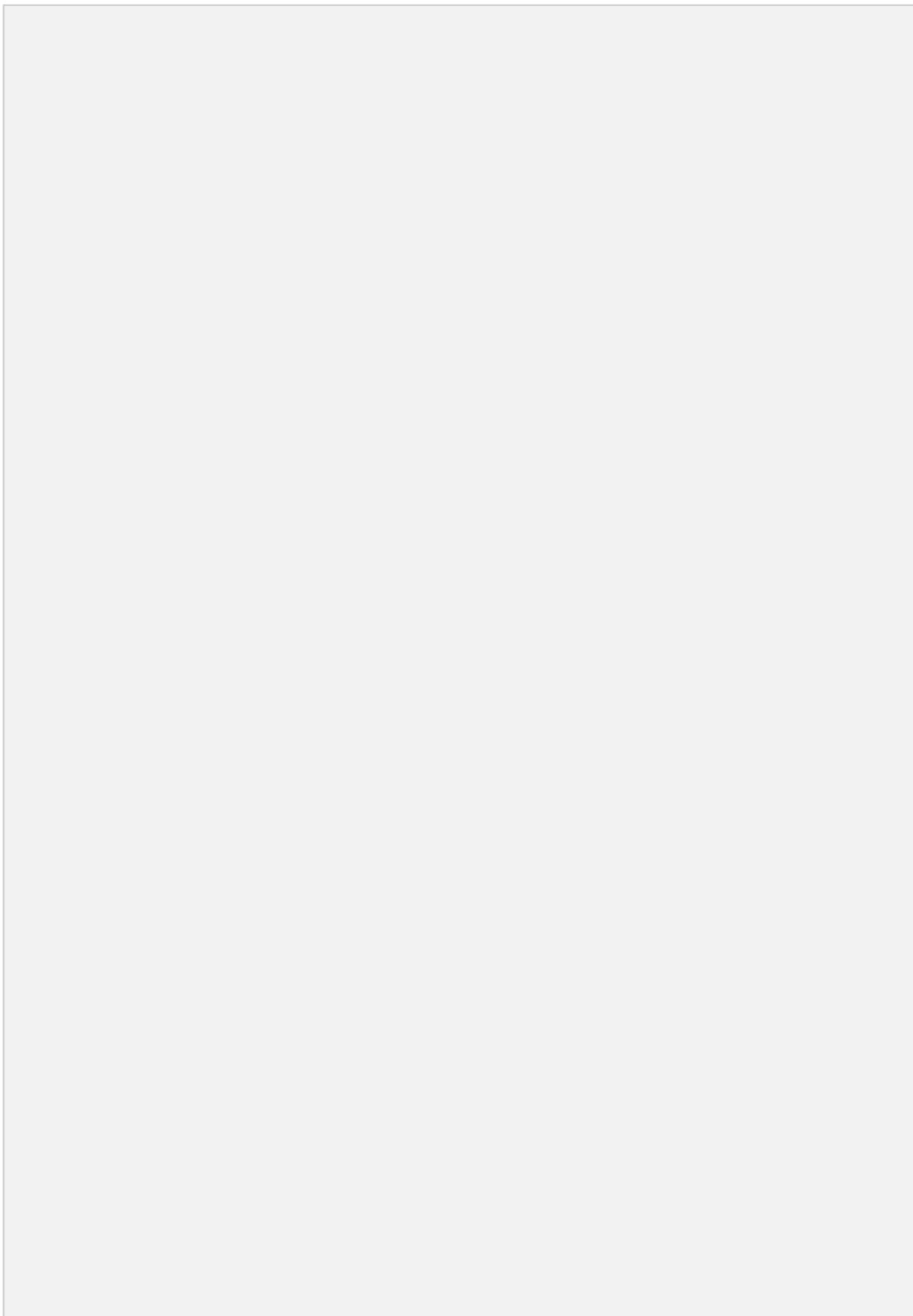
Cariacica, ____ de _____ de 2019.

Nome ou assinatura do(a) participante

Responsável pela pesquisa
 Gustavo Alves Eduardo
 Psicólogo CRP 16/6440

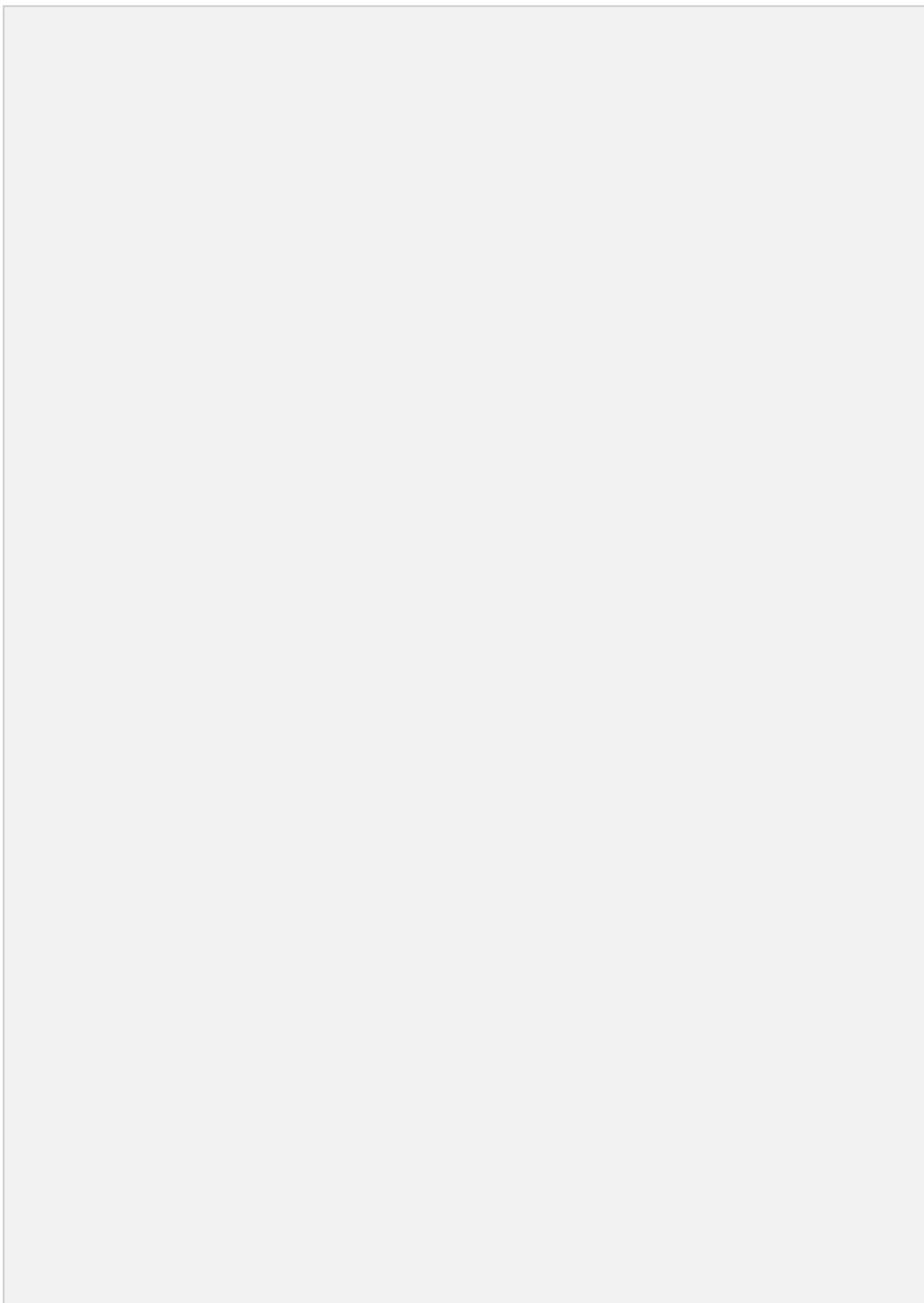
Orientador da pesquisa
 Dr. Fernando Hiromi Yonezawa
 Psicólogo CRP 16/6134

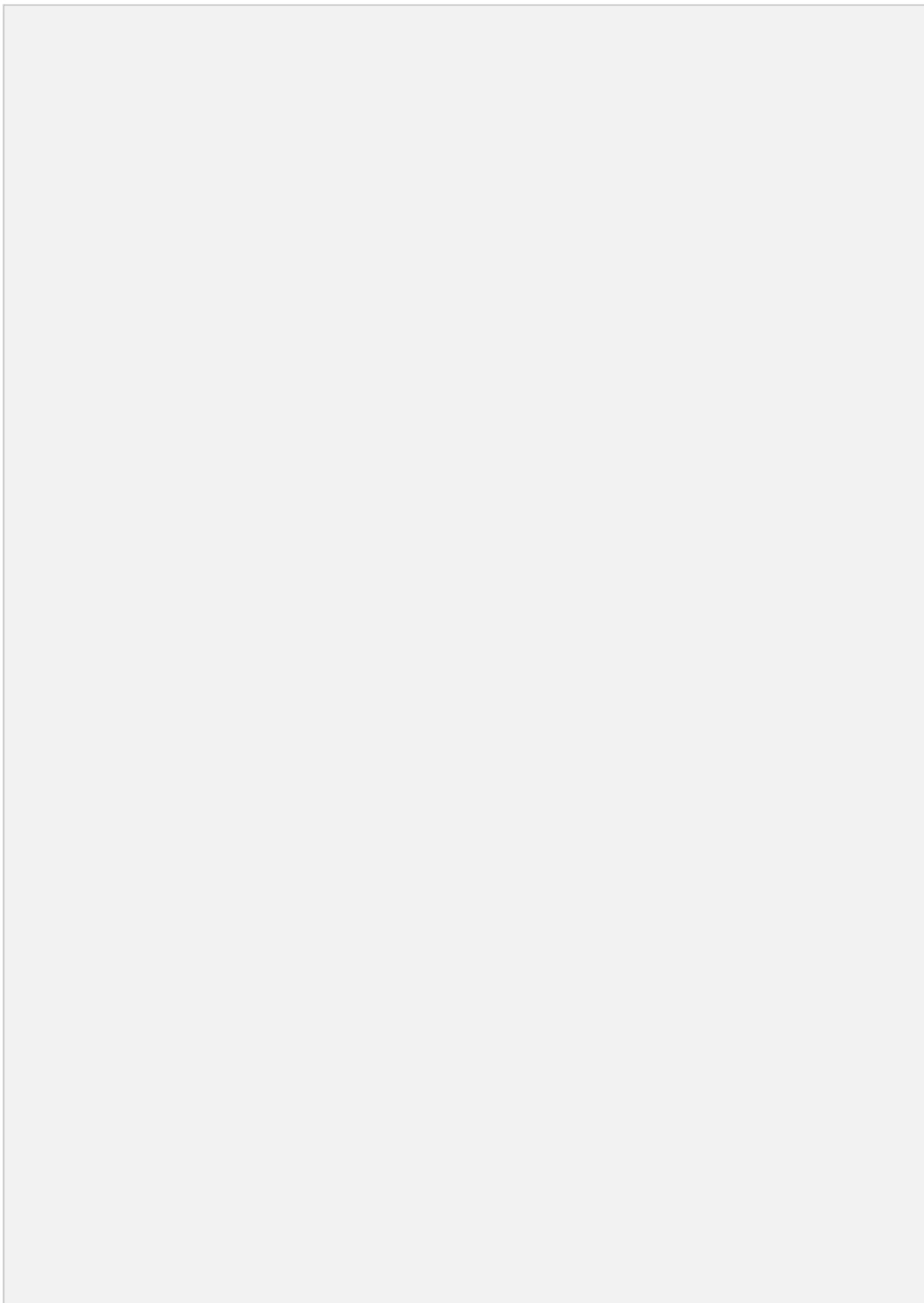
6. 2 Termo de anuência da secretaria de estado da saúde do Espírito Santo (SESA)



6.3 Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa (CEP)

6.3.1 Versão III





7 REFERÊNCIAS⁴²

ALVAREZ, J. & PASSOS, E. **Cartografar é habitar um território existencial**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2015.

ALVES, N. **Sobre movimentos das pesquisas nos/dos/com os cotidianos**. Rio de Janeiro: TEIAS, ano 4, n° 7-8, Jan/Dez, 2003.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007.

ANDRADE, C. D. **A um Bruxo, Com Amor**. In: *A vida passada a limpo*. São Paulo: Editora Companhia das letras, 1959.

ARENDT, H. **A Condição Humana**. Forense Universitária; Edição: 13^a, 2015.

ASSIS, M. **A Igreja do Diabo**. In: ASSIS, M. *Volume de contos*. Rio de Janeiro: Garnier, 1884. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000195.pdf>> Acesso em: 05 de Abril, de 2021.

_____. **O alienista**. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 2016.

BAPTISTA, L. A. **A atriz, o Padre e a Psicanalista - os Amoladores de Facas**. In: BAPTISTA, L. A. *A cidade dos sábios*. São Paulo: Summus, 1999.

_____. **A cidade dos tambores**. Porto Alegre: Rev. Polis e Psique; 20 ANOS DO PPGPSI/UFRGS, 162 - 170, 2019.

BARÓ, I. M. **O papel do psicólogo**. Campinas: Estudos de psicologia, 2(1), pp. 7-27, 1996.

BIRD, R. **Dossiê: O afeto e o cinema do diretor Andrei Tarkovski**. São Paulo: Revista Cult, 2017. Disponível em: <<https://revistacult.uol.com.br/home/o-afeto-tarkovski/>>. Acesso em: 02 de Agosto, de 2020.

BENJAMIN, W. **Sobre o conceito de história**. In: BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 222-234.

BENJAMIN, W. **Experiência e pobreza**. In: BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 114-119.

BENJAMIN, W. **O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov**. In: BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 197-221.

⁴² Ressaltar-se-á que todos os textos tidos como referências foram estudados, mas nem todos foram utilizados de forma direta, o que não quer dizer que não foram relevantes, muito pelo contrário, ambos os textos listados foram importantes no processo de feitura da dissertação, discussões em orientação, aulas, intervenções, análises e articulações metodológicas-conceituais.

BENJAMIN, W. **Rua de mão única.** In: BENJAMIN, W. Rua de mão única. São Paulo: Brasiliense, 1987, p. 9-70.

BENJAMIN, W. **Paris do Segundo Império.** In: BENJAMIN, W. Charles Baudelaire um lírico no auge do capitalismo. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 09-32.

BERGSON, H. **O possível e o real.** In: BERGSON, H. O pensamento e o movente. São Paulo: Martins fontes, 2006, p. 103-122.

BONDÍA, J. L. **Nota sobre a experiência e o saber de experiência.** Campinas: Revista Brasileira de Educação, nº 19, pp. 20-28, 2002.

BRASIL. **Lei nº 10.216,** de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 13 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.260,** de 12 de julho de 2001. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Mpv/mpv785impresao.htm>. Acesso em: 27 Dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização,** Lançada em 2003, A Política Nacional de Humanização, carinhosamente chamada PNH, é uma política pública no SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Disponível em: <<https://redehumanizaus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 336,** de 19 de fevereiro de 2002. Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 27 Dez. 2019.

CANGUILHEM, G. **Doença, cura, saúde.** In: CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARDOSO Jr. **Ontopolítica e diagramas históricos do poder: maioria e minoria segundo Deleuze e a teoria das multidões segundo Peirce.** Porto Alegre: Editora Veritas, v.57, n. 1, jan./abr., pp. 153-179.

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero.** Durban: Seminário Internacional sobre racismo, Xenofobia e gênero, pp. 1-6, 2001.

_____. **Mulheres em movimento.** São Paulo: Estudos Avançados, ed. 17 (49), pp. 117-132, 2003.

CAYMMI, D. **Samba da minha terra.** In: CAYMMI, D. *Eu vou p'ra Maracangalha.* Berlim: Odeon, 1957.

CÉSAR, J. M. **Processos grupais e o plano impessoal: a grupalidade fora no grupo.** Dissertação (Mestrado em psicologia) Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, Rio de Janeiro, 2008.

CAPAI, H. **Atlas do folclore capixaba.** Vitória: SEBRAE/ES, 2009.

CAYMMI, D. **Samba da minha terra.** In: CAYMMI, D. *Eu vou p'ra Maracangalha.* Berlim: Odeon, 1957.

CLARK, L. **Caminhando.** In: Moma. *The Museum of Modern Art.* New York: Lygia Clark: *The Abandonment of Art, 1948–1988,* 2020. Disponível em: <<https://www.moma.org/audio/playlist/181/2392#:~:text=Lygia%20Clark%3A%20The%20Abandonment%20of%20Art%2C%201948%E2%80%931988&text=Connie%20Butler%3A%20Caminhando%20%C3%A9%20realmente,v%C3%A1rias%20vezes%20por%20cada%20participante.&text=Lygia%20descreveu%20Caminhando%20desta%20forma,e%20%C3%A9%20desdobrada%20em%20entrela%C3%A7amentos.>>. Acesso em: 03 de Agosto, de 2020.

CLEMENTE, A. **Cidade e Política sobre drogas: desafios da reforma psiquiátrica no contemporâneo.** Dissertação (Mestrado em psicologia institucional) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, 2014.

DELEUZE, G. **Conversações.** 3ª edição, São Paulo: Editora 34, 2013.

_____. **O devir revolucionário e as criações políticas: entrevista de Gilles Deleuze a Toni Negri.** *Novos Estudos CEBRAP*, nº28, outubro 1990, pp. 67-73.

_____. **Crítica e Clínica.** São Paulo: Ed. 34, 1997.

_____. & GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e Esquizofrenia, Vol. 4.** São Paulo: 34, 1997.

_____. & PARNET, C. **Políticas.** In: DELEUZE, G.; PARNET, C. *Diálogos.* São Paulo: Editora Escuta. 1998. pp. 101-120.

_____. & GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e Esquizofrenia, Vol. 1.** São Paulo: 34, 2011.

_____. **O anti-édipo.** São Paulo: 34, 2011.

_____. **Mil platôs: Capitalismo e Esquizofrenia, Vol. 3.** São Paulo: 34, 2012.

DUSSEL, E. **Meditações anticartesianas sobre a origem do antidiscurso filosófico da humanidade.** In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org). Epistemologias do sul. 1. Ed. São Paulo, SP: Cortez, p. 283-336, 2010.

ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. **O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica.** In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2015.

FANON, F. **O preto e a psicopatologia.** In: FANON, F. Pele negra, máscaras brancas. Salvador: Edufba, 2008.

FOUCAULT, M. **A descrição arqueológica.** In: FOUCAULT, M. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 7º ed., 2008, p. 151-176.

_____. **História da Loucura: na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 2014.

_____. **História da sexualidade: a vontade de saber.** São Paulo: Paz & Terra, 3º ed, 2015.

_____. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 6º edição, 2017.

_____. **A cultura de si.** In: FOUCAULT, M. História da sexualidade: o cuidado de si. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, p. 51-92, 2018.

_____. **A Ética do cuidado de Si como Prática da Liberdade.** In: FOUCAULT, M. Ditos e Escritos V: Ética, Sexualidade e Política. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2004a.

_____. **Aula de 06 de janeiro de 1982 – Primeira hora.** In: FOUCAULT, M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes, 2004b.

_____. **Aula de 10 de março de 1982 - Segunda hora.** In: FOUCAULT, M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes, 2004c.

_____. **Corpos Dóceis.** In: FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: o nascimento das prisões. Editora vozes, 42º edição, 2014.

_____. **O nascimento da medicina social.** In: FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 6º edição, 2017.

_____. **Aula de 5 de dezembro de 1973.** In: FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **1979 – Para uma Moral do desconforto.** In: FOUCAULT, M. Ditos e Escritos: Repensar a Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et AL. DSC/FCM/UNICAMP;

AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

GIL, G. **Filhos de Gandhi**. In: GIL, G. O Viramundo. Rio de Janeiro, Ensaio Geral: Gege, Vol. 2, 1976.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Anpocs: Revista Ciências Sociais hoje, 1984.

GUATTARI, F. **Transversalidade**. In: GUATTARI, F. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. pp. 88-105.

_____. **Micropolítica do fascismo**. In: GUATTARI, F. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. pp. 173-190.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Ed. 34, 1992.

GUATTARI, F. & ROLNIK, S. **Subjetividade e História**. In: GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Micropolítica: cartografias do desejo. 7º ed. Petrópolis: Vozes, 2005. pp. 33-148.

HOOKS, B. **Vivendo de Amor**. Disponível em: <http://www.olibat.com.br/documentos/Vivendo%20de%20Amor%20Bell%20Hooks.pdf>. Acesso em: 05 de Abril de 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. [2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/cariacica.html>. Acesso em: 27 Dez. 2019.

INGOLD, T. **O dédalo e o labirinto: caminhar, imaginar e educar a atenção**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 21, n. 44, p. 21-36, jul./dez. 2015.

JUNIOR, R. N. S. **Afrocentricidade e educação: os princípios gerais para um currículo afrocentrado**. Revista África e Africanidades, ano 3 - n. 11. novembro de 2010.

KASTRUP, V. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; & ESCÓSSIA, L. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2015.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KRENAK, A. **O amanhã não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

KRENAK, A. **Do tempo**. São Paulo: N-1, (038), 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/038>. Acesso em: 10 de Julho, de 2020.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ; Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Departamento da UERJ, 1993.

_____. **O instituinte contra o instituído**. In: LOURAU, R. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, p. 47-65, 2004.

_____. **Objeto e método da Análise Institucional.** In: LOURAU, R. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, p. 66-86, 2004.

_____. **O Estado na Análise Institucional.** In: LOURAU, R. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, p.140-153, 2004.

_____. **Implicação e sobreimplicação.** In: LOURAU, R. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, p. 186-198, 2004.

LÖWY, M. **Uma leitura das teses “Sobre o conceito de história”.** In: LÖWY, M. Walter Benjamin: aviso de incêndio. São Paulo: Boitempo, p. 33-146, 2005.

LOBO, L. F. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil.** Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MACEDO, I. N. **A espetacularização do Congo no Espírito Santo.** Vitória: Revista do Colóquio de Arte e Pesquisa do PPGA-UFES, ano 3, v.3, n. 7, Dez, 2013.

MATTAR, C. M. & RODRIGUES, H. B. C. **O cuidado de si como prática de liberdade: contribuições para uma discussão sobre a ética em Michel Foucault.** In: LOPES, K. J. M.; CARVALHO, E. N. & MATOS, K. S. A. L. Ética e as reverberações do fazer. Fortaleza: Edições UFC, 2011.

MBEMBE, A. **Necropolítica.** Rio de Janeiro: Arte & Ensaios, Revista do PPGAV/EBA/UFRJ, nº32, 2016.

MOMBAÇA, J. **Pode um cu mestiço falar?** Medium, Natal, 6 de Jan, de 2015. Disponível em: <<https://medium.com/@jotamombaca/pode-um-cu-mestico-falar-e915ed9c61ee>>. Acesso em: 02 de Julho, de 2020.

NASCIMENTO, A. **O Genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado.** São Paulo: Perspectivas, ed 1, 2019.

NASCIMENTO, B. **A mulher negra e o amor.** In: RATTIS, A. Eu sou atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento. São Paulo: Instituto Kuanza; Imprensa oficial, 2006.

OLIVEIRA, E. F. A. & GARCIA, M. L. T. **A política de saúde mental no Estado do Espírito Santo.** R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 50-58, jan./jun. 2011.

PASSOS, E. & CARVALHO, M. Y. **A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum.** Saúde Soc. São Paulo, v. 24, supl.1, p.92-101, 2015.

PASSOS, E. & BENEVIDES, R. **A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade.** Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2000, vol.16, n.1, pp.71-79.

PASSOS, E. & BENEVIDES, R. **Passagens da clínica.** In: AUTERIVES, M.; KUPERMANN, D. & TEDESCO, S. Polifonias: Clínica, Política e Criação. Rio de Janeiro: Conreacapa, 2006, pp. 89-100.

PASSOS, E. & KASTRUP, V. **Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos.** *Fractal, Ver. Psicol.*, v. 25 – n. 2, p. 391-414, maio/ago., 2013.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Ed. Sulina, 2015.

PELBART, P. **A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura.** Rio de Janeiro: Imago, 1993.

PELLEJERO, E. **Contingência, solidão e interrupção: ideias isoladas sobre um tempo com o qual não contávamos.** São Paulo: Editora N-1, (029), 2020. Disponível em: <<https://n-1edicoes.org/029>>. Acesso em: 10 de Julho, de 2020.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J. SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. **Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde.** *Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2007 abr./jun.; 15(2):276-83.

REIS, N. D. **O cuidado como potência: entre o público e o privado e as lideranças de mulheres nas Comunidades Remanescentes de Quilombo Aldeia e Toca de Santa Cruz.** Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, 2018.

RODRIGUES, H. B. C. **Sejamos realistas, tentamos o impossível: desencaminhando a psicologia através da análise institucional.** In: Jáco-Vilela, Ana Maria (org) *História da Psicologia: rumos e percursos.* Rio de Janeiro: Nau, p. 515-564, 2005.

ROSA, J. G. **Grande sertão: veredas.** Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2006.

SANTOS, A. B. **Colonização, Quilombos: modos e significações.** Brasília, DF: Unb, 2015.

STENGERS, I. **Capítulo Dez.** In: *No tempo das catástrofes.* São Paulo: Cosac Naify, 2015, p. 91-99.

SPINK, M. J. **Cientes, Cidadãos, Pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde.** São Paulo: Saúde Soc., v.24, supl. 1, p. 115-123, 2015.

TARKOVSKI, A. **O espelho.** Moscou: Mosfilm Computer Graphics Group, 1974. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=CYZhXm02kN0>>. Acesso em: 02 de Agosto, de 2020.

_____. **O sacrifício.** Estocolmo: Svenska Filminstitutet, 1986. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=UYOXUy9017U&t=4221s>>. Acesso em: 03 de Agosto, de 2020.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. **A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer.** *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 25 – n. 2, p. 299-322, maio/ago. 2013.

VELOSO, C. **Força Estranha.** In: COSTA, G. *Gal Tropical.* Rio de Janeiro, Philips, 1979.

_____. **Cajuína.** In: VELOSO, C. Cinema Transcendental. Rio de Janeiro, Verve, 1979.

_____. **Fora da Ordem.** In: VELOSO, C. Circuladô. Rio de Janeiro/Nova Iorque, Phonogram/Philips, 1991.

_____. **Não enche.** In: VELOSO, C. Livro. Rio de Janeiro, PolyGram, 1997.

_____. **Um comunista.** In: VELOSO, C. Abraço. Rio de Janeiro. Universal, 2012.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas, Campinas, 22, (44): 203-220, ago./dez. 2014.

YONEZAWA, F. H. **Tornar-se molecular: saída radical da corporeidade individual.** In: LEÃO, A.; SANTOS, J. L. G. & MOURA, R. C. Produção de subjetividade e institucionalismo: experimentações políticas e estéticas. Curitiba: Ed. Appris, 1º edição, 2017.