

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE PSICOLOGIA

Najara Lourenço dos Santos

CIDADE E LOUCURA: ENTRE LIBERDADES E APRISIONAMENTOS

Santa Cruz do Sul

2014

Najara Lourenço dos Santos

CIDADE E LOUCURA: ENTRE LIBERDADES E APRISIONAMENTOS

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Graduação em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Doutora Betina Hillesheim

Santa Cruz do Sul

2014

Àqueles que, entre os dentes, seguram a primavera e
inventam a contra-mola que resiste!

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Jorge e Geni, pelo encorajamento, pelos abraços confortantes, pela compreensão, carinho e amor de sempre.

À Kaylany e Martina, minhas doces crianças, que com toda sua poesia, ternura e ingenuidade me revelam os encantos da vida.

Aos meus queridos amigos, companheiros de caminhada e de luta, pelos encontros alegres, pelas conversas demoradas, pela solidariedade, pela presença.

À minha orientadora Betina, pela acolhida sempre carinhosa, pela paciência, pela tranquilidade, pelo importante e fundamental apoio e parceria na tessitura deste trabalho.

Aos professores do Curso de Psicologia da UNISC, pelas importantes participações que tiveram em minha trajetória acadêmica. Em especial às professoras Lílian Cruz, pela amizade, atenção e carinho de sempre e Teresinha Klafke, pelos ensinamentos, principalmente àqueles sobre a luta antimanicomial.

Aos usuários e trabalhadores do CAPS II de Santa Cruz do Sul, pelos bonitos encontros e pelas importantes afetações que produziram, pela possibilidade de tornar acontecimento este trabalho.

A FLOR E A NÁUSEA

*Preso à minha classe e a algumas roupas,
vou de branco pela rua cinzenta.
Melancolias, mercadorias espreitam-me.
Devo seguir até o enjôo?
Posso, sem armas, revoltar-me?*

*Olhos sujos no relógio da torre:
Não, o tempo não chegou de completa justiça.
O tempo é ainda de fezes, maus poemas, alucinações e espera.
O tempo pobre, o poeta pobre
fundem-se no mesmo impasse.*

*Em vão me tento explicar, os muros são surdos.
Sob a pele das palavras há cifras e códigos.
O sol consola os doentes e não os renova.
As coisas. Que tristes são as coisas, consideradas sem ênfase.*

*Vomitam esse tédio sobre a cidade.
Quarenta anos e nenhum problema
resolvido, sequer colocado.
Nenhuma carta escrita nem recebida.
Todos os homens voltam para casa.
Estão menos livres, mas levam jornais
e soletram o mundo, sabendo que o perdem.*

*Crimes da terra, como perdoá-los?
Tomei parte em muitos, outros escondi.
Alguns achei belos, foram publicados.
Crimes suaves, que ajudam a viver.
Ração diária de erro, distribuída em casa.
Os ferozes padeiros do mal.
Os ferozes leiteiros do mal.*

*Pôr fogo em tudo, inclusive em mim.
Ao menino de 1918 chamavam anarquista.
Porém meu ódio é o melhor de mim.
Com ele me salvo
e dou a poucos uma esperança mínima.*

Uma flor nasceu na rua!
*Passem de longe, bondes, ônibus, rio de aço do tráfego.
Uma flor ainda desbotada
ilude a polícia, rompe o asfalto.
Façam completo silêncio, paralitem os negócios,
garanto que uma flor nasceu.*

*Sua cor não se percebe.
Suas pétalas não se abrem.
Seu nome não está nos livros.
É feia. Mas é realmente uma flor.*

*Sento-me no chão da capital do país às cinco horas da tarde
e lentamente passo a mão nessa forma insegura.
Do lado das montanhas, nuvens maciças avolumam-se.
Pequenos pontos brancos movem-se no mar, galinhas em pânico.
É feia. Mas é uma flor. Furou o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio.*

[Carlos Drummond de Andrade]



RESUMO

O presente trabalho discute as estratégias contemporâneas de enclausuramento e institucionalização da loucura na cidade, buscando compreender como se configura a relação cidade-loucura na atualidade. A produção de dados desta pesquisa aconteceu junto a um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. A partir de observações sistemáticas nesse serviço e de encontros com trabalhadores e usuários, utilizando como registro dos dados a produção de um diário de campo, fez-se possível conhecer os discursos que vêm sendo produzidos sobre a experiência da loucura e como tais discursos delimitam lugares específicos para o louco no espaço social. A produção de dados foi organizada a partir da elaboração de cinco cenas, as quais buscam descrever e problematizar alguns dos acontecimentos do campo. As cenas foram pensadas de acordo com as experiências, narrativas e diálogos que emergiram nos encontros com trabalhadores e usuários. A partir disso, suscitam-se algumas reflexões e problematizações sobre as práticas que têm sido direcionadas à loucura na contemporaneidade, bem como sobre as estratégias biopolíticas e seus dispositivos sutis de controle da vida a céu aberto, marcando onde e como se dá o afastamento entre manicômio e CAPS e onde e como acontecem aproximações, a partir de uma reconfiguração das estratégias de gestão da loucura na cidade. Além disso, foi possível conhecer algumas estratégias de resistência e práticas de liberdade tecidas pelos usuários ao pretenderem romper com a institucionalização da vida.

Palavras-chave: Saúde Mental. Cidade. Loucura.

ABSTRACT

The present work discusses the contemporary strategies of imprisonment and institutionalization of madness in the city, trying to comprise how to configure the city-madness relationship today. The production data of this research took place at Psychosocial Care Center (CAPS, in Portuguese), in a country town of Rio Grande do Sul state. From systematic observations in this service and meetings with workers and users, using as data recording the production of a field logbook, it became possible to know the speeches that have been produced about the experience of madness and as such speeches delimit specific places for the mad in the social space. The data production was organized from the establishment of five scenarios, which seek to describe and discuss some of the field events. The scenarios were thought according to the experiences, narratives and dialogues that emerged in meetings with workers and users. Thereafter, raised up some thoughts and questioning regarding on practices that have been directed to the madness in the contemporaneity, as well as about the biopolitics strategies and their subtle mechanism of life control at open air, marking where and how occurs the separation between hospice and CAPS and where and how happen approaches, from a reconfiguration of madness management strategies in the city. In addition, it was possible to know some resistance strategies and practices of freedom woven by the users when intending to break up with the institutionalization of life.

Keywords: Mental Health. City. Madness.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 DOS ENCONTROS [ENCANTOS E DESENCANTOS] COM O CAMPO: (DES)CONSTRUINDO CAMINHOS AO CAMINHAR	11
3 DO INTERNAMENTO AO CUIDADO NO TERRITÓRIO: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO E CONTROLE DA LOUCURA NA CIDADE	15
3.1 A sociedade de controle e a crise nas instituições de confinamento	19
4 DOS LUGARES DESTINADOS E PERMITIDOS PARA A LOUCURA NA CIDADE	25
5 DA ANULAÇÃO À POTENCIALIZAÇÃO DA VIDA: DAS LIBERDADES QUE ROMPEM O ENCLAUSURAMENTO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS – [Dos <i>Loucos-pirilampos</i> que (re)existem]	44
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A luta antimanicomial irrompe no Brasil já no final da década de 70, como um movimento de trabalhadores, usuários e familiares do campo da saúde mental, denunciando a realidade de violação dos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos. Este cenário de lutas dá início ao processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro, que rompe com o paradigma psiquiátrico baseado em um tratamento que pressupõe o isolamento e a exclusão dos indivíduos do meio social e pauta a transformação das práticas em saúde mental.

Afirmando-se enquanto um movimento social, a Reforma Psiquiátrica se apresenta como um processo social complexo, empreendendo críticas para além da dimensão técnico-assistencial – de organização e funcionamento do espaço do hospital psiquiátrico, colocando, também, a necessidade da construção de novos saberes e práticas acerca da loucura e afirmando a necessidade de consolidar o cuidado em liberdade e no território, iniciando um processo de desinstitucionalização da loucura que se efetiva na consolidação de dispositivos de saúde mental substitutivos ao internamento em hospital psiquiátrico (AMARANTE, 2008).

De acordo com Rotteli *et al.* (1990) citado por Amarante e Torre (2007), a desinstitucionalização se caracteriza como um processo complexo e crítico de negação da instituição psiquiátrica, propondo a invenção de novas instituições de saúde. Assim, desinstitucionalizar significa romper com o manicômio como base prática e com a psiquiatria como base epistemológica, pensando em novas estratégias e instituições que permaneçam em constante processo de transformação, de forma que não cabe a edificação de um modelo ideal, fazendo-se necessária uma prática constante de escapar da padronização e da cronificação.

Neste processo de desinstitucionalização da loucura surgem, no Brasil, como principais dispositivos de atenção e cuidado em saúde mental os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atualmente regulamentados pela portaria nº 336/GM, de 2002, integrando a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os CAPS se caracterizam como serviços especializados, de atuação multiprofissional, destinados a pessoas em sofrimento psíquico grave ou persistente, devendo ser substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e às internações psiquiátricas, desenvolvendo práticas de cuidado a partir da lógica territorial e comunitária, pensando os indivíduos a partir de suas realidades sociais, culturais, econômicas e familiares, lançando assim, outros olhares para a experiência da loucura (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica ao propor a saída do manicômio e a transformação da atenção em saúde mental, reafirmou a importância da cidade/território como espaço e alargamento do cuidado, compreendendo novos lugares para a loucura. Há, aproximadamente, quatro décadas que a sociedade brasileira tem presenciado e participado da luta por uma sociedade sem manicômios, por uma sociedade em que a experiência-sofrimento¹ dos ditos loucos pudesse extrapolar muros, voltando a circular pela cidade.

Há poucas décadas a loucura tem saído do manicômio e se (re)encontrado com a cidade, insistindo numa interlocução que arranje outros modos e sentidos de/para a existência. A cidade se afirma, assim, como lugar e possibilidade de vida, de convivência, de encontros e de acontecimentos, como espaço de invenção e de criação de subjetividades outras.

Nessas décadas de luta foram muitos os avanços conquistados. Mas, enquanto movimento, a luta é incessante, fazendo-se sempre necessário olhar, estranhar e tensionar os cenários e composições atuais da saúde mental e os modos com os quais a cidade tem se relacionado com a loucura, a fim de garantir que a desinstitucionalização transversalize não só os serviços de saúde mental, mas todo o tecido social, fazendo caber outras compreensões sobre a loucura, a fim de negar constantemente seu enclausuramento e sua institucionalização.

Embora os CAPS, assim como outros serviços substitutivos de atenção psicossocial, tenham surgido a partir desses enfrentamentos e rupturas com o modelo manicomial, com o objetivo de produzir novos modos de pensar e fazer a saúde mental e consolidar outras práticas de cuidado, baseadas na liberdade e na autonomia, o campo da saúde mental enfrenta, ainda, dificuldades na efetivação desse processo de ruptura com os antigos modelos e na invenção de práticas antimanicomiais no cotidiano. Ainda que se tenha uma significativa mudança de modelo técnico-assistencial, que se observe um importante afastamento do manicômio, muitas práticas realizadas nos serviços substitutivos territoriais mantêm a lógica manicomial nas relações, fazendo prevalecer práticas de exclusão, tutela, controle e patologização da vida, ocasionando uma cristalização destas práticas, mantendo-se, assim, a institucionalização da loucura, agora em outros espaços da cidade.

¹ Franco Basaglia ao efetivar a Psiquiatria Democrática na Itália propõe colocar a doença entre parênteses para enxergar o sujeito, apontando para a necessidade de superação da negatividade dos diagnósticos psiquiátricos. Basaglia não nega a experiência da doença, ampliando o entendimento para a existência de uma experiência de sofrimento (AMARANTE; TORRE, 2007). Ao compreender a loucura como experiência de sofrimento, passa-se a considerar o sujeito em seu sofrimento frente aos diversos aspectos da vida, dando conta da totalidade da existência (GULJOR; PINHEIRO, 2007).

Entende-se, dessa forma, que a lógica manicomial não está vinculada somente ao espaço do hospital psiquiátrico, podendo ser evidenciada no cotidiano das relações estabelecidas nos serviços substitutivos de saúde mental e, para além destes serviços, ampliando-se para todo o espaço social, na medida em que se mantém uma anulação da loucura na cidade. Sendo assim, permanecem operantes atualmente práticas de enclausuramento e controle do *louco*, uma vez que a lógica manicomial atravessa e continua a ser reproduzida nos espaços/serviços nomeados e destinados para a realização da atenção à saúde mental nos territórios e pelo fato da representação da loucura como doença mental e do *louco* como descontrolado e perigoso permanecerem fortemente presentes no imaginário social, atravessando o tecido social.

De acordo com Amorim e Dimenstein (2009), essa imagem da loucura-doença mental vai revelando sua força em nosso cotidiano, manifestando-se nos discursos e práticas de vigilância e de controle, de diagnósticos, classificações e ajustamentos dos comportamentos a uma normalidade desejada, corroborando em uma homogeneização das subjetividades.

Diante disso, os desafios da Reforma Psiquiátrica tomam uma proporção ainda maior, fazendo-se necessário dialogar com toda a sociedade, forjando a construção de um novo lugar social para a loucura e novas formas de lidar com a diferença. Cabe ressaltar que o fato de potencializar a loucura como diferença, rompendo com a estigmatização da loucura enquanto erro e descontrole, não significa desconsiderar o sofrimento das pessoas e negar a necessidade de atenção (ALVERGA e DIMENSTEIN, 2005).

Esta pesquisa objetivou, a partir de inserções no campo da saúde mental, conhecer e problematizar os atuais dispositivos de atenção e cuidado em saúde mental, propondo investigar como se caracterizam e de que forma se operacionalizam as estratégias contemporâneas, compreendidas aqui como políticas públicas e serviços, que de alguma forma, ao manter uma lógica manicomial na relação com a loucura, estariam produzido seu enclausuramento e sua institucionalização na cidade, nomeando um lugar para aquele considerado louco e fixando a loucura em um determinado espaço.

A partir de encontros com usuários e trabalhadores do campo da saúde mental, coloca-se em questão os discursos contemporâneos de enclausuramento e institucionalização da loucura e o que estes discursos têm engendrado na vida das pessoas. Cabe ainda, compreender de que forma a loucura é anulada na cidade e de que forma rompe com estas capturas, forjando-se como acontecimento, como possibilidade de vida.

Pensando e problematizando estas estratégias contemporâneas e os discursos que são direcionados à loucura, esta pesquisa pretendeu investigar como tem se dado a relação cidade-loucura, tensionando as práticas de governo da loucura no espaço social, colocando em análise a produção de lugares exclusivos destinados à experiência da loucura. Também foram lançados olhares para as práticas cotidianas de resistência dos usuários à captura e ao controle da vida, de forma a compreender, assim, como se configuram as liberdades e os aprisionamentos dos ditos loucos na cidade.

A produção de dados desta pesquisa aconteceu a partir de observações sistemáticas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde foi possível estabelecer encontros com usuários e trabalhadores e, através destes encontros, foi possível compreender como estes usuários e trabalhadores se relacionam com este campo, como estão caracterizadas as práticas de cuidado, como se dá a participação e o processo de autonomia dos usuários neste serviço, bem como conhecer os discursos que circulam e que são produzidos neste espaço sobre o *louco* e a loucura.

Este trabalho se organiza de forma a apresentar, num primeiro momento, seus procedimentos metodológicos, lançando uma compreensão sobre a trajetória e a produção de dados no campo. Para a apresentação e problematização dos dados produzidos no campo, trabalhou-se com cinco cenas pensadas e organizadas a partir dos discursos que emergiram sobre o lugar do *louco*, sobre a circulação da loucura na cidade e sobre as estratégias de resistência e liberdade tecidas pelos usuários. Situa-se e se problematiza, ainda, a emergência dos hospitais psiquiátricos e dos serviços substitutivos territoriais e suas estratégias de controle e enclausuramento da loucura.

A partir desta investigação, emergem reflexões e problematizações sobre a representação da loucura na contemporaneidade e sobre as práticas que têm sido direcionadas a ela, as quais muitas vezes legitimam seu aprisionamento e sua anulação, sob discursos de proteção, atenção e cuidado. Entende-se como necessário romper com práticas de controle e homogeneização da loucura, abrindo espaço para outras, de liberdade, efetivando modos horizontais e solidários de relacionamento com o *louco* na cidade.

2 DOS ENCONTROS [ENCANTOS E DESENCANTOS] COM O CAMPO: (DES)CONSTRUINDO CAMINHOS AO CAMINHAR

[...]
*Não posso ficar colado
 à natureza como uma estampa
 e representá-la no desenho
 que dela faço
 Não posso
 Em mim nada está como é
 tudo é um tremendo esforço de ser²*

“O meu modo de vida é *um modo CAPS de ser...*”.

Assim acontece esta pesquisa. A partir de um encontro muito singular e potente, em um espaço de muitos encontros, com um homem – negro, magro, alto, aparentando idade aproximada de 30 anos –, usuário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da cidade de Santa Cruz do Sul, que ao contar sobre sua vida, em determinado momento, expressa-a com esta frase.

Era um encontro de estudantes antimanicomiais... O diálogo iniciado era sobre o direito à cidade, sobre as possibilidades de vida no espaço urbano... E a frase dizia sobre um *modo CAPS de ser...* Só dizia isso, e não tinha necessidade de dizer muito mais... Inquietei-me... Esta frase colou em mim, levei-a comigo. Dentre tanta outras, esta ficou comigo... Levei também a pessoa que a pronunciou, e as breves discussões que foram geradas a partir dela. Durante os dias que se seguiram, permaneci pensando sobre este *modo CAPS de ser*, sobre o que caberia neste modo de ser, sobre a circulação da loucura pela cidade, sobre sua possível anulação... Sobre os lugares destinados e permitidos para a loucura na cidade... Será que haveria lugares específicos para *o louco* no espaço social? Como são produzidos estes lugares? Haveria, então, novas formas de enclausuramento da loucura? Como escapar às capturas e à institucionalização? É possível inventar práticas de resistência a esse *modo CAPS de ser*?

Carregando esta frase comigo, carregando todas estas inquietações, lancei-me no complexo campo da saúde mental...

Esta pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde também realizei atividade de estágio integrado em Psicologia, localizado no município de

² Trechos da música Angústia, gravada por Secos & Molhados, no ano de 1974.

Santa Cruz do Sul. Durante o segundo semestre do ano de 2014, realizei observações sistemáticas neste serviço, que compreendiam presenças semanais no campo, participando de atividades coletivas (grupos, oficinas, reuniões) e estabelecendo encontros e diálogos com usuários e trabalhadores do serviço, a fim de pensar e problematizar este *modo CAPS de ser*.

Sabendo quais eram as minhas inquietações iniciais frente a este campo e entendendo que no caminho a ser percorrido não se pretendia encontrar verdades ou dados predeterminados, que muitas outras inquietações viriam neste processo de pesquisar, optei por trabalhar com a cartografia uma vez que ela não pressupõe que se tenha previamente traçado objetivos, e que se vá a campo buscando dar conta de tais objetivos predeterminados. Assim, a cartografia se caracteriza como um método de pesquisa-intervenção ao entender a inseparabilidade entre conhecer e fazer, entre pesquisar e intervir, não pretendendo traçar um caminho a fim de que se alcance metas pré-fixadas e sim caminhar para traçar, durante o percurso, as metas. Neste sentido, a cartografia considera os efeitos do processo de pesquisar sobre objeto-pesquisador-resultados, sendo o ato de pesquisar um ato de conhecimento e de transformação (PASSOS e BARROS, 2010).

Defender que toda pesquisa é intervenção exige do cartógrafo um mergulho no plano da experiência, lá onde conhecer e fazer se tornam inseparáveis, impedindo qualquer pretensão à neutralidade ou mesmo suposição de um sujeito e de um objeto cognoscentes prévios à relação que os liga. Lançados num plano implicacional, os termos da relação de produção de conhecimento, mais do que articulados, aí se constituem (PASSOS e BARROS, 2010, p. 30).

A cartografia, enquanto método de investigação, não pretende desvelar algo que já estaria posto como natural ou como realidade preexistente. Ao se cartografar um campo, parte-se do pressuposto de que o exercício de conhecer é também um exercício de inventar, é um exercício criador da realidade (KASTRUP e PASSOS, 2013). Dessa forma, a cartografia possibilita que através de encontros com a vida em sua multiplicidade, seja possível conhecer e acompanhar processos de existência, mundos e experiências, possibilitando ao pesquisador lançar outros olhares e compor novos traçados e outros sentidos para a realidade, que é sempre movimento.

Segundo Oliveira e Paraíso (2012), a cartografia se esforça frequentemente para suscitar problemas, para mexer, revirar, deslocar o pensamento do lugar, fazendo advir o desassossego, agitando interações violentas com o pensamento, formando novos mundos. A cartografia é um exercício de pensar o processo de pesquisa como uma operação de invenção da vida. Neste sentido, o ato de pesquisar se torna um ato de experimentar, arriscar e de se

deixar perder. Cartografar é um exercício de pensar a vida que pulsa e que se movimenta constantemente pelos territórios, é um modo de pensamento que se desdobra sobre as coisas do mundo, arranjando-se como “figura sinuosa, que se adapta aos acidentes do terreno, uma figura do desvio, do rodeio, da divagação, da extravagância, da exploração” (OLIVEIRA e PARAÍSO, 2012, p. 163).

Conforme Rolnik (1989), quando o cartógrafo se insere em determinada realidade, é transversalizado por muitas intensidades, que percorrem o corpo a partir dos encontros com os outros corpos. Corpos sobre os quais se busca entendimento. Entender, não como tentativa de explicar ou revelar, e sim como mergulho na geografia dos afetos, nas intensidades que buscam expressão, atravessando e transitando em outros mundos e inventando novos.

O cartógrafo não segue um protocolo normalizado, ele se entrega aos encontros e aos afetos e inventa seus procedimentos na medida em que o campo vai se fazendo, na medida em que a realidade vai sendo tecida. O cartógrafo faz prevalecer em seu trabalho sua sensibilidade, para que através do seu olhar e do seu corpo vibrátil possa apreender os processos de produção de realidade, os movimentos infinitos de (re)criação de mundos e sentidos (ROLNIK, 1989).

Ao dialogar com um campo, entrar em contato com todas as vidas que o compõem, em um movimento infindo de entrega, desassossego e criação, ao se perceber ao final do caminho na impossibilidade de caber onde cabia, de se ver transbordada de gente, de se saber muitos, a cartografia se torna aí uma pesquisa-plural, uma pesquisa da multiplicidade. Ao ponto que, ao escrever sobre estes movimentos, sobre estes encontros, a escrita também é sempre plural, carrega todas as pessoas que se fizeram presentes no caminho, carrega todos os mundos que foram (re)inventados nesse processo e se faz múltipla, há aí, então, uma multiplicidade de vozes³.

Durante a produção de dados desta pesquisa, utilizou-se o diário de campo como instrumento de registro das andanças no campo, sendo um importante espaço de expressão do pesquisador. A escrita em diário de campo se caracteriza como uma prática preciosa na pesquisa cartográfica, uma vez que estas anotações auxiliam para a produção de dados e funcionam como dispositivo de transformação das observações e frases apreendidas a partir da experiência no campo em conhecimento e modos de fazer (BARROS e KASTRUP, 2010).

³ Deleuze e Guattari (1977) apud Barros e Kastrup (2010), ao falar sobre a experiência da escrita em cartografia, em que participantes e pesquisadores entram em um agenciamento coletivo de enunciação.

Os relatos no diário de campo reúnem informações sobre as diversas atividades desenvolvidas no campo e as impressões do pesquisador sobre as inserções e os acontecimentos. Tais relatos não são meramente descrições objetivas, baseadas em interpretações e análises do campo, e sim pretendem captar e descrever a intensidade das forças e dos afetos que se passam no encontro com o campo (BARROS e KASTRUP, 2010).

Longe de ser um momento burocrático, sua elaboração requer até mesmo um certo recolhimento, cujo objetivo é possibilitar um retorno à experiência do campo, para que se possa então falar de dentro da experiência e não de fora, ou seja, sobre a experiência (BARROS e KASTRUP, 2010, p. 70/71).

Dessa forma, o ato de escrever se torna um ato de encontro e reencontro com o campo e com as vidas que o fazem. A produção de dados se torna assim uma construção coletiva de conhecimento. “Ao escrever detalhes do campo com expressões, paisagens e sensações, o coletivo se faz presente no processo de produção de um texto” (BARROS e KASTRUP, 2010, p. 73).

Considerando esta dimensão coletiva de produção de conhecimento e compreendendo a escrita cartográfica como um exercício de dar voz ao coletivo, a produção de dados desta pesquisa foi organizada a partir de cinco cenas, que buscam descrever e problematizar alguns dos acontecimentos do campo. Todas as cenas foram pensadas de acordo com as experiências e os diálogos que emergiram nos encontros com trabalhadores e usuários.

As cenas foram escolhidas de acordo com a potencialidade de inquietações e reflexões que geraram e cabem aqui como instrumentos para pensar e problematizar as possibilidades de circulação e as práticas de anulação da loucura na cidade. São cenas que comportam tanto situações específicas vivenciadas ou narradas no campo, quanto construções a partir de fragmentos dos múltiplos encontros e conversações suscitados.

As duas primeiras cenas pretendem expor como se dá o enclausuramento e a institucionalização da loucura na cidade na atualidade, mostrando como se efetivam práticas que pretendem nomear um determinado lugar para o *louco* no espaço urbano. Estas serão apresentadas sob o título “*Dos lugares destinados e permitidos para a loucura na cidade*”.

As três cenas que se seguem serão registradas a partir do título “*Da anulação à potencialização da vida: das liberdades que rompem o enclausuramento*” e pretendem apresentar as práticas de resistência à captura e ao enclausuramento da vida efetivadas pelos usuários, na medida em que inventam e tecem liberdades.

3 DO INTERNAMENTO AO CUIDADO NO TERRITÓRIO: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO E CONTROLE DA LOUCURA NA CIDADE

Foucault (1997) problematiza as práticas de banimento da loucura nas cidades através da Nau dos Loucos⁴, no século XV, e considera como sua trajetória o período que denomina de A Grande Internação, no século XVII, quando novas práticas de exclusão do louco serão concretizadas no espaço social. Dessa forma, propõe que “[...] o *internamento* é uma sequência do *embarque*” (FOUCAULT, 1997, p. 43).

O processo de internamento, maximizado na Europa a partir do século XVII, consolidou o enclausuramento dos pobres, desempregados e insanos que circulavam no espaço social, sendo a principal instituição estabelecida para este fim o Hospital Geral. Tal instituição não assume caráter de estabelecimento médico, servindo como estrutura de manutenção da ordem, caracterizando-se como instituição assistencialista e, principalmente, repressiva (FOUCAULT, 1997). “Em seu funcionamento, ou em seus propósitos, o Hospital Geral não se assemelha a nenhuma idéia médica. É uma instância da ordem, da ordem monárquica e burguesa [...]” (FOUCAULT, 1997, p. 50).

Nessas instituições também vêm se misturar, muitas vezes não sem conflitos, os velhos privilégios da Igreja na assistência aos pobres e nos ritos da hospitalidade, e a preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria; o desejo de ajudar e a necessidade de reprimir; o dever de caridade e a vontade de punir [...]. O gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais (FOUCAULT, 1997, p. 53).

Além deste caráter de ordenação e higienização do espaço social, o hospital é tomado como um lugar onde as pessoas de existência errante têm oportunidade, através do trabalho, de exercer alguma funcionalidade perante a sociedade. Ao afirmar que a fonte da desordem é a ociosidade, encontra-se solução para tal condição no trabalho. Dessa forma, o trabalho-punição se torna uma forma de resgate do homem fracassado. Sendo assim, admite-se a “mendicância e a ociosidade como fontes de todas as desordens” (FOUCAULT, 1997, p. 72).

Diante disso, a obrigação do trabalho se torna prática de correção dos internos do Hospital Geral, considerando-se o trabalho como um exercício ético e de garantia moral.

⁴A Nau dos Loucos/Nau dos Insensatos caracteriza embarcação do século XV que carregava as pessoas consideradas insanas de uma cidade à outra. Os loucos, figuras indesejadas, quando não podiam ser mantidos presos, eram escorraçados das cidades, prática que pretendia manter a existência errante afastada do convívio social. Os loucos eram prisioneiros da passagem, eram sujeitos da travessia, de um não-lugar. “Além do mais, a navegação entrega o homem à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último. É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca; é do outro mundo que ele chega quando desembarca. [...] Sua única verdade e sua única pátria são essa extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer” (FOUCAULT, 1997, p. 12).

Assim, aquele que se submete ao trabalho adere ao “grande pacto ético da existência humana” (FOUCAULT, 1997, p. 74).

Ainda no século XVII, os discursos racionalistas colocaram a loucura no domínio da desrazão, para o qual o homem louco não possui condições de acessar a verdade, de efetivar o exercício do pensamento (FOUCAULT, 1997). A modernidade, ao valorizar a racionalidade, estabelece uma oposição entre razão e desrazão, constituindo a loucura/desrazão como negativa e objeto de exclusão. É neste cenário, em que se legitimam os princípios burgueses de ordenação social e de produção de riquezas nas cidades, que são produzidos os discursos de enclausuramento da loucura, que assume caráter de problema social (AMORIM e DIMENSTEIN, 2009).

[...] a loucura e o louco, dominados pelas amarras da racionalidade, são silenciados, objetificados, excluídos e privados de desejos pelos valores burgueses. Foi essa aposta da psiquiatria na higiene e na ordem que tutela os loucos e os destitui como cidadãos, impedindo-os de circular na cidade (AMORIM e DIMENSTEIN, 2009, p. 322).

No século XIX, os discursos de enclausuramento direcionam-se maciça e exclusivamente aos loucos. Considerados resistentes à submissão às regras do trabalho obrigatório, os loucos passam a ser rotulados como incapazes para o trabalho e para a convivência coletiva, legitimando a adoção de novas sensibilidades e de um regime especial no trato da loucura, estando esta reclusa, ligada às regras da moral e aos domínios da razão (FOUCAULT, 1997).

A partir da era clássica e pela primeira vez, a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade do trabalho. Esta comunidade adquire um poder ético de divisão que lhe permite rejeitar, como num outro mundo, todas as formas de inutilidade social (FOUCAULT, 1997, p. 73).

A loucura passa a ter relação com a irregularidade ou anormalidade da conduta, sendo percebida como uma desordem na maneira de agir, de querer, de sentir as paixões, de tomar decisões e de ser livre. Dessa forma, a cura está associada à regulação da conduta e o espaço de cura agora se localiza no asilo, onde outra compreensão de loucura passa a ser produzida. Um espaço que permite a descoberta da verdade acerca da doença mental, afastando o doente de tudo aquilo que em seu meio pudesse mascarar, confundir ou estimular a doença mental (FOUCAULT, 2006a).

A prática do internamento além de constituir um processo de exclusão da loucura, direciona a esta um tratamento moral que assume função de normatização e controle social,

assim o isolamento é legitimado por uma exigência de ordem social e de necessidades terapêuticas. Este tratamento que incide sob a loucura conta agora com a figura do médico, instituindo um saber-poder especializado sobre o corpo louco e efetivando uma relação de submissão dos internos perante este saber médico. O espaço do hospital é o espaço da ordem, da regulação dos tempos, das atividades, dos gestos, dos comportamentos, é uma ordem que envolve os corpos, que os atravessa, os distribui e os vigia (FOUCAULT, 2006a).

Essa terapêutica legitima uma ordem disciplinar no trato da loucura. A instância interna do asilo é uma instância onde se exerce um poder ilimitado e imediato, que não está localizado na figura do médico, e sim circula e é exercido nas diferentes relações que são estabelecidas dentro do asilo, é um poder que se organiza e se assegura através de uma pluralidade, de uma disseminação, de um sistema de diferenças e de hierarquias, compondo um arranjo tático, onde diferentes indivíduos assumem determinadas posições e cumprem certo número de funções. O asilo organiza, assim, uma ordem disciplinar que vigia, manipula, controla, objetifica e dociliza os corpos, mantendo-os subjugados a uma força física desequilibrada e sob domínio do saber-poder psiquiátrico. “[...] o poder tal como se exerce no asilo é um poder meticuloso, calculado, cujas táticas e estratégias são perfeitamente definidas [...]” (FOUCAULT, 2006a, p. 19).

Foucault considera o poder disciplinar como um poder anônimo múltiplo, cujo efeito não é consagrar o poder a alguém, concentrar o poder em um indivíduo visível e nomeado, mas é aquele que visa produzir efeito apenas em seu alvo, no corpo, que deve se tornar dócil e submisso por esse novo poder. “[...] o poder disciplinar é um poder discreto, repartido; é um poder que funciona em rede e cuja visibilidade encontra-se tão somente na docilidade e na submissão daqueles sobre quem, em silêncio, ele se exerce” (FOUCAULT, 2006a, p. 28).

Ainda segundo Foucault (2006a), é importante saber o que o poder põe para funcionar dentro das instituições, considerando que o poder constitui os sujeitos e as coletividades sob os quais é exercido, sendo o indivíduo efeito do poder, uma vez que o poder é um procedimento de individualização. Assim, a ordem disciplinar e as relações de força dispostas no asilo mais do que atravessar, irão determinar modos de existência.

O discurso psiquiátrico, produzido como um discurso verdadeiro, instaurou a necessidade da instituição asilar e, por conseguinte, a necessidade de que certo poder médico se desenvolvesse dentro dessa instituição como lei interna e eficaz. Assim, a medicina psiquiátrica institui um saber científico sobre a loucura, tomando-a como seu objeto, passando

a isolá-la, classificá-la, controlá-la, medi-la e vigiá-la dentro dos hospitais psiquiátricos. O médico é aquele que detém a verdade sobre a doença mental, que pode produzi-la e submetela ao poder que sua verdade exerce sobre o doente (FOUCAULT, 2006a).

Nossa ciência nos permite chamar sua loucura de doença e, por conseguinte, estamos, nós, médicos, qualificados para intervir e diagnosticar em você uma loucura que te impede de ser um doente como os outros: você será portanto um doente mental (FOUCAULT, 2006a, p. 452).

Este aparato psiquiátrico vai ao encontro e reforça o funcionamento de uma sociedade disciplinar, que atua fortemente através das instituições de confinamento, objetivando a fixação de modelos de repartição do espaço e ordenação do tempo, culminando na produção de sujeitos docilizados politicamente a fim de operacionalizar forças econômicas, afetivas e morais agregadas ao capital (ROSA apud ALVERGA e DIMENSTEIN, 2005).

A sociedade disciplinar, que passa a tomar maior evidência entre os séculos XVIII e XIX, opera a partir de uma capilaridade do poder que pretende alcançar os corpos, apropriar-se deles e agir sobre eles, levando em conta os gestos, comportamentos, hábitos, efetivando um poder político que incide sobre o corpo individual. O poder disciplinar pressupõe um controle contínuo sobre a vida, uma constante vigilância dos corpos, é uma fábrica de corpos sujeitados (FOUCAULT, 2006a).

[...] o poder disciplinar vai poder intervir incessantemente, desde o primeiro instante, desde o primeiro gesto, desde o primeiro esboço. Tem-se uma tendência, inerente ao poder disciplinar, a intervir no nível do que acontece, no momento em que a virtualidade está se tornando realidade; o poder disciplinar sempre tende a intervir previamente, antes até do próprio ato, se possível, e isso por meio de um jogo de vigilância, de recompensas, de punições, de pressões [...] (FOUCAULT, 2006a, p. 63/64).

De acordo com Deleuze (2013), as sociedades disciplinares procedem à organização dos grandes meios de confinamento, estando o indivíduo, incessantemente, passando de um espaço fechado a outro (família, escola, fábrica, hospital, prisão). As sociedades disciplinares sucederam, progressivamente, às sociedades de soberania, onde o objetivo era se apoderar, mais do que organizar a produção, decidir sobre a morte, mais do que gerir a vida. O poder disciplinar é ao mesmo tempo massificante e individualizante – “constitui num corpo único aqueles sobre os quais se exerce, e molda a individualidade de cada membro do corpo” (DELEUZE, 2013, p. 226).

Deste modo, o asilo/hospital psiquiátrico emerge diante de uma sociedade disciplinar, e é produzido, ao mesmo tempo em que produz, por este contexto onde se sobressai o poder da disciplina, onde são efetivadas práticas de domesticação, controle e vigilância da vida.

Uma sociedade disciplinar reconhece e legitima as Instituições da Violência⁵, por meio das quais se operam tais estratégias de poder, direcionando ao corpo individual práticas de adestramento, normalização e modelação.

3.1 A sociedade de controle e a crise nas instituições de confinamento

Deleuze (2013) refere uma crise das sociedades disciplinares no período pós Segunda Guerra Mundial, afirmando uma crise generalizada de todos os meios de confinamento, quando se anunciam reformas supostamente necessárias, sabendo-se que tais instituições, cedo ou tarde, estariam condenadas. “Trata-se apenas de gerir sua agonia e ocupar as pessoas, até a instalação das novas forças que se anunciam” (DELEUZE, 2013, p. 224).

No século XX, intensificam-se os movimentos que colocam em questão o discurso psiquiátrico e seu poder disciplinar atrelado às instituições da violência, emergindo, no cenário mundial, diferentes propostas de mudança e reformas psiquiátricas. Estes movimentos trazem à tona a realidade degradante dos hospitais psiquiátricos, denunciando os maus tratos e as violações dos direitos humanos dentro dos manicômios (HEIDRICH, 2007).

Começam a ser consolidadas diversas experiências de modificação do aparato manicomial. Um primeiro movimento, desenvolvido através das Comunidades Terapêuticas, ainda não desmancha a institucionalização, propondo uma reforma institucional e uma mudança nos modos de relação entre médico e paciente, mas conservando certa estruturação de hospital psiquiátrico. O segundo movimento, caracterizado pela Psiquiatria de Setor ou Psiquiatria Comunitária, propõe uma reforma psiquiátrica a partir de uma aproximação com a comunidade, tomando-a também como lócus de tratamento, porém não nega o hospital, mantendo-o como parte da rede de cuidado. Há ainda um terceiro movimento, que coloca em questionamento a Psiquiatria em si, rompendo com seus saberes e práticas, objetivando a desmontagem do manicômio e a construção de serviços territoriais, compreendendo a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática (HEIDRICH, 2007).

No Brasil, onde também se sustentava um complexo aparato manicomial, o processo de Reforma Psiquiátrica começa a se consolidar a partir da década de 70, sendo bastante influenciada pelo modelo da Psiquiatria Democrática Italiana, proposta por Franco Basaglia.

⁵ Franco Basaglia considera como Instituições da Violência aquelas onde a violência é exercida por aqueles que estão ao lado do sistema sobre aqueles que se encontram sob seu domínio. Citando a família, a escola, a fábrica, a prisão, o hospital, o manicômio, como espaços onde as relações estabelecidas são relações de opressão e de violência (BASAGLIA, 1985).

O movimento brasileiro da luta antimanicomial emerge em um período de efervescência de lutas pela redemocratização do país, quando também acontecem as fortes mobilizações populares pela reorganização do modelo de atenção e acesso à saúde, através do movimento da Reforma Sanitária. Assumindo o lema *Por uma sociedade sem manicômios*, o movimento da luta antimanicomial pauta a transformação do modelo de assistência às pessoas em sofrimento psíquico, construindo novas estratégias de atenção à saúde mental, baseadas no cuidado em liberdade e no território, buscando ultrapassar os muros manicomiais e suas práticas de exclusão e violência (CFP, 2013).

Portanto, os anos de 1970 são anos de denúncias e críticas. Diversos segmentos sociais se organizaram nessa época, ao longo do processo de redemocratização do país. [...] Com a abertura política que começa a dar visibilidade à luta dos movimentos sociais, buscou-se a implementação do regime democrático, possibilitando que, no setor da saúde mental, os trabalhadores se manifestassem junto à sociedade sobre a assistência psiquiátrica brasileira. [...] O mesmo aconteceu de forma geral em relação à assistência à saúde como um todo através do movimento de Reforma Sanitária. Assim, o final dessa década foi marcado por uma série de denúncias públicas feitas pelos trabalhadores de saúde mental em relação às péssimas condições a que estavam submetidos os portadores de sofrimento mental internados nos manicômios (CFP, 2013, p. 55).

A partir de então, houve um intenso movimento para a desinstitucionalização das pessoas que se encontravam confinadas nos manicômios. Em um primeiro momento, a desinstitucionalização apresentou caráter de desospitalização ou transinstitucionalização, suscitando um processo de altas administrativas com a transferência das pessoas para instituições não psiquiátricas (BARROS, 1994). Vasconcelos apud Nunes (2013) caracteriza como transinstitucionalização a prática de travessia das pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos para outras instituições semelhantes a sua estruturação, mesmo estas estando vinculadas a outros dispositivos governamentais.

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro e suas práticas de desinstitucionalização, ou podemos considerar ainda, de transinstitucionalização, consolidou no país um modelo de atenção à saúde mental aberto e comunitário. Serviços substitutivos de base territorial articulam a rede de cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, sendo um dos principais dispositivos desta rede o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

O CAPS deve ser promotor de vida, assegurando atenção psicossocial àqueles que sofrem psiquicamente e suporte aos seus familiares. Nesse sentido, as práticas de cuidado no CAPS necessitam ultrapassar as barreiras da organização, devendo estar articuladas em uma rede territorial de atenção e suporte que potencialize o cuidado em liberdade, considerando o

sujeito em sua singularidade, sua cultura, seu cotidiano e como protagonista de sua história de vida (BRASIL, 2004).

Conforme Leal e Delgado (2007), o CAPS para além de um estabelecimento de saúde, deve ser entendido como um modo de operação de cuidado, como outra lógica de atenção em saúde mental, tendo como desafio central a desinstitucionalização e se tornando instrumento capaz de produzir diferentes relações e construir outro lugar social para a experiência da loucura.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2011), até o ano de 2010 foram instalados, no Brasil, mais de 1600 Centros de Atenção Psicossocial, sendo o objetivo alcançar a implantação de um CAPS para cada cem mil habitantes. Os dados evidenciam o aumento do acesso e a diversificação da rede de atenção em saúde mental, que alcança uma cobertura em saúde mental de 66% até o final de 2010.

Considera-se que os CAPS, assim como toda a rede de serviços substitutivos em saúde mental, configuram novas formas de relacionamento com as pessoas em sofrimento psíquico, superando muitas das práticas de violência e mortificação da vida efetivadas no interior dos hospitais psiquiátricos. Evidencia-se uma importante construção de novos saberes antimanicomiais acerca da experiência-sofrimento da loucura, pautando a desestigmatização ao afirmar e encontrar lugar para a diferença. Saberes estes que tem caracterizado os CAPS como “dispositivos efetivos de tensão entre novas práticas e velhos ‘hábitos’, e lugares de melhorias reais na construção de formas sociais de tratar e cuidar da loucura” (MERHY, 2004, p. 03).

Entretanto, a lógica da homogeneização e do controle ainda transversaliza o cotidiano não só dos serviços substitutivos, mas de todo o tecido social, configurando ainda relações manicomiais que mantêm certa estruturação de centralidade na doença, no diagnóstico e na medicalização da vida. Permanecem atreladas ao campo da saúde mental produções normativas e normalizadoras, onde se pretende aproximar a loucura e o louco do esperado e tolerado na sociedade.

O importante afastamento do manicômio não necessariamente desmancha as práticas de controle da vida, mas estas assumem novas configurações. A psiquiatria reformada alcança agora socialmente um espaço ainda maior, seus manuais psiquiátricos tornam-se referência mundial, a loucura reduzida, anteriormente, à doença mental, e não só a psicose, mas aspectos

da ‘normalidade’, são tomados agora como transtornos. Há, a partir daí, uma série de prescrições medicamentosas, concretizando-se um controle químico sobre a vida (RAUTER e PEIXOTO, 2009).

Ao problematizar as instituições de saúde mental contemporâneas, Rauter e Peixoto (2009) as classificam, dentre outros aspectos, ainda como *instituições da doença*, pois o objeto de trabalho dos profissionais de saúde mental segue vinculado à noção de doença mental, compreendendo os fenômenos manifestados pelos usuários como psicopatologias, que se afastam na normalidade, sendo a finalidade da atuação a eliminação do erro psicopatológico. Além disso, os autores descrevem os serviços como *instituições das classificações* que reduzem as experiências dos usuários a uma sintomatologia, promovendo uma categorização que possibilita intervenção.

Os autores discutem ainda a ideia de instituições da cronicidade, uma vez que os tratamentos, de modo geral, não têm efetivado a cura dos tais transtornos, sendo que os serviços se limitam a controlar sucessivamente os sintomas e a instruir os usuários a conviver com a sua doença pelo resto da vida. Problematizam, também, a instituição do que denominam como *carreira de doente mental*, considerando que quando as pessoas ingressam nos serviços de saúde mental iniciam uma *carreira de doente mental* e a lógica da doença mental é disseminada amplamente tanto no interior dos serviços, quanto nas experiências da cidade.

A partir disso, pode-se pensar no que Deleuze (2013) aponta como uma transfiguração das sociedades disciplinares para as sociedades de controle, colocando que as disciplinas, que eram operadas em um sistema fechado, são transpostas por formas instantâneas de controle ao ar livre. O autor coloca ainda que a crise das instituições de confinamento engendrou, com a concretização de novos dispositivos, novas liberdades, mas que também estas “passaram a integrar mecanismos de controle que rivalizam com os mais duros confinamentos” (DELEUZE, 2013, p. 224).

Deve-se, portanto, entender a sociedade mundial de controle, como uma sociedade na qual os exercícios de poder se tornam cada vez mais imanentes ao campo social, distribuídos por corpos e cérebros dos cidadãos. Nesse sentido, a sociedade de controle pode ser caracterizada por uma intensificação, bem como uma síntese dos aparelhos de normalização da disciplina. Tais aparelhos ainda animam internamente as práticas diárias comuns. Entretanto, ao contrário da disciplina, esse controle se estende para fora das instituições mediante redes flexíveis e flutuantes (OLIVEIRA e PASSOS, 2009, p. 331).

Oliveira e Passos (2009) discorrem sobre a produção de uma nova forma de poder mundial que constitui novas políticas de subjetivação no contemporâneo. Problematizam as modulações contemporâneas de um exercício de poder capilarizado, que controla os fluxos de produção da sociedade e os coloca a favor da lógica de mercado. A partir desta lógica, as relações de poder exercidas no tecido social assumem caráter de um biopoder, que não pretende mais somente capturar a vida, mas também a extensão pulsional do viver.

Podemos pensar ainda a prática de transinstitucionalização como um processo de deslocamento do poder disciplinar para um controle mais largo, tentacularizado, extra-asilar, sutil e a céu aberto. Dessa forma, permanecem operantes práticas de institucionalização e controle da loucura na cidade, que se estendem agora a toda a população. Exemplo disso é a ampla estruturação dos serviços substitutivos no território, que atingem uma cobertura de 66% dos territórios brasileiros.

O termo *transinstitucionalização*, ao mesmo tempo em que remete para as instituições que têm como premissa investir nos corpos com a finalidade de docilizá-los, parece ser uma expressão apropriada para anunciar, por analogia, o movimento que se desdobra do sistema disciplinar. Esse movimento não ocorre por sucessão, mas por sofisticação, e investe na individualização, com os recursos da disciplina, com vistas à totalidade dos seres vivos, pensando-os como conjunto de corpos da espécie humana (NUNES, 2013, p. 21).

Dessa forma, os discursos do campo da saúde mental se espalham e operam sobre o desejo, capturando e engendrando subjetividades a partir das constantes modulações produzidas pelas sociedades de controle, operacionalizando a gestão da vida e da experiência da loucura no contemporâneo (RAUTER e PEIXOTO, 2009).

O controle em saúde mental pode ser tecido por esta dupla injunção: uma ação individualizante – através de práticas-discursos-saberes que centripetizam a experiência sensível de cada usuário em ações docilizante-disciplinares. A outra ação mais ampla, biopolítica, é a ação globalizante da lógica biomédica difundida nas experiências sociais, apoiada na lógica psicofarmacológica que está disseminada nos corpos e nos ideários sociais. Decorre daí que há formas de poder em saúde mental, novas formas “biopolíticas”, que se fazem não mais por modelagem, mas por modulação. A modulação, portanto, é uma espécie de regime de assujeitamento que se faz sem a necessária circunscrição no limite do corpo ou da instituição (RAUTER e PEIXOTO, 2009, p. 272).

Oliveira e Passos (2009) afirmam que nesse exercício dinâmico do poder existe “o perigo de uma modulação da relação de *tutela* operada pelo manicômio para o *controle* da subjetividade que pode estar sendo constituído no processo de desinstitucionalização da loucura, especialmente nos serviços substitutivos de saúde mental” (OLIVEIRA e PASSOS, 2009, p. 322). Ressaltam ainda, que a consolidação dos serviços substitutivos territoriais, por si só, não tem garantido a transformação das relações manicômiais, de tal modo, que as

práticas exercidas nestes serviços “podem configurar-se em novos modos de sobrecodificação, de segmentação, captura e controle” (p. 323).

Não se trata apenas de lutar pelo fim dos manicômios, mas principalmente, de interrogar a vida que foi usurpada por uma relação manicomial. No entanto, a desconstrução desta relação só será produzida através da eliminação da lógica manicomial, que não se restringe apenas ao manicômio, embora este seja sua mais expressiva forma de exclusão e isolamento. É necessário derrubar não apenas os muros manicomial, mas pôr em análise a relação manicomial que se capilarizou por todos os lugares e no cotidiano das relações sociais, tornando-se invisível, inclusive nos espaços ditos “abertos” como é o caso dos serviços substitutivos de saúde mental. [...] Trata-se de criar estratégias que enfrentem essa lógica manicomial através de um processo crítico sobre as novas formas de atenção e gestão da loucura (OLIVEIRA e PASSOS, 2009, p. 325).

Diante disso, não se trata aqui de colocar os serviços substitutivos em rasas categorias de adequados/inadequados, ou ainda de torná-los ilegítimos, e sim problematizar sua emergência e suas práticas frente a uma sociedade de controle, onde o exercício do poder biopolítico está preocupado, para além de gerenciar a vida, controlar suas potencialidades (OLIVEIRA e PASSOS, 2009). Neste sentido, faz-se importante conhecer as produções discursivas da sociedade disciplinar e suas instituições de enclausuramento, bem como as produções da biopolítica e seus dispositivos sutis de controle a céu aberto, marcando onde e como se dá o afastamento entre manicômio e CAPS e onde e como acontece uma aproximação, a partir de uma reconfiguração dos cenários de gestão da loucura que abrange o hibridismo de tais discursos.

4 DOS LUGARES DESTINADOS E PERMITIDOS PARA A LOUCURA NA CIDADE

Neste capítulo, pretende-se por em análise os discursos que têm circulado e produzido a demarcação de determinados lugares na cidade para aprisionar a experiência da loucura. Tais discursos pretendem efetivar a fixação dos sujeitos considerados loucos em espaços exclusivos, nomeados como de saúde mental, banindo-os de outros espaços da cidade, consolidando, desta forma, novas formas de enclausuramento e institucionalização da loucura.

As duas cenas dispostas a seguir foram vivenciadas/narradas no cotidiano de um serviço caracterizado como de saúde mental. Serão apresentadas aqui com a finalidade de elucidar e problematizar estas práticas contemporâneas de delimitação de territórios específicos para a loucura no espaço social.

Cena 1 – Fixando a loucura na cidade: se é paciente CAPS que fique no CAPS

*Carlos⁶ é usuário de um serviço de saúde mental, mais especificamente do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. É morador do interior do município e possui vínculos fragilizados com a família, estava retornando ao acompanhamento/tratamento no CAPS, na modalidade de **intensivo**⁷. O acompanhamento no CAPS acontece durante o dia e Carlos estava tendo dificuldades para retornar todos os dias para a casa dos familiares, no interior, então resolveu passar as noites no albergue municipal, para que assim pudesse seguir sendo acompanhado pelo serviço de saúde mental. Durante alguns dias Carlos conseguiu manter o que havia planejado: passava os dias no CAPS e as noites no albergue. Entretanto, não demorou muito e a equipe do CAPS foi informada que Carlos não poderia utilizar o serviço do albergue municipal, uma vez que o albergue não era lugar para **paciente CAPS** e que, caso fosse necessário o acolhimento noturno, que Carlos então fosse encaminhado para o CAPSAD III da cidade.*

Cena 2 – Coloque-se no seu lugar: aqui não é lugar de paciente psiquiátrico

Cida é usuária do CAPS há mais de 10 anos. Após passar por uma situação de violência doméstica (maus tratos e agressões verbais) e efetuar denúncia, ela é encaminhada para a casa de passagem para mulheres vítimas de violência do município. Após alguns dias nesta instituição – de onde não se pode sair, nem se pode receber visitas, havendo uma vasta

⁶ Todos os nomes utilizados nas cenas deste trabalho são fictícios.

⁷ Intensivo caracteriza uma modalidade de tratamento no referido serviço de saúde mental. Determina o período da semana em que o usuário permanece no serviço, neste caso, de modalidade intensiva, a frequência é de três a cinco dias por semana.

*restrição de atividades às mulheres abrigadas, Cida se desorganiza e entra em uma crise. Pela fragilidade da estrutura da casa e por falta de equipe técnica especializada, Cida foi desacolhida. Foi levada, então, para casa de um familiar, em um município próximo, mas o apoio foi considerado frágil. Não tendo outro lugar para ficar naquele momento, Cida acaba sendo encaminhada para internação em hospital psiquiátrico, distante mais de 300 km do município. No momento da desacolhida de Cida da casa de passagem, a equipe do CAPS foi informada de que este serviço não era lugar para **pacientes psiquiátricos**. Cida ficou internada no hospital psiquiátrico por, aproximadamente, um mês. Voltou bastante debilitada, com movimentos limitados, praticamente não falava, chorava ao lembrar os dias passados no hospital.*

Práticas de banimento da loucura vêm sendo produzidas, ao longo dos séculos, nas diferentes configurações sociais. A Nau dos Loucos assumia um modo de efetivar o afastamento das figuras indesejadas das cidades, uma vez que as embarcações da insanidade mantinham as pessoas em um entremeio, em um não-lugar, na medida em que não lhes era permitido circular e pertencer aos espaços sociais. Nos tempos que se seguem, produzem-se outras formas de relacionamento com os loucos, o banimento, agora, não acontece através das embarcações, e sim através do enclausuramento dos corpos em um determinado espaço da cidade. A loucura, então, passa de um não-lugar para a radicação em um único lugar possível: a instituição total.

A partir destas duas cenas, é possível pensar sobre como, na contemporaneidade, se dá a criação e a delimitação de lugares para os ditos loucos, os *pacientes CAPS* ou *pacientes psiquiátricos*, na cidade. Evidencia-se, que à loucura e ao louco ainda se marcam, se associam e se destinam lugares na cidade, sejam eles, ainda, os hospitais psiquiátricos ou outros serviços de saúde mental territoriais. Podemos considerar também que as práticas de ordenação e de higienização das cidades continuam operantes, assumindo diferentes arranjos, conservando técnicas de governo⁸ da população.

⁸ A palavra governo indica o conjunto de ações de poder que tem por objetivo conduzir (governar) a própria conduta ou a conduta dos outros. Ao entender o poder como uma ação sobre as condutas, o governo se caracteriza como o resultado desta ação de poder. “[...] na medida em que alguém coloca em funcionamento o poder sobre outrem, esse alguém pode governar esse outrem. [...] de certa maneira, o governo é a manifestação ‘visível’, ‘material’, do poder” (VEIGA-NETO e LOPES, 2007, p. 953).

Foucault (2013) ao discorrer sobre o advento da medicina moderna afirma que esta apresenta caráter social, que é uma prática social e possui uma dimensão coletiva de atuação, investindo sua ação sobre o corpo. É um investimento, primeiramente, para preservar a força do Estado em seus conflitos, vindo a se direcionar mais tarde para a ordenação social e por fim, para sustentar e potencializar o corpo enquanto força de trabalho, força de produção.

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2013, p. 144).

No século XVIII, com o desenvolvimento das estruturas urbanas – a industrialização e o aumento da população, surge a necessidade de organizar o corpo urbano de forma coerente e homogênea, consolidando um poder único e bem regulamentado. A medicina urbana, primeiro, esquadrinha e divide a cidade, pretendendo conhecer os fenômenos emergentes no meio social que podem causar adoecimento e morte. Os indivíduos são isolados, vigiados e se verifica o estado de saúde de cada um, assim o espaço urbano se torna um espaço inspecionado, permanentemente vigiado e controlado por meio de um registro de todos os fenômenos. “[...] a medicina urbana é uma medicina das condições de vida e do meio de existência” (FOUCAULT, 2013, p. 163).

É a medicina urbana que desenvolve o conceito de salubridade, que pretende analisar o estado das coisas, as condições do meio e seus elementos, buscando assegurar a melhor saúde possível para os indivíduos. A noção de higiene pública aparece vinculada ao conceito de salubridade, consolidando uma técnica de controle e modificação dos elementos do meio, que podem potencializar ou fragilizar a saúde. “[...] a higiene pública [...] é o controle político-científico do meio” (FOUCAULT, 2013, p. 163).

No século XIX, com o avanço da industrialização e o alargamento da classe proletária, desenvolve-se um novo modelo de medicina social: passa-se a investir e controlar o pobre. Dessa forma, consolida-se uma assistência controlada, uma intervenção médica que ao mesmo tempo em que pretende ajudar os mais pobres em suas necessidades de saúde, efetiva um controle através do qual as classes mais ricas garantem a saúde das mais pobres e, conseqüentemente, asseguram sua própria proteção. Estende-se, no interior das cidades, um cordão sanitário autoritário entre ricos e pobres. A partir disso, produz-se um complexo sistema de controle médico da população. “[...] uma medicina que é essencialmente um

controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (FOUCAULT, 2013, p. 169).

Os discursos de higienização, igualmente, atravessam o campo da medicina mental, uma vez que se passa a problematizar a natureza da perturbação psíquica não tanto como sendo de origem orgânica, mas sim ocorrendo sob a forma de uma desordem, sendo a psiquiatria o campo de saber capaz de combater e anular essas agitações. De tal modo, a medicina mental também se coloca como uma medicina social. Frente a isso, investe-se em processos de higiene mental, com caráter sanitário de prevenção da doença mental. Criam-se, assim, órgãos de higiene mental vinculados às repartições públicas de higiene social (CASTEL, 1987).

As práticas de higienização social configuram, assim, modos de governo da população. A partir de uma necessidade de ordenar e disciplinar o espaço urbano, passa-se a investir sobre a vida e a intervir no vivido. Foucault (2013) aponta que quando os aspectos do fenômeno população começam a ser considerados, constituem-se aparelhos de poder que permitem não só identificar, mas intervir nestes aspectos. “[...] neste momento, começa algo que se pode chamar de poder sobre a vida [...]” (FOUCAULT, 2013, p. 404).

A prática de governo envolve uma multiplicidade de práticas, ao passo que não se limita a uma figura soberana, muitas pessoas podem governar. Dessa forma, as práticas de governo abarcam uma pluralidade de formas de governo. “Existem portanto muitos governos [...]. Por outro lado, todos esses governos estão dentro do Estado ou da sociedade” (FOUCAULT, 2013, p. 411).

Enquanto o poder soberano está preocupado em manter o território e a obediência dos súditos, a arte de governar do Estado consiste em dar conta de gerir a população, portanto o governo deve se encarregar do conjunto de homens e dos acontecimentos. “Gerir a população significa geri-la em profundidade, minuciosamente, no detalhe” (FOUCAULT, 2013, p. 428).

Entretanto, não se trata de substituir o poder soberano e de minimizar o desenvolvimento da disciplina, trata-se, antes, de aprimorar suas técnicas e implantar uma racionalidade de governo do Estado. “Trata-se de um triângulo: soberania-disciplina-gestão governamental, que tem a população como seu alvo principal e os dispositivos de segurança como seus mecanismos essenciais” (FOUCAULT, 2013, p. 428).

Seguem operantes, portanto, de forma aperfeiçoada, práticas de exclusão, docilização e vigilância dos corpos, aliadas aos mecanismos de segurança, que pressupõem, a partir do desenvolvimento de técnicas estatísticas⁹, conhecer minuciosamente as emergências do espaço social para efetivação de um melhor controle sobre a população e o território. Os mecanismos de segurança configuram mecanismos sofisticados de controle social, que incidem sobre o corpo-espécie através do exercício do biopoder¹⁰ – um poder que incide sobre a vida (ARAÚJO, 2009). Dessa forma, o desenvolvimento destes mecanismos biopolíticos de controle possibilitou que a vida fosse completamente assumida e investida pelo poder (MORAES e NASCIMENTO, 2002).

[...] As instituições, criadas com o intuito de controlar, conhecer e melhorar a qualidade de vida da população, visavam a regular os processos de vida do povo, acompanhando-a em seus mínimos detalhes, investigando hábitos e comportamentos e estipulando campanhas para que um certo modo de viver pudesse ser empreendido pela população (MORAES e NASCIMENTO, 2002).

Segundo Veiga-Neto e Lopes (2007), as estratégias mobilizadas para o governmentamento das populações foram consolidadas a partir de uma ordem biopolítica – um investimento sobre a vida que trata de atentar para que cada um permaneça vivo e precaver a extinção da própria espécie, uma ordem que se alicerça sobre a máxima do *fazer viver, deixar morrer*. Assim:

O nó central é a população e é assim que uma biopolítica poderá se formar, com novas regiões de saber/poder como a higiene pública, a demografia, a atenção a todos os processos que dizem respeito à população enquanto conjunto de fenômenos naturais. (ARAÚJO, 2009, p. 55).

A partir dessa breve discussão sobre a biopolítica e as práticas de governmentamento da população, podemos passar a pensar as políticas públicas como estratégias do Estado para investir na vida. Guareschi, Lara e Adegas (2010), caracterizam as políticas públicas como ações do Estado que incidem sobre a vida dos cidadãos e nela produzem efeitos, ou seja, como um modo de intervenção do Estado que decorre de uma preocupação em promover a maximização da vida. Entretanto, tais autores não tomam o Estado como centro de irradiação

⁹ “A estatística criaria um conjunto de dados que tornaria inteligíveis os fenômenos relacionados à vida. Dessa forma, foi possível intervir diretamente nesses fenômenos para melhorar os destinos da população [...]” (GUARESCHI; LARA e ADEGAS, 2010, p. 335).

¹⁰ Veiga-Neto e Lopes (2007) ao discorrer sobre o conceito de biopoder, no entendimento de Foucault, caracterizam-no como procedimentos que ao mesmo tempo em que consideram cada indivíduo em suas particularidades, também objetivam promover a vida da coletividade, que passa a ser entendida como uma população. “[...] a invenção do biopoder [...] foi correlata à invenção do conceito de população: um conjunto de indivíduos que são pensados coletivamente como uma unidade descritível, mensurável, conhecível e, por isso mesmo, governável” (VEIGA-NETO e LOPES, 2007, p. 955). A partir daí, a população passa a ser considerada como um corpo-vivo, um corpo-espécie sobre o qual o Estado assume para si a responsabilidade de governar para promover a vida (VEIGA-NETO e LOPES, 2007).

do poder, sendo este integrante de um complexo conjunto de formas de relações de poder, constituindo um processo de governmentação que administra a conduta dos indivíduos e grupos¹¹.

Ao inserir as políticas públicas no âmbito da biopolítica, Veiga-Neto e Lopes (2007) afirmam que tais políticas funcionam como dispositivos a serviço da segurança, sendo compreendidas como “ações de Governo¹² que atuam promovendo o governmentação das populações; seu objetivo maior é a promoção da vida [...]” (p. 953). Não só a biopolítica, mas também a disciplina versam e colocam em funcionamento as políticas públicas na contemporaneidade. As técnicas da disciplina agindo sobre o corpo individual para vigiá-los e moldá-los propõem o apoderamento do corpo dos indivíduos pelas instituições e consolidam um saber-poder que determina o modo como os sujeitos devem agir e até mesmo como devem pensar frente às situações do seu cotidiano. Já a biopolítica, como tecnologia de gestão da vida que a regula através do manejo da população, passa a direcionar sutilmente a população aos fins desejados (GUARESCHI; LARA e ADEGAS, 2010).

Frente a isso, podemos considerar que os discursos que circulam atualmente sobre a loucura e o louco se produzem e se legitimam a partir do exercício de um biopoder, que funciona como estratégia de gestão da loucura no espaço social, operacionalizado também a partir das políticas públicas de saúde mental, que produzem modos de subjetivação e docilização ao transversalizar a vida dos usuários para os quais se dirigem, confirmando os *modos CAPS de ser*. Dessa forma, o CAPS enquanto um importante dispositivo destas políticas públicas se constitui como um lugar que ao mesmo tempo em que pretende superar, produz uma identidade que encarcera – o *paciente CAPS/paciente psiquiátrico*.

Os usuários de hoje carregam marcas-vestígios das operações discursivo-teórico-práticas das filiações dos especialistas em saúde mental. Os especialismos são centros de poder que, nas suas múltiplas faces, produzem corpos-objetos, produção da matéria-prima que, doravante, circulará em meio aos saberes-práticas-discursos sacralizados e legitimados como universais (RAUTER e PEIXOTO, 2009, p. 271).

O encarceramento da vida se dá de forma quase invisível, está enredado nas práticas profissionais e nas diferentes formas de relacionamento com a loucura na cidade, ao passo que

¹¹ Neste sentido, Veiga-Neto e Lopes (2007), pautam que há a consolidação de uma racionalidade de governo através da governamentalização das relações de poder, que foram elaboradas e aperfeiçoadas na forma e sob a responsabilidade das instituições do Estado. Porém, ainda que o Estado tenha se tornado a instância mais visível na incidência das relações de poder, estas não resultam dele, mas se espalham sutilmente e se radicam na totalidade do tecido social. Dessa forma, o exercício do poder, diluído nas relações sociais, se torna quase invisível, potencializando-se sua efetividade.

¹² Utiliza-se aqui a palavra Governo para “designar tudo o que diz respeito às instâncias centralizadoras do Estado” (VEIGA-NETO e LOPES, 2007, p. 952).

quando há um encontro com a experiência da loucura, tenta-se enquadrá-la e encaminhá-la ao local que lhe cabe no espaço social. Assim, ao louco, produzido agora como sujeito da saúde mental, cabem os espaços nomeados como de saúde mental, minimizando suas possibilidades de circular e experienciar outros lugares e tecer outras relações na/com a cidade.

Os discursos de higienização e de saúde mental ao produzirem e determinarem lugares específicos para a experiência da loucura na cidade contribuem para a anulação da vida, que se vê mais uma vez institucionalizada e aprisionada. Portanto, tais discursos ao se espalharem por todo o tecido social, marcam o CAPS como o lugar do louco na contemporaneidade e colocam em funcionamento, de forma mais sutil e a partir da efetivação de um controle tentacularizado, um novo modo de governmentamento da loucura. O controle e a gestão da loucura passam, assim, das instituições totais aos serviços abertos territoriais, de uma estratégia centrada na disciplina e no corpo, ao seu aperfeiçoamento através da biopolítica, poder que se expande e pretende capturar a vida lá onde ela acontece, no cotidiano, em sua totalidade, naquilo que é e no que pode vir a ser.

O controle começa a operar por procedimentos sutis. Ele passa a ser introjetado no sujeito, dispensando, muitas vezes, uma agência reguladora. Isso significa que o controle se interioriza, se inscreve diretamente no corpo. Do mesmo modo, ele se inscreve diretamente nos modos de subjetivação, bem como, simultaneamente, na produção do espaço. Trata-se de uma docilização generalizada, operada pela domesticação do desejo, dos afetos, das singularidades (HISSA e NOGUEIRA, 2013, p. 67).

Assim, a lógica da saúde mental se amplia para todo o tecido social operando sobre o desejo, tentando capturar cada um, não só através da disciplina que modela e dociliza, mas, principalmente, pela produção de novas modulações e seus efeitos desnorteadores sobre as subjetividades. “Já não é possível localizar o ponto de incidência do poder a ser combatido, pois o poder está dissolvido em inúmeras experiências cotidianas” (RAUTER e PEIXOTO, 2009, p. 269).

Todavia, por mais que estes discursos pretendam capturar e produzir em certa medida um aniquilamento da vida, sempre há a criação de espaços de ruptura, de fuga, sempre há possibilidade de resistência a esse poder que captura. Espaços que vão sendo construídos na contramão e a partir da negação da homogeneização, da normalização e do controle da vida. Resistir é, a todo o tempo, inventar novos modos de existência, é tecer outras subjetividades, outras liberdades possíveis.

Para Foucault (2006b) o fato de se estar sempre imbricado e sendo produzido pelas relações de poder, de nunca se estar fora, não havendo margens que possibilitem escapar por completo, não significa estar totalmente capturado. Desse modo, as relações de poder não podem ser completamente triunfantes e não há subordinações produzidas nestas relações das quais seja completamente impossível se contrapor. Onde há relações de poder, sempre há possibilidade de resistência – “[...] as relações de poder suscitam necessariamente, apela a cada instante, abrem a possibilidade a uma resistência. [...] Em toda parte se está em luta [...] e, a cada instante, se vai da rebelião à dominação, da dominação à rebelião” (FOUCAULT, 2006b, p. 232).

[...] não há relações de poder sem resistências; que estas são tão mais reais e eficazes quanto mais se formem ali mesmo onde se exercem as relações de poder; a resistência ao poder não tem que vir de fora para ser real, mas ela não é pega na armadilha porque ela é a compatriota do poder. Ela existe tanto mais quanto ela esteja ali onde está o poder [...] (FOUCAULT, 2006b, p. 249).

Há a partir destas resistências, lutas diárias que pretendem defender e garantir a liberdade. “[...] são lutas de resistência contra formas de poder que se exercem sobre a vida cotidiana [...]. [...] lutas contra o assujeitamento, contra as diversas formas de submissão da subjetividade” (SOALHEIRO e AMARANTE, 2013, p. 133).

Retomando Foucault, Castelo Branco (2013) pontua que a liberdade é insubmissa, negando sempre as forças que pretendem aprisioná-la e controlá-la. O exercício da liberdade exige um afrontamento contínuo. Sousa Filho (2007), considerando o processo poder-resistência, afirma que a liberdade é intrínseca às relações de poder e que o poder só pode ser exercido sobre homens livres. “A liberdade só pode existir em oposição a um poder, a poderes, pois o poder não impede a liberdade, limita-a” (SOUSA FILHO, 2007, p. 05).

Dessa forma, os espaços de saúde mental e as relações de poder exercidas nestes, também são produtores de resistências e possibilitam práticas de liberdade. A partir destas práticas de resistência os então sujeitos da saúde mental se fazem outros, se fazem múltiplos, negam este aprisionamento total da vida, reinventam a existência e constroem outras experiências de si na cidade, afirmando e consolidando que a vida *não é só remédio e CAPS*¹³ e, ainda, que a vida pode ser mais do que *tomar remédio e dormir*¹⁴.

¹³ Frase de um usuário de serviço de saúde mental ao referir outras experiências de vida, ao afirmar que sempre há outras possibilidades de ser.

¹⁴ “Às vezes, a gente tá triste... Ao invés de convidar para passear, tomar sorvete, ir no zoológico, mandam tomar remédio e dormir... Não dá só pra tomar remédio e dormir?”. Frase de uma usuária de serviço de saúde mental em um encontro sobre o Guia da Gestão Autônoma da Medicação.

Ao afirmar e produzir outras possibilidades de vida os usuários produzem rupturas nessas lógicas e nesses espaços de controle e esquadramento, desafiam estes processos de produção de subjetividades enclausuradas e efetivam pequenas lutas diárias para a criação de subjetividades mais livres e autônomas. Inventam subjetividades desassossegadas, com potência para insurgir contra as amarras da existência. A revolta se faz na rua, na música, no delírio...

5 DA ANULAÇÃO À POTENCIALIZAÇÃO DA VIDA: DAS LIBERDADES QUE ROMPEM O ENCLAUSURAMENTO

Este capítulo pretende apresentar como a resistência se faz acontecimento no dia-a-dia dos usuários de um serviço de saúde mental, de como estas pessoas recusam um assujeitamento aos discursos produzidos por este campo, de como, em alguma medida, rompem com o enclausuramento e se engajam para a desconstrução destes lugares que são produzidos como espaços exclusivos da/para a loucura na cidade.

As práticas de resistência e de garantia de liberdade não se dão da mesma forma, são múltiplas, cada um inventa-as ao seu modo, e a partir delas vai construindo para si novas possibilidades de vida, novas e outras experiências de si, alargando os espaços possíveis para existir, arranjando para si outros territórios que se formam a partir destas outras experiências, a partir dos processos de criação e recriação da vida.

A análise parte de três cenas que foram delineadas a partir de encontros com estes usuários, a partir dos relatos de suas histórias de vida e do processo de acompanhar como, cotidianamente, põem para funcionar estas práticas de enfrentamento, procurando assegurar e maximizar suas liberdades, seus desejos, suas potências de vida.

Cena 3 – A loucura atravessa a rua, arranja-se na praça e tece a vida no encontro

Tadeu, homem falante, alegre, contador de histórias, inventor de músicas e de profecias, conhecedor de livros e de vida. Tadeu rompe com os estigmas e vai pra rua, circula nas praças, estabelece contatos, vai ao encontro do encontro, e não recebe. Inventa e reinventa a cidade ao seu modo. Tadeu não gosta de remédio, diz que quando toma se sente limitado, sem ânimo para a vida... Resiste à anulação de sua existência... Tadeu é homem feito de sonhos, de planos, de amigos... Tadeu é um tecedor de encontros, tecedor de diálogos, não importa que seja difícil a comunicação, que seja ligeira a fala, que seja divagante o discurso, Tadeu sempre se faz entender, e ainda que por vezes indesejado, impõe a presença...

Vista do alto, a cidade se expressa por meio de blocos de inteireza que se separam por superfícies não reconhecidas como cidade. À noite, do alto, ainda, as luzes nos servem de lanternas – fora de nossas mãos – para nos dizer o território da cidade, que distâncias ela percorre, onde se inicia e termina. Do alto, percorremos com olhos os espaços vazios, entre luzes, marcados pela escuridão. [...] Contudo, do alto, não se experimenta a cidade; e o olhar é interrogado pela vivência, no terreno. Até se poderia dizer que a *cidade-terreno* questiona os olhos postos do alto que dizem ver a cidade. Ver a cidade é viver a cidade, experimentá-la em seu terreno, território,

mundo. [...] A *cidade-terreno* é a cidade no nível da rua, produzida por corpos e movimentos, do que está sendo feito da vida urbana. O corpo experimenta a cidade. A cidade vive por meio do corpo dos sujeitos. A cidade é cidade-corpo (HISSA; NOGUEIRA, 2013, p.56).

Na cidade que Tadeu inventa, tecida em sua prática caminhante, há espaço para toda sua experiência de vida e de loucura. Tadeu produz novos sentidos à sua existência circulando pela cidade inventada, ao experimentar a rua, resiste, (re)existe. E (re)existe ao negar a institucionalização e o enclausuramento, indo para a rua, ocupando outros espaços, mesmo que não lhe sejam consentidos, que não sejam aqueles permitidos para a loucura. Mais do que ocupar lugares, Tadeu produz encontros¹⁵. Rompe, em alguma medida, com a barreira normal/anormal, provoca a normalidade, convocando-a para o encontro, para o diálogo. Quando estabelece encontro, Tadeu não se preocupa em se aproximar dessa normalidade, mostra-se como é, na sua diferença, na sua errância. Mesmo sob discursos de interdição, Tadeu segue resistindo e insistindo em existir em outros lugares, vivendo a cidade a sua maneira.

A cidade em seus movimentos, suas contradições e seus diferentes arranjos contribui para os processos de produção de subjetividades (SILVA, 2008). A subjetividade é constantemente fabricada, fazendo-se e se refazendo nas diferentes configurações sociais. A experiência da cidade traduz a importância do espaço na construção de subjetividades (MIZOGUCHI, 2007).

Somos invadidos pelo entorno, mais que ocupar espaços, produzimos e somos produzidos por eles, somos parte deles, inventamo-los e os compomos com fragmentos de vivências. Espaço é multiplicidade, é sempre processo, aberto e inconcluso. “Espaço é pele, corpo, chão, cidade” (HISSA e NOGUEIRA, 2013, p.56).

Corpo é movimento, é um disparador de ação e memórias, é um dentro-fora, interno-externo, incessante e inesgotável. A experiência urbana se faz dessa relação corpo-cidade, corpo-espaço, espaço-movimento, afeto-ação. “Somos o corpo; e por meio desse corpo que somos é que experimentamos o mundo e abrimos lugar para o pensamento” (HISSA e NOGUEIRA, 2013, p.57).

O corpo é o lugar de onde vemos o mundo, que faz o mundo vibrar e nos faz ver o universo de determinada forma: o modo como vivemos o corpo. O corpo é o território de onde dizemos o mundo. No mínimo, o corpo é um instrumento de ação.

¹⁵ A noção de encontro aqui, apropriada de Espinoza, refere-se à produção de afetos em um corpo ao encontrar com outros corpos. No encontro, os corpos se afetam de modo alegre ou triste (PASSOS e BARROS, 2004).

O corpo olha, é, sente; o corpo pensa. É o corpo que sente, pensa e diz a cidade e, ao dizê-la, transforma-se nela (CERTEAU APUD HISSA e NOGUEIRA, 2013, p. 61).

A cidade também possui um corpo, um corpo movente, que se faz não apenas pelo território onde a cidade é edificada, mas é feito pela vida dos que constroem o mundo experimentado na cidade. Experienciar a cidade é misturar-se, ainda que não se deseje a mistura, tecendo com a singularidade uma configuração múltipla e cambiante dessa cidade-corpo (HISSA e NOGUEIRA, 2013).

Os discursos produzidos acerca da cidade higienizada e saudável transversalizam e marcam o corpo, fixam lugares para o corpo e pretendem determinar as experiências de vida no urbano (HISSA e NOGUEIRA, 2013). Ao produzirem subjetividades, estes discursos produzem e reproduzem modos de ocupar a cidade, confirmam uma normalização dos modos de existir na urbe. Entretanto, sabendo que a cidade é composta por relações de poder, que são as lógicas de um biopoder que atravessam e organizam o espaço social contemporâneo, sabemos, igualmente, que há possibilidades de resistência, que há possibilidade de fazer escapar algo.

A cidade contemporânea é a cidade da pressa, uma cidade planejada, ordenada, limpa e disciplinada. Àqueles que resistem a essa cidade da pressa, resta a invenção e a reinvenção do espaço urbano. São os *homens lentos*, que desconsideram e desfazem estas regras totalitárias que atravessam a cidade. A seu ritmo vagaroso vão arranjando novos sentidos ao espaço urbano, vão produzindo e explorando outras e inesperadas experiências, inventando novos modos de vida, na contramão dessas configurações normativas e experiências previstas pela cidade da pressa. Os *homens lentos* vão traçando assim caminhos de resistência, de negação a esse modo hegemônico e homogêneo de subjetivação urbana que pretende um aprisionamento da vida (HISSA e NOGUEIRA, 2013).

Algo da subjetividade em sua condição inescapável de criação permanece no corpo. Algo de irreduzível transpira, escapando ao consenso imposto, ao totalitarismo, às identidades e repetições. [...] Assim, em vez de produzir cisões no tecido urbano, é possível dobrá-lo de modo que não se rasgue, mas cresça em volume e se multiplique. Essas dobras da cidade são feitas no tear de redes de lugares, de apropriações múltiplas, com os corpos plurais que agem e tecem desenhos no mundo. Uma subjetividade rebelde pode emergir de forma intermitente na relação corpo-cidade; e o caminhar pode nos oferecer essa outra topografia urbana (HISSA e NOGUEIRA, 2013, p. 73).

Ao considerar os modos andarilhos e lentos de ocupar e ressignificar a cidade, lembremo-nos de Tadeu em suas andanças, em sua experiência andante, de andar-errante pela cidade, fugindo às normas, resistindo a um controle, uma apropriação e fixação do corpo pelas

estratégias biopolíticas de governamento da vida. Tadeu, homem lento-errante, não se faz previsível, tece a vida na sensibilidade da rua, inventa a cidade de acordo com os seus quereres, não pretende atingir as finalidades impostas pela cidade-capital-veloz-feroz. Tadeu na sua caminhada errante constrói sua resistência-inventiva. E, assim, “[...] os passos do caminhante prestaram-se às possibilidades de reinvenção da existência” (MIZOGUCHI, 2007, p. 90).

O caminhar é um modo de devolver, à cidade, a explicitação da sua condição de *cidade-corpo*. Os passos que percorrem terrenos não apenas marcam a trajetória que se faz. Eles são a expressão do movimento do corpo que atravessa a cidade: e a transpõe, infiltra, perpassa, experimenta. Ao caminhar, os corpos percorrem e perfazem diversos feixes de caminhos na cidade. De forma mais ou menos invisível, elaboram novos textos, outras regências, reescrevem o discurso urbano. Andar é escrever, ler, significar, reescrever a partir de nossos olhos para o mundo. Deste modo é que o andar – como uma modalidade de ocupação do espaço urbano, [...] pode ser uma experiência que confere possibilidade de ruptura ao disciplinamento e controle, justamente por abrir os sentidos ao mundo (HISSA e NOGUEIRA, 2013, p. 74/75).

De acordo com Hissa e Nogueira (2013), a cidade é desenho e andar pela cidade é um ato de desenhá-la, de imaginá-la, de retraçá-la. É um ato de apropriação, leitura e escrita de um território. São muitos os territórios produzidos e que percorrem a cidade, eles se entrelaçam, se cruzam e sobrepõem fronteiras. E, ainda, “Os modos de subjetivação que inventamos e reinventamos a todo momento são produzidos nos fluxos territoriais” (p. 75).

A formação de um território está para além da delimitação de um espaço físico e da funcionalidade que se pretende dele, um território não se concebe a partir de uma realidade dada ou preexistente. Um território é construído a partir do momento em que há expressividade, quando seus componentes deixam de ser funcionais e se assumem expressivos, quando assumem marcas existenciais. Os territórios existenciais são processualidades, sempre movimento, estão em constante processo de construção-desconstrução, são marcas de existência impressas no espaço, assinaturas expressivas, são modos de vida (ALVAREZ e PASSOS, 2010).

O território não é primeiro em relação à marca qualitativa, é a marca que faz o território. As funções num território não são primeiras, elas supõem antes uma expressividade que faz território. É bem nesse sentido que o território e as funções que nele se exercem são produtos da territorialização. A territorialização é o ato do ritmo devindo expressivo, ou dos componentes de meios devindo qualitativos. A marcação de um território é dimensional, mas não é uma medida, é um ritmo (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p. 128).

Tadeu ao percorrer e viver a cidade, a sua cidade-inventada, vai construindo para si territórios existenciais, vai se (re)fazendo nos encontros que estabelece com a vida, com a rua,

vai assumindo outros modos de existência, provocando rupturas na identidade fixada pelos discursos hegemônicos. Na cidade à sua maneira, Tadeu vai tecendo liberdades, lançando-se na clandestinidade da fuga, desobedecendo às normas, produzindo processos identitários sempre abertos, fluídos, processos de transformação ininterrupta da existência. Tadeu é homem feito de multiplicidade, de muitos lugares, não é possível fazê-lo caber somente em um, Tadeu se faz vida difícil de ser aprisionada.

A rua se assume, então, como lugar de resistência, e o caminhar, a andança errante de Tadeu, como prática de rebeldia. A rua produzida pela cidade da pressa como lugar transitório, como um não-lugar, é tomada, na vida de Tadeu, como um espaço de potência, que possibilita a constituição de novas subjetividades, que permite encontros com a cidade menos estigmatizantes, assim andar na rua, ocupar e sentir a rua, propõe outra experiência urbana.

Cena 4 – Rupturas na identidade que encarcera: inventando outras formas de existir na cidade

Roberto é homem feito de música, de música-poesia, que espalha encantamento quando é harmoniosamente entoada. Com sua música-poesia, Roberto não passa despercebido, insiste marcar presença, sua e de seu violão, que se unificam, difícil saber se o violão faz parte da vida, ou se a vida só vira acontecimento se acompanhada do violão. Roberto também não gosta de tomar remédio, sente-se melhor sem eles... A mania¹⁶ não é vista por ele como um grande problema em sua vida, ao contrário, em alguma medida, potencializa seu devir-músico-poeta. Roberto é trabalhador-artista, acompanhado de seu violão, faz shows em bares e festas da cidade. Quando assume esta identidade – de Roberto-artista, forja a minimização da outra, de Roberto-louco...

Roberto também é homem de inventar liberdades. A sua principal estratégia de resistência é a música, a partir dela provoca rachaduras, produz rebeldia ritmada, e aí se faz devir-revolucionário. Através da música, Roberto consegue, em alguma medida, romper com a subjetividade cronificada, mortificada, produzida nos espaços institucionalizados e na extensão de seu controle para toda a parte. Ao se fazer trabalhador-artista Roberto vai construindo novos modos de ser, vê no trabalho-arte possibilidades de potencializar sua

¹⁶ Roberto tem diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar.

liberdade, de assinalar e garantir sua autonomia. Roberto também forja vida no surto, nega sua anulação, mostra que o surto pode ser expressividade de uma vida, uma vida sofrida, mas ainda assim intensa e bonita vida... Roberto ultrapassa o controle, a adequação, a normalização.

Deleuze (2013) compreende o sujeito como sendo o limite de um movimento ininterrupto entre um dentro e um fora, e os processos de subjetivação acontecem a partir das diversas formas pelas quais os indivíduos ou coletividades se constituem como sujeitos.

[...] tais processos só valem na medida em que, quando acontecem, escapam tanto aos saberes constituídos como aos poderes dominantes. Mesmo que na sequência eles engendram novos poderes ou tornam a integrar novos saberes. Mas naquele preciso momento eles têm efetivamente uma espontaneidade rebelde (DELEUZE, 2013, p. 222).

Roberto, ao forjar outras subjetividades possíveis no espaço urbano, ao produzir acontecimentos singulares criativos, efetiva sua espontaneidade rebelde e escapa, mesmo que momentaneamente, de forma intermitente, de um poder-saber que pretende captura-lo. Para Deleuze é este momento o mais importante, essa produção de acontecimentos que se faz por instantes. “Acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos, mesmo de superfície ou volume reduzidos” (DELEUZE, 2013, p. 222).

A partir de seu trabalho como músico, Roberto adquire outros reconhecimentos para si, inicia um processo de engendrar subjetividade que não suporta o enclausuramento, que não suporta a homogeneização, que não se permite ficar limitada, circunscrita a um lugar exclusivo, subjetividade que não suporta estigmatização e segregação. Quando Roberto se faz artista deixa de ser reconhecido somente como Roberto louco, nesse caso o louco compreendido socialmente como descontrolado, como sem razão, como impossibilitado de decidir sobre a própria vida. Entretanto, em seu processo de criação de subjetividade através do exercício da música, Roberto mantém sua loucura, enquanto expressividade, enquanto sopro de vida, sua loucura também sustenta seu devir-artista, a loucura enquanto rompimento com as convenções, rompimento com as normas sociais impostas, a loucura enquanto subversão, enquanto produtora de rachaduras na concretude do espaço urbano.

O devir é tanto conteúdo dos desejos – das máquinas desejantes ou dos agenciamentos, assim como é uma realidade, não é semelhança dos sonhos ou do imaginário, é consistência do real. Todo processo de devir forma um bloco, é o encontro ou a relação entre duas

dimensões heterogêneas, que se desterritorializam mutuamente. Devir não é imitação, não é identificação, não se abandona o que se é para devir outra coisa, o que acontece no devir é que uma outra forma de viver e de sentir se envolve na nossa e a faz fugir (ZOURABICHVILI, 2004).

Deleuze (2013) coloca que o devir-revolucionário não tem a ver com a revolução em si, e sim com a possibilidade de um acontecimento singular que crie algo novo. Para Deleuze o que pode conjurar a vergonha ou responder ao intolerável é o devir-revolucionário. Além disso, aponta que os movimentos revolucionários, assim como os movimentos artísticos são *máquinas de guerra*. Tais máquinas não podem ser definidas de forma alguma pela guerra, elas são modos de ocupar, de preencher o espaço-tempo, de inventar novos espaços-tempos.

Definimos a 'máquina de guerra' como um agenciamento linear construído sobre linhas de fuga. Nesse sentido, a máquina de guerra não tem, de forma alguma, a guerra como objeto; tem como objeto um espaço muito especial, espaço liso, que ela compõe, ocupa e propaga (DELEUZE apud ZOURABICHVILI, 2004, p. 33).

Liberato e Dimenstein (2013) consideram que a experiência sensível desencadeada pela arte se manifesta como um acontecimento, como uma potência de desestabilização das formas já colocadas. Compreendem a arte como uma importante estratégia de transformação e ressignificação da vida e das relações – “[...] a arte da qual estamos tratando define-se não como representação ou reprodução de algo já dado, mas aponta para invenção de novas formas de ver e de se relacionar” (p. 275).

Portanto, a arte pode disparar processos de subjetivação, pode ser dispositivo desinstitucionalizante e estratégia de resistência, efetivando a criação de agenciamentos que desmanchem estigmas, que possibilitem a invenção de territórios existenciais singulares e que tracem caminhos em direção à alteridade (LIBERATO e DIMENSTEIN, 2013). Para Deleuze, “a arte é o que resiste: ela resiste à morte, à servidão, à infâmia, à vergonha” (2013, p. 219).

Quando as autoras se referem às práticas de resistência, tomam a resistência não apenas como um modo de sobrevivência ou como uma ação reativa. Elas entendem a resistência como uma *vontade ativa de resistir*, uma vontade de compor novas linhas de fuga, de afetação pelas forças do fora, pela intensidade dos afetos que propiciam a invenção de outros possíveis (LIBERATO e DIMENSTEIN, 2013).

Dessa forma, quando Roberto se faz artista, quando produz outras experiências urbanas através de sua errância-musicada e subversiva, inventa novos modos de ocupar o

espaço social, engendra novas relações, tendo possibilidades de promover encontros mais potentes e afetivos com a vida da cidade. Também a cidade se faz outra em sua relação com a arte e com a loucura... “[...] a rua é condição necessária à arte e à loucura. [...] A cidade, a arte e a loucura, em parceria, apelam por outra sensibilidade, mais plural e menos normativa” (MARTINS apud LIBERATO e DIMENSTEIN, 2013, p. 273).

Cena 5 – A loucura [que encontra lugar] no terreiro

Ana é mulher vivida, agitada, gosta de contar sua vida, de falar sobre suas experiências, nos encontros inventa e reinventa a existência... Ana está intensiva no CAPS adulto da cidade, insistindo em ser percebida com sua cantoria, suas histórias, suas incorporações... Ana fala a quem se interessa em saber, de sua religião, de como incorpora, de como é protegida, das oferendas que faz e do quanto gosta de ser respeitada em suas escolhas. Ana, tem vezes, canta e incorpora no CAPS... O espaço e a medicação amortecem um pouco sua extravagância, sua errância, seus delírios, sua loucura... E, como vira rotina, os olhos e os ouvidos se acostumam e já não se enxerga mais o brilho da existência, ainda que errante, já não se escuta mais o canto, as histórias, os lamentos, os delírios, já não se enxerga e não se escuta mais a vida acontecendo... Quando se estabelecem encontros sensíveis e interessados, Ana, além de outras coisas, conta e mostra como incorpora no terreiro, como devém cigana, como é estar cigana, como canta e como percebe as pessoas a sua volta, também em um transbordamento, e se parecem tanto nas experiências de incorporação, ou delírio, ou êxtase, não se sabe muito bem como nominar, o que importa é o que Ana sente e como se sente neste outro lugar, onde sua existência se faz possível ou, até mesmo, onde outra existência se faz possível.

Ao pensar sobre as experiências de Ana neste outro lugar, no terreiro, encanta saber que este é um espaço onde sua loucura é afirmada como um modo de ser, onde nos momentos de incorporação, ou delírio, ou ainda delírio-incorporação, Ana se aproxima das pessoas e estabelece outras relações, relações que a potencializam. Este é um lugar em que a medicação ou mesmo o saber-poder CAPS não exercem maior controle sobre sua vida, sobre seus devires, um lugar que escapa a esse controle, um lugar em que Ana se permite escapar. O terreiro pode caracterizar, então, este lugar onde se experimenta o delírio, onde se afirma a vida, quando não importa tanto se se delira ou se se incorpora. Um lugar lá onde a loucura de Ana é um acontecimento, um transbordamento de vida. Enquanto o CAPS, em suas

estratégias cotidianas de cuidado, captura e contém o delírio, o terreiro o toma como potência, não o anula, e ao não anular a experiência delírio-incorporação, pretende não anular a vida. O terreiro é o lugar onde Ana produz sua resistência, afirma sua diferença e inventa sua liberdade...

Podemos pensar a experiência delírio-incorporação de Ana como uma prática de resistência e de invenção de liberdade. A partir de Belo (2013) podemos entender o delírio como um discurso de revolta, de negação às amarras impostas pelo poder. Ao referir Foucault, o autor afirma, ainda, que é através da revolta que a subjetividade “se introduz na história e lhe dá seu sopro” (p. 155).

Deleuze e Parnet (1998, p. 33) afirmam que “uma fuga é uma espécie de delírio. Delirar é exatamente sair dos eixos (como ‘pirar’ etc.)”. Traçar uma linha de fuga consiste em partir, se evadir, desterritorializar. A fuga não é renúncia à ação, toda linha de fuga é ato, movimento, é fazer fugir alguma coisa, fazer um sistema vazar, como quando se fura um cano. Ao criar uma linha de fuga se descobrem mundos, fugir é lançar-se na experimentação de ser outros, é uma ruptura, e a verdadeira ruptura consiste em algo a que não se pode voltar. Traçar uma linha de fuga é trair as potências fixas que pretendem a retenção da vida. Fugir é um processo de criação de vida.

Ana, ao mesmo tempo em que cria outros lugares possíveis para sua vida, produzindo territórios existenciais, ao traçar linhas de fuga a partir de sua experiência-delírio-incorporação, consolidando estratégia de resistência à captura, se desterritorializa, desarranja territórios. Para Deleuze a função de desterritorialização é o movimento através do qual se deixa o território (ZOURABICHVILI, 2004). O movimento de desterritorialização,

[...] desfaz os códigos, carrega as expressões e os conteúdos, os estados de coisas e os enunciados, sobre uma linha de fuga em ziguezague, quebrada, ela eleva o tempo ao infinitivo, extrai um devir que já não tem termo, porque cada termo é uma parada que é preciso saltar (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 59).

Ana em seu devir-cigana que vira acontecimento no terreiro – território de criação, de possibilidade de existência e expressividade, se desterritorializa, produz movimento de vida, cria possibilidades de ser outra, engendra outra subjetividade nestes movimentos momentâneos, nem mesmo a experiência-incorporação de ser cigana pode ser a mesma ou ser manifestada da mesma forma sempre. Ana é processo constante de territorialização-desterritorialização-reterritorialização. Ao se desterritorializar, desmanchar um território, Ana se reterritorializa, construindo outros.

O que se percebe nas religiões afro-brasileiras ou nos cultos de possessão é que a relação que se estabelece com o sobrenatural, com o misticismo, não acontece pela via da representação, mas sim pela via da experiência (HORTA, CAMPOS e MOUTINHO, 2009). Dessa forma, quando Ana entra em transe, em um delírio-incorporação, ela não representa uma entidade, não representa uma ideia de cigana, ela vivencia, se faz cigana, e aí experimenta outras formas de ser.

A religião normalmente liga o transcendente à realidade sensível do indivíduo, efetuando esta ponte entre natural e sobrenatural. O candomblé abole as pontes, trazendo para o mundo físico suas entidades e divindades, que podem ser observadas pelos indivíduos presentes no ritual, possibilitando uma interação. Assim, a religião presentifica o sobrenatural e, ao trazer para o espaço mundano figuras de um tempo mítico, torna inadequado o emprego do termo “representação” uma vez que, do ponto de vista dos candomblecistas, a incorporação de um mito não só representa o ser invisível que não está ali presente, mas este ser invisível está diante dele (HORTA, CAMPOS e MOUTINHO, 2009, p. 05).

Ainda segundo os autores, baseados em Lévy-Bruhl, na lógica do candomblé, operada através da experiência mística, o mundo real e o místico são indissociáveis, a realidade é construída e percebida a partir daquilo que se pode sentir e experimentar. O simbolismo no candomblé atravessa as barreiras da representação, “[...] o símbolo seria uma dimensão constitutiva da realidade mística, que se diferenciaria apenas por estar disponível no plano sensível” (HORTA, CAMPOS e MOUTINHO, 2009, p. 05).

Esta força da manifestação mística no plano sensível que é sentida no terreiro produz afetação, caracterizando o candomblé como uma religião em que o afeto está arraigado no princípio de suas práticas simbólicas. “Unindo a lógica da experiência e da sensação, o terreiro de candomblé, espaço de afetação constante e presentificada, inclui todos aqueles que por ele se permitem afetar [...]” (HORTA, CAMPOS e MOUTINHO, 2009, p. 06).

No terreiro, que também pode ser pensado aqui enquanto território existencial construído por Ana, ela tece outras relações, assume outras subjetividades, é *filha de santo*, que se reconhece nesse espaço e é afetada por ele, ao mesmo tempo, de modo singular e plural, estabelecendo encontros com outros/as *filhos/as de santo*. No espaço do terreiro, são todos/as *povo de santo*. O terreiro pode se caracterizar ainda como um espaço que mantém uma estrutura comunitária, onde as relações estabelecidas entre as pessoas são baseadas na solidariedade e no respeito à vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS – [Dos Loucos-pirilampos que (re)existem]

*Quem tem consciência para ter coragem
 Quem tem a força de saber que existe
 E no centro da própria engrenagem
 Inventa a contra-mola que resiste
 Quem não vacila mesmo derrotado
 Quem já perdido nunca desespera
 E envolto em tempestade decepado
 Entre os dentes segura a primavera¹⁷*

Desassossego, este foi o sentimento que me acompanhou nesse processo de tecer um trabalho de final de curso. Inquietações foram se arranjando, fazendo parte de mim... Durante a caminhada muitas delas me acompanharam, ao final, e por ser um processo que não se esgota neste trabalho, tantas outras seguem comigo... Mas, não foram somente as inquietações que tomaram conta de mim, também houve e há, ainda, um transbordamento de alegria, de afetos, de ensinamentos, de gente... Principalmente, um transbordamento de gente... Escrever este trabalho também foi um processo de recordar¹⁸ dos encontros tão bonitos, tão potentes e tão emocionantes que viraram acontecimento no caminhar, recordar de todas as pessoas que traçaram este caminho comigo, e que de alguma forma, fazem-se presentes neste trabalho.

Ainda sobre os sentimentos que me acompanharam e sobre os ensinamentos que se fizeram possíveis neste processo de pesquisar, quero agora e de forma muito especial falar sobre as práticas de resistência... Sobre as possibilidades cotidianas de subverter a norma, de minimizar os efeitos do controle, de negar a mortificação da vida... Aprendi muito sobre estratégias de resistência neste caminhar... Sobre possibilidades de (re)existência... E é a possibilidade de resistir, dia-a-dia, em pequenas doses, que me dá impulsos para a vida, para seguir, que me mantém com esperanças de que a vida pode ser mais, de que a liberdade também é tecida cotidianamente, nas rachaduras que sempre são possíveis provocar...

Aprendi muito com as existências-errantes, que produzem outras experiências da/na cidade, que vão tecendo a cidade à sua maneira, construindo liberdades, buscando ressignificar a vida, vão construindo territórios existenciais inundados de potência, assim como vão desconstruindo, em um movimento incessante, sopros de vida-errante que se espalham e que, na clandestinidade, inventam espaços poetizados na cidade, mais vivos, bonitos, afetuosos e solidários.

¹⁷ Secos & Molhados, música Primavera nos dentes, gravada em 1973.

¹⁸ “Recordar: do latim *re-cordis* tornar a passar pelo coração”. Conforme Eduardo Galeano, em sua obra O Livro dos Abraços.

A cidade contemporânea é produtora de um estado de anestesiamento da experiência, promovendo a construção de subjetividades e desejos hegemônicos e homogeneizados. A experiência urbana no contemporâneo se vê ameaçada pela constante tentativa de sua captura e expropriação pelos discursos hegemônicos. Entretanto, as práticas da errância urbana, das experiências erráticas na cidade, potencializam a construção e a (contra)produção de subjetividades, sonhos e desejos. Tais experiências erráticas desencadeiam uma desestabilização nas partilhas hegemônicas do sensível e nas práticas de amortecimento do desejo. Os *errantes* mostram que a experiência urbana não pode ser totalmente capturada e destruída, fazendo-se sempre possível resistir, encontrar brechas e desvios, empreender pequenas resistências na cidade, muitas vezes microscópicas, escondidas (JACQUES, 2012).

Os errantes são, então, aqueles que realizam errâncias urbanas, experiências urbanas específicas, a experiência errática das cidades. A experiência errática afirma-se como possibilidade de experiência urbana, uma possibilidade de crítica, resistência ou insurgência contra a ideia do empobrecimento, perda ou destruição da experiência [...] (JACQUES, 2012, p. 19).

Jaques (2012) inspirada por Didi-Huberman em sua obra *Sobrevivência dos vaga-lumes*, lança uma compreensão sobre a experiência errante na cidade e a resistência dos vaga-lumes, quando foram desaparecendo das cidades devido aos holofotes do fascismo. Segundo a autora, Didi-Huberman se utiliza da experiência da *dança dos vaga-lumes*, para mostrar que “esse movimento de graça que resiste ao mundo do terror” (p. 21) é uma tática de sobrevivência de muita potência, mesmo que fugaz e frágil. Ao fazer esta apreensão da experiência rebelde dos vaga-lumes nas cidades, Didi-Huberman afirma que os seres humanos também se tornam vaga-lumes em determinados momentos, tonam-se “seres luminescentes, dançantes, erráticos e resistentes” (DIDI-HUBERMAN apud JAQUES, 2012, p. 21).

Diante disso, a experiência na cidade se torna indestrutível, por mais que possa estar “reduzida às sobrevivências e às clandestinidades de simples lampejos à noite” (DIDI-HUBERMAN apud JAQUES, 2012, p. 21). Ao relacionar a sobrevivência resistente dos lampejos errantes dos vaga-lumes à sobrevivência resistente dos seres errantes urbanos, Jaques (2012), concorda com Didi-Huberman e reafirma que:

Devemos, portanto [...] nos tornar vaga-lumes e, assim, formar novamente a comunidade do desejo, a comunidade de lampejos emitidos, de danças apesar de tudo, de pensamentos a transmitir. Dizer sim na noite atravessada de lampejos e não se contentar em dizer o não da luz que nos ofusca (p. 22).

Aproprio-me, aqui, tanto das compreensões sobre a experiência errática da cidade, produzida pelos seres errantes, quanto da sobrevivência resistente dos vaga-lumes, para

pensar a experiência dos *Loucos-pirilampos*, que com suas existências errantes, fazem-se vaga-lumes e ocupam a cidade, insistindo em reagir aos holofotes e perturbando a normalidade com suas luzes intermitentes. Os *Loucos-pirilampos* que na sua errância produzem resistência, inventam (re)existência. Aos *Loucos-pirilampos*, que têm a força de saber que existem, dedico este trabalho e fico com a necessidade e a esperança de tornar-me também vaga-lume, de inventar a contra-mola que resiste.

Com relação aos serviços de saúde mental e aos discursos que têm sustentado, poderiam estes renunciar aos seus holofotes, permitir que a noite vire acontecimento, para que a experiência de ser vaga-lume seja possível, para que a presença dos *Loucos-pirilampos* seja possível, para que se possa admirar a dança dos vaga-lumes produzindo encantamento neste espaço. Que sejam, então, espaços promotores de *vida-pirilampa*, que não ofusquem a luzes-menores dos vaga-lumes, e sim que as potencializem.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- ALVERGA, A. R. de; DIMENSTEIN, M. A loucura interrompida nas malhas da subjetividade. In: AMARANTE, Paulo. (Org.) *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial 2*. Rio de Janeiro: Nau, 2005.
- ARAÚJO, Inês Lacerda. Foucault, para além de Vigiar e Punir. *Revista de Filosofia Aurora*, Curitiba, v. 21, n. 28, p. 39-58, jan./jun., 2009.
- AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E. H. G. Avaliação em saúde mental: da mensuração diagnóstica e psicopatológica em direção à complexidade no campo da saúde e das políticas públicas. In: PINHEIRO, R. *et al.* (Orgs.). *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007.
- AMARANTE, Paulo. Cultura da formação: reflexões para a inovação no campo da saúde mental. In: AMARANTE, P; CRUZ, L. B. (Orgs.). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2008.
- AMORIM, A. K. A.; DIMENSTEIN, M. Loucura e cidade: cenas biopolíticas e incursões (des)institucionalizantes. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21 – n 2, p. 319-336, Maio/Ago., 2009.
- BARROS, Denise Dias. Cidadania *versus* periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, P. D. C. (Org.) *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.
- BARROS, L. P de.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*. 3. ed. São Paulo: Graal, 1985.
- BELO, Fábio. Estamira. In: PASSOS, Isabel Friche (Org.). Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004.
- CASTEL, Robert. *A gestão dos riscos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.
- CASTELO BRANCO, Guilherme. Ontologia do presente, racismo, lutas de resistência. In: PASSOS, Isabel Friche (Org.). *Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: CFP, 2013.
- DELEUZE, G.; PARNET, C. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs vol. 4*. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2012.

DELEUZE, Gilles. *Conversações*. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2013.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

_____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006a.

_____. *Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder-saber*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.

_____. *Microfísica do poder*. 27. ed. São Paulo: Graal, 2013.

GUARESCHI, N. M. F.; LARA, L.; ADEGAS, M. A. Políticas públicas entre o sujeito de direitos e o homo economicus. *PSICO*, Porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 332-339, jul./set., 2010.

GULJOR, A. P.; PINHEIRO, R. Demandas por cuidado na desinstitucionalização: concepções e percepções dos trabalhadores sobre a construção da demanda e necessidades em saúde mental. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007.

HEIDRICH, Andréa Valente. *Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Doutorado em Serviço Social. Porto Alegre, 2013.

HISSA, C. E. V.; NOGUEIRA, M. L. M. Cidade-Corpo. *Rev. UFMG*, Belo Horizonte, v. 20, n.1, p.54-77, jan./jun., 2013.

HORTA, A.; CAMPOS, J. S.; MOUTINHO, P. Sobre crença e afeto: diálogos de um candomblé na cidade. *Ponto Urbe* [Online], 5, 2009. Disponível em: <<http://pontourbe.revues.org/1548>>. Acesso em: 04 de dez. de 2014.

JAQUES, Paola Berenstein. *Elogio aos errantes*. Salvador: EDUFBA, 2012.

LEAL, E. M.; DELGADO, P. G. G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, Roseni. et al. (Orgs.). *Desinstitucionalização da Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos*. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ: ABRASCO, 2007.

LIBERATO, M. T. C.; DIMENSTEIN, M. Arte, loucura e cidade: a invenção de novos possíveis. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), p. 272-281, 2013.

MERHY, Emerson Elias. *Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e Alívio como dispositivos analisadores*. 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-08.pdf>>. Acesso em: 23 de nov. de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em dados*. Ano VI, nº 8. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf>. Acesso em: 22 de nov. de 2014.

MIZOGUCHI, Danichi Hausen. *Segmentariedades: passagens do leme ao pontal*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia. Niterói, 2007.

MORAES, T. D.; NASCIMENTO, M. L. Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 91-102, jan./jun., 2002.

NUNES, Karla Gomes. *De loucos perigosos a usuários cidadãos: sobre a produção de sujeitos no contexto das políticas públicas de saúde mental*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

OLIVEIRA, T. R. M de; PARAÍSO, M. A. Mapas, dança, desenhos: a cartografia como método de pesquisa em educação. *Pro-posições*, v. 23, n. 3 (69), set./dez., 2012.

OLIVEIRA, J. A. M.; PASSOS, E. Novos perigos pós-desospitalização: controle a céu aberto nas práticas de atenção e gestão em saúde mental. In: CARVALHO, S. R.; FERIGATO, S.; BARROS, M. E. (Orgs.). *Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade*. São Paulo: Hucitec, 2009.

PASSOS, E.; BARROS, R. B de. O que pode a clínica? A posição de um problema e de um paradoxo. In: FONSECA, T. M. G.; ENGELMAN, S. (Orgs.). *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004.

PASSOS, E.; BARROS, R. B de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010.

RAUTER, C.; PEIXOTO, P. T. C. Psiquiatria, saúde mental e biopoder: vida, controle e modulação no contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.14, n. 02, abr./jun., 2009.

ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

SILVA, Maria Cristina Carvalho da. *Educação do lugar: saúde mental e pedagogias da cidade*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação. Porto Alegre, 2008.

SOALHEIRO, N. I.; AMARANTE, P. D. Reflexões em torno da temática da política e das reformas no campo da psiquiatria, a partir de Michel Foucault e do Movimento dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental. In: PASSOS, Isabel Friche (Org.). *Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

SOUSA FILHO, Alípio de. *Foucault: o cuidado de si e a liberdade, ou a liberdade é uma agonística*. Trabalho apresentado no IV Colóquio Internacional Michel Foucault. Natal, 2007. Disponível em:

<http://www.cchla.ufrn.br/alipiosousa/index_arquivos/ARTIGOS%20ACADEMICOS/ARTIGOS_PDF/FOUCAULT,%20O%20CUIDADO%20DE%20SI%20E%20A%20LIBERDADE.pdf>. Acesso em: 01 de dez. de 2014.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. Inclusão e Governamentalidade. *Educação e Sociedade*, Campinas, vol. 28, n. 100 – Especial, p. 947-963, out., 2007.

ZOURABICHVILI, François. *O vocabulário de Deleuze*. Rio de Janeiro: Centro Interdisciplinar de Estudo em Novas Tecnologias e Informação – IFCH-Unicamp, 2004. Disponível em: < <http://claudioulpiano.org.br.s87743.gridserver.com/wp-content/uploads/2010/05/deleuze-vocabulario-francois-zourabichvili1.pdf>>. Acesso em: 02 de dez. de 2014.