

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
SOCIAL E INSTITUCIONAL
DOUTORADO

MÁRIO FRANCIS PETRY LONDERO

A ÉTICA DA ESCUTA CLÍNICA EM TEMPOS DE BIPODER

PORTO ALEGRE – RS

2018

Célia Colimão, 2017



MÁRIO FRANCIS PETRY LONDERO

A ÉTICA DA ESCUTA CLÍNICA EM TEMPOS DE BIPODER

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Orientadora: Dra. Simone Mainieri Paulon

**PORTO ALEGRE – RS
2018**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a Simone Mainieri Paulon (Presidente - Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr Tiago de Oliveira Santos Pires Marques
Universidade de Coimbra (UC)

Prof. Dr Peter Pál Pelbart
Pontifícia Universidade Católica – São Paulo (PUCSP)

Prof. Dr Eduardo Ely Mendes Ribeiro
Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA)

Prof. Dr Luis Artur Costa
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

agradecimentos, alfinetes, metamorfoses, intensidades

agradeço aqueles que, em algum momento, alfinetaram questões, furos-marcas que fizeram o corpo borbulhar metamorfoses, a cada um, com suas intensidades e valor, grato mães, pais, avós, tias, dindos, netunos, sacis, rosis, oremas, antenores, simones, rosanes, suzanas, darcís, jandiras, teresas, izís, robertos, cris, albertos, jóias, sandras, gracis, manolos, miguéis, rodrigos, talitas, renatos, mários, alines, crises, hermes, enéias, betos, mis, camilas, fabis, gustavos, danis, cecílias, mônicas, luízes, afonsos, tamires, fernandas, lucianas, mairlas, vitórias, letícias, ales, marcinhas, adris, baltazares, wils, intervires, consultórios na rua, capsads, cures, espaços atitude, quartas intenções, portos, coimbras, lisboas, moscovos, figueres, romas, jus, isas, malus, majus, claras, gutos, bárbaras, katis, lisas, deises, alexs, edsons, bilibios, vivians, claudinhas, andrés, anes, índios, marcelinos, patys, lígias, carols, raquéis, fátimas, rebecas, dianas, anas, dionatans, victors, tanises, elenires, betes, brunas, rafas, talias, marinos, biancas, lauras, evaristos, bibianas, henriquetas, renans, natanaéis, gabis, klaus, helôs, déboras, gabriéis, stéfanis, laurens, frans, manus, sabrinas, reginas, carinas, saras, indianaras, claudines, suelens, agnes, vals, olindas, bernas, priscilas, pamelas, gis, lucias, denis, pelus, princesas, téus, foquinhas, terês, marias, joanas, israelis, felipes, dãs, guilhermes, edus, tiagos, nelsons, ruis, angelas, célias, peters, pessoas, valentins, capes, ppg psicologia social e institucional, ufrgs.

*Enlouquecer a linguagem não é
propriamente ultrapassar as fronteiras da
razão; é atravessar como vencedor as
fronteiras da desrazão.*

Roberto Machado

RESUMO

Londero, M. F. P. (2018). A Ética da Escuta Clínica em Tempos de Biopoder. 181 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Esta tese trata de pensar a ética da escuta clínica em tempos de biopoder. Baseado sobretudo na filosofia esquizoanalítica como intercessora da clínica psicanalítica e na poética de Fernando Pessoa, o estudo definiu como campo problemático a Rede de Atenção Psicossocial brasileira, a partir de variados serviços e intervenções de cuidado que percorreram a atenção à saúde mental, como: Consultório na Rua, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades Básica de Saúde, Estratégias de Saúde da Família e Pesquisa na Atenção Básica. Em um contexto de biopoder, produtor de uma subjetividade mínima, entende-se que a escuta volta-se ao corpo como organismo biológico, sem mediação com o desejo. Nesta lógica, a medicalização da vida e o anestesiamiento do sofrer, tornam-se as principais práticas de cuidado. No contraponto a este controle capitalístico característico do biopoder, a tese propõe pensar o ato da escuta clínica que se passa na interação junto à potência da desrazão, da loucura e do inconsciente. O ato da escuta clínica emerge aí como dispositivo que se pretende sensibilizador para os acontecimentos inventivos da vida, apoiando cada sujeito, coletivo ou serviço que possui uma angústia a enfrentá-la de maneira inventiva. Trata-se, pois, da criação de dispositivos que lancem cada sujeito a um obrar de si e do mundo. A pesquisa indica que a clínica e o clínico que conduzem o escutar a partir do inconsciente, em sua maquinaria desejante, se posicionam, na acolhida do outro que chega para ser cuidado, em um plano intensivo de dessubjetivação de si e do mundo no que tange à formatação moral exercida pelos mecanismos de controle do biopoder: a anatomopolítica, a biopolítica e a tanatopolítica. O ato da escuta clínica implica a ética de questionar um viver conservador, moral e não reflexivo, para disso desviar, inventando outros mundos. Evoca, pois, um devir artista, despersonalização que o plano da arte coloca em jogo quando assombra o mundo com suas novidades que ainda não tomaram forma petrificada. Pautada pelo método cartográfico, a pesquisa se desenrola entrecruzando escritas que se confundem, se misturam, confluem e desfluem à medida que o texto vai ganhando delineamentos. Da escrita dissertativa e acadêmica às narrativas de um conto e de crônicas, que insistem em restar, há um íntimo agenciamento que maquina o escrever sobre a clínica. Tal maquinação inicia-se em um percurso afectivo-experimentativo vivenciado pelo autor que instala um campo problemático a partir do cotidiano das práticas clínicas pelas quais exercitou o escutar. Após este anúncio, é apresentada uma análise sobre os mecanismos do biopoder e a decorrente produção de uma subjetividade mínima, subscrita por um modo narcisista de ser e pela morte do desejo, que invade o cotidiano clínico. Deste pano de fundo passa-se a uma exploração textual que envolve diários de campo sobre intervenções do autor entre seu escutar clínico e uma escuta pesquisante viabilizada pela investigação sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica. Por fim, faz-se uma aproximação da clínica com o plano da arte, articulando uma escuta do inconsciente ao ato inventivo que se movimenta na direção de um obrar-se.

Palavras-Chave: Biopoder; Subjetividade Mínima; Inconsciente; Escuta Clínica; Arte.

ABSTRACT

Londero, M. F. P. (2018). *The Ethics of the Clinical Listening in Times of Biopower*. 181 p. Thesis (Doctoral Degree). Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

This thesis deals with the ethics of clinical listening in times of biopower. The study defined the Brazilian Psychosocial Attention Network as a problematic field based, especially, on the schizoanalytic philosophy, as an intercessor of the psychoanalytic clinics, and in the poetics of Fernando Pessoa. For this purpose, it is considering several services and care interventions that covered mental health care, as: Consultation Offices in the Street, Psychosocial Care Centers, Basic Health Units, Family Health Strategies, and Primary Care Research. In a context of biopower, a producer of a minimal subjectivity, it is understood that the listening turns to the body as a biological organism without mediation with desire. In this logic, the medicalization of life and the anaesthetization of suffering become the main practices of care. In contrast to this capitalistic control characteristic of biopower, the thesis proposes to think of the act of clinical listening that takes place in the interaction with the power of unreason, madness, and the unconscious. The act of clinical listening emerges as a device that is intended to sensitize to the inventive events of life, supporting each subject, collective or service that has an anguish to face it in an inventive way. It is, therefore, the creation of devices that launch each subject to work on himself and on the world. The research indicates that the clinical and the clinician who lead the listening from the unconscious, in their desiring machinery, are positioned in the reception of the other that arrives to be taken care of in an intensive plan of desubjectivation of oneself and of the world with regard to the formatting morality exerted by the mechanisms of control of biopower: anatomo-politics, biopolitics, and thanatopolitics. The act of clinical listening causes the ethics to question a conservative, moral, and nonreflective life, to divert it, inventing other worlds. It evokes, then, a becoming artist, a depersonalization that the plane of art puts at stake when it haunts the world with its novelties that have not yet taken on petrified form. Guided by the cartographic method, the research is carried out by crisscrossing writings that merge, mingle, conjoin, and no longer converge as the text gains its outlines. From dissertation and academic writing to narratives of a short story and chronicles, that insist on remaining, there is an intimate agency that machinates writing about the clinical practice. Such machination begins in an affective-experiential path experienced by the author that settles a problematic field based on the daily routine of the clinical practices through which he exercised the listening. After this announcement, it is presented an analysis on the mechanisms of biopower and the resulting production of a minimal subjectivity, underwrote by a narcissistic way of being and by the death of desire, which are common on clinical routine. From this background, there is a textual exploration that involves field journals about the author's interventions from his clinical listening and his researcher's listening, enabled by the research on mental health care in basic care. Finally, the clinical practice is approached with the plan of art, articulating a listening from the unconscious to the inventive act that moves in the direction of a work on itself.

Keywords: Biopower; Minimal Subjectivity; Unconscious; Clinical Listening; Art.

RESUMEN

Londero, M. F. P. (2018). La Ética de la Escucha Clínica en Tiempos de Biopoder. 181 f. Tesis (Doctorado). Universidad Federal de Río Grande del Sur, Porto Alegre.

Esta tesis trata de pensar la ética de la escucha clínica en tiempo de biopoder. Embasado sobretudo en la filosofía esquizoanalítica como intercesora de la clínica psicoanalítica y en la poética de Fernando Pessoa, el estudio determinó como campo problemático la Red de Atención Psicosocial brasileña, a partir de variados servicios e intervenciones de cuidado que recorrieron la atención a la salud mental, como: Consultorio de Calle, Centros de atención Psicosocial, Unidades básicas de Salud, Estrategias de Salud de la Familia y Pesquisa en la Atención Básica. En un contexto de biopoder, productor de una subjetividad mínima, se entiende que la escucha se vuelve hacia cuerpo como organismo biológico, sin mediación con el deseo. En esa lógica, la medicalización de la vida y el anestesiamiento del sufrir se convierten en las principales prácticas de cuidado. En el contrapunto a ese control capitalístico característico del biopoder, la tesis propone pensar el acto de la escucha clínica que se pasa en la interacción junto a la potencia de la desrazón, de la locura y del inconsciente. El acto de la escucha clínica emerge ahí como dispositivo que se pretende sensibilizador para los acontecimientos inventivos de la vida, apoyando cada sujeto, colectivo o servicio que posee una angustia a enfrentarla de manera inventiva. Se trata, pues, de la creación de dispositivos que impulsen cada sujeto a un obrar de sí y del mundo. La pesquisa indica que la clínica y el clínico que conducen el escuchar a partir del inconsciente, en su maquinaria deseante, se posicionan, en la acogida del otro que llega para ser cuidado, en un plan intensivo de desubjetivación de sí mismo y del mundo en lo que respeta al formateo moral ejercido por los mecanismos de control del biopoder: la anatomopolítica, la biopolítica y la tanatopolítica. El acto de la escucha clínica implica la ética de cuestionar un vivir conservador, moral y no reflexivo, para de eso desviar, creando otros mundos. Evoca, pues, un devenir artista, despersonalización que el plan del arte pone en juego cuando asombra el mundo con sus novedades que todavía no se volvieron petrificadas. Pautada por el método cartográfico, la pesquisa se desarrolla entrecruzando escritas que se confunden, se mezclan, confluyen y desfluyen a medida que el texto gana delineamientos. De la escritura discursiva y académica a las narrativas de un cuento y de crónicas, que insisten en restar, hay un íntimo agenciamiento que maquina el escribir a respeto de la clínica. Tal maquinación tiene inicio en un trayecto afectivo-experimentante vivido por el autor que instala un campo problemático a partir del cotidiano de las prácticas clínicas por las que ejerció el escuchar. Posteriormente a este anuncio, es presentado un análisis sobre los mecanismos del biopoder y la decurrente producción de una subjetividad mínima, suscrita por un modo narcisista de ser y por la muerte del deseo, que invade el cotidiano clínico. De ese contexto se pasa a una exploración textual que involucra diarios de campo sobre intervenciones del autor entre su escuchar clínico y una escucha pesquisante viabilizada por la investigación sobre el cuidado en salud mental en la atención básica. Por fin, se realiza un acercamiento de la clínica con el plan del arte, articulando una escucha del inconsciente hacia el acto inventivo que se mueve en la dirección de un obrarse.

Palabras clave: Biopoder; Subjetividad Mínima; Inconsciente; Escucha Clínica; Arte.

SUMÁRIO

PRÓLOGO – DEVANEIOS DESASSOSSEGADORES	12
furos utópicos: inscrintivamente I	20
não importa, sadismo louco, sadismo de controlo, tartarugas lerdas, troca de moedas.....	20
resto I – capitalismo e consumo	24
inventores de futuros x consumidores de futuros, sobre a guerra fria.....	24
CAPÍTULO I - SOBRE A ANGÚSTIA E A TARTATURGA: A COMPOSIÇÃO DE UM TERRITÓRIO CLÍNICO PROBLEMÁTICO	25
1.1 - Da angústia desejanete.....	25
1.2 – Devir tartaruga para seguir viagem.....	32
furos utópicos: inscrintivamente II	38
humanos em linha recta, jogar o jogo, bolada na cara, movimentos inanimados	38
resto II - os doces portugueses são mais vistosos do que saborosos e eu não os paro de comer	41
CAPÍTULO II - BIOPODER: DA ARQUITETURA DA SUBJETIVIDADE MÍNIMA À ANEMIA DA VONTADE	44
2.1 - A exterioridade enclausurada: a psiquiatria deseja para si o que é de Dionísio.....	44
2.2 - Biopoder: a defesa da sociedade frente ao que sai do regulamentado.....	48
furos utópicos: inscrintivamente III	53
medicação, internação, oração, organismo louco, lobotomia química, herege...53	
resto III – sobrevida	56
o adiamento das utopias, sobre a sobrevida, o cãotrolado.....	56
2.3 - A lógica da subjetividade mínima: o inconsciente ainda faz questão?.....	58
2.3.1 – Subjetividade mínima: o corpo narcísico.....	58
2.3.2 – Subjetividade mínima: o muçulmano, a testemunha e a clínica..	62
2.4 - A revolução não será televisonada.....	67
resto IV - corpo esticado, corpo rompido, corpo nave(ou)gado	75
CAPÍTULO III - EXPERIMENTAÇÕES PESQUISANTES NA ESCUTA CLÍNICA	79
3.1 – Do inesperado, da angústia, das frestas.....	71
3.2 – Sobre escutar as ruas.....	81

3.2.1 – O devir bicicleta no apoio do experimentar clínico.....	81
furos utópicos: inscrintivamente IV.....	93
sair, escrevinhações, escombros, consultório na rua, índios, cão que late menos.....	93
resto V – cristismo e ateísmo.....	97
diário de um ateu, ainda sobre a moral cristã.....	97
3.3 – Sobre escutar o alimento da cabeça.....	98
3.3.1 – O desconhecido entra pela janela: são morcegos ou pássaros?...98	
3.3.2 – Vidas invisíveis.....	100
furos utópicos: inscrintivamente V.....	106
reunião, café, ata, burocracias, cigarro, casos, encaminhamentos.....	106
3.4 – Sobre pesquisar a escuta.....	116
3.4.1 – Análise de implicação dos pesquisadores supostamente sabidos.....	116
3.4.1.1 – A escuta como ferramenta interventiva no pesquisar..	116
3.4.1.2 - O véu da sobreimplicação.....	118
3.4.1.3 - Experimentações moleculares.....	126
resto VI – flâneur.....	128
<i>flâneur</i> dos abraços, um <i>flâneur</i> perdido pela lisboeta.....	128
3.4.2 - Uma partida em qualquer porto, um navegar por mares loucos.....	130
3.4.2.1 - Fones de ouvido para não naufragar.....	130
3.4.2.2 - Claudinha, uma tartaruga em nossos tempos.....	135
furos utópicos: inscrintivamente VI.....	138
tentativa de inscrição, uniforme, hospital, Estamira, idiotas.....	138
resto VII – meia-noite e meia.....	142
mario, rui, angela, francis, celia, tiago, petry, nelson, celestino, londero.....	142
CAPÍTULO IV – A ESTÉTICA DA ESCUTA CLÍNICA.....	145
4.1 – O flertar com a arte no território clínico.....	145
4.2 – Furos estéticos em um viver conservador.....	146
4.3 – A questão, o sintoma, o ato, a razão.....	152
4.3.1 – Anúncios e questão.....	152
4.3.2 - Sintoma, mal-estar e subjetividade mínima.....	153
4.3.3 – O ato da escuta clínica.....	157

4.3.4 – A razão esquizo.....	162
resto VIII – clínica em devir.....	166
a poética da clínica, um verso desviante no universo, da escuta do inconsciente.....	166
furos utópicos: inscrintivamente VII.....	167
https://www.youtube.com/watch?v=YGsLkKEfLCs , inscrição infinita, rosto, lápiz e borracha, simulacro, irmãs decaídas.....	167
inCONCLUSÕES, EXPERIMENTAÇÕES, CONFLUÊNCIAS.....	170
REFERÊNCIAS.....	174

PRÓLOGO

DEVANEIOS DESASSOSSEGADORES

A loucura, longe de ser uma anormalidade, é a condição normal humana. Não ter consciência d'ella, e ella não ser grande, é ser homem normal. Não ter consciência d'ella, e ella ser grande, é ser louco. Ter consciência d'ella, e ella ser pequena, é ser desiludido. Ter consciência d'ella, e ella ser grande, é ser gênio. (Pessoa, 2006a, p. 154)

Um dos assuntos que mais instigavam Fernando Pessoa era a loucura, mas não a patologizada, de sintomas recorrentes, que levam a um diagnóstico específico, apequenando as singularidades. Essa até era posta em análise por Pessoa, já que ele se autodiagnosticava como um histérico-neurastênico, explicando, inclusive, seu devir “pessoas”. Todavia, a loucura que o convocava a pensar era a da genialidade, sobretudo, vestido pelo heterônimo Antonio Mora¹. Uma genialidade dionisíaca que “profana de maneira sagrada” aquilo que é “estranho, inapreensível e desconcertante” em meio à cidade (Vernant, 1914/2006, p. 77). Uma loucura que transcende a materialidade do corpo de um indivíduo em suas patologias, ao cortar os universais com sua espantosa diferença, e que por isso revira a razão do avesso ao escapar, enquanto “linha de fuga”, da normalidade (Deleuze & Guattari, 1979/1996). “*Folie lucide*”! aludia Mora (Pessoa, 2006a, p. 130). Herança grega que Pessoa trazia consigo...

Dentro da caminhada clínica que percorro desde os tempos da graduação em psicologia, a partir da leitura de Pessoa que carregava mesmo antes do ingresso na faculdade, me aproximei com curiosidade dos textos e situações clínicas que empurravam o pensar para o que sai fora da ordem, não para disso realizar possíveis julgamentos ou diagnósticos, mas para chegar um pouco mais perto desse lugar de desassossego, do disparate da loucura frente ao mundo razoável. Deste modo, não poderia deixar de inaugurar a tese com uma citação de Pessoa, sobretudo a que expus acima, descoberta ao final do meu doutoramento em sua terra natal, Portugal. Uma citação que, além disso,

¹ Antonio Mora é um dos heterônimos de Fernando Pessoa. Como Álvaro de Campos, Ricardo Reis e, mesmo, o próprio Fernando Pessoa, considerava-se um discípulo de outro heterônimo chamado Alberto Caeiro. Mora é interessante por ser o único heterônimo filósofo e, por isso, não voltado à poesia. Sua filosofia tratava sobre o paganismo, mas, também, sobre a relação entre genialidade e loucura, tendo como inspiração para a sua obra a poesia de seu mestre espiritual, Alberto Caeiro. Ao que tudo indica, o filósofo nasceu em um hospital de Cascais, Portugal, primeiramente como um médico dos nervos e depois como um interno louco, costurando, de certa forma, o suposto saber psiquiátrico sobre a loucura com a loucura encarnada no homem. Mora era o “louco-iluminado com a missão de diagnosticar e tratar o “morbo mental” do homem moderno” (Silva, 2013, p. 12).

indica como Pessoa compreendia o mundo e escrevia sua obra poético-filosófica, isto é, a partir da loucura que desassossega, fonte inesgotável de invenção do próprio humano. Para Pessoa, a arte, sobretudo a poesia, são expressões de um mundo da desrazão, da loucura no que ela tem de lucidez criativa, um além homem, o sonho que se sobrepõe à consciência, despersonalizações. Fernando Pessoa, com sua obra imersa em um turbilhão inventivo de heterônimos, é expressão poética de resistência a um mundo decadente, por demais consciente e tediosamente dado: “A decadência é a perda total da inconsciência; porque a inconsciência é o fundamento da vida. O coração, se pudesse pensar, pararia” (2006b, p. 40).

A partir dessa inspiração do poeta do rio Tejo, compartilho a sensação de que, do começo ao fim, “O” Fernando Pessoa em mim se apresenta nesta escrita, por vezes, pulando obstáculos, outrora cavando buracos, outras tantas impedindo a passagem ao demandar questões não solucionáveis. Com sua metodologia poética de dessubjetivação (Agamben, 2008) de si e do mundo, para a criação de outros poetas, é possível abrir espaço para pensar uma clínica que deseja o encontro com a desrazão, que flerta com a loucura e é atravessada por um inconsciente maquínico, em sua maquinação de mundos que resiste às capturas da maquinaria institucional regulatória. A loucura, em sua íntima relação com a máquina desejante, recusa-se a funcionar como uma maquinaria social seriada, à maneira dos comboios em linha reta, trilho restritivo, pois ela é pura zona de dessubjetivação, ácido corrosivo das identidades que se apresentam com suas durezas. Fronteira de apagamento de uma posição subjetiva atual, para um lançar-se a futuros ainda impensáveis. Defasagem de si para uma composição com mundos intensivos em nascimento, processo de individuação no qual o indivíduo é cortado entre o que foi e no que se transforma quando no encontro com pré-singularidades transindividuais (Pelbart, 2000 e 2013).

Nesta pesquisa, que nos últimos quatro anos propôs-se a pensar a escuta clínica e a sua relação com a loucura, pode-se especular que, no terreno clínico, voltado ao inconsciente², seja na psicanálise ou na esquizoanálise, temos ao menos dois pontos cruciais que estabelecem uma ética de acolhimento às singularidades, um pano de fundo de onde a escuta opera: 1) como poetado por Pessoa, a inconsciência é o fundamento da

² Obviamente, temos inúmeras clínicas que tratam de escutar o inconsciente. Jung, Reich, terapias transpessoais, o próprio psicodrama são algumas das clínicas que versam sobre o inconsciente. Contudo, no caso da pesquisa aqui escrita, escolheu-se, a partir das experimentações do autor, tratar exclusivamente da clínica que faz conversa entre a psicanálise e a esquizoanálise.

vida, visto que a loucura é constitutiva do sujeito e da máquina social, sendo justamente este plano da desrazão que força à criação de outros possíveis em seu constante contato com o mundo dado e estabelecido; 2) que o desejo maquínico ou, simplesmente, o desejo, é revolucionário e ameaçador por sua maquinação inventora de mundos e desterritorializadora de relações instituídas.

O primeiro ponto crucial pode ser visto em Lacan (1946/1998, p. 177), quando expõe a ideia de que a loucura está para além do humano e de que ela o constitui de maneira primordial, comenta que “o ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura, como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite de sua liberdade”. Com Guattari (1992/2012, p. 94), em seu devir neologista, propondo, por exemplo, com o conceito de caosmose, a umbilicalidade da loucura para a produção de subjetividade, temos o seguinte comentário: “O mundo só se constitui com a condição de ser habitado por um ponto umbilical de desconstrução, de destotalização e de desterritorialização, a partir do qual se encarna uma posicionalidade subjetiva”.

No outro ponto crucial destacado, sobre o desejo enquanto força revolucionária, temos o comentário de Lacan (1960-1961/ 2010, p. 49) que endossa, a partir de Freud (1930/2010), o quão perigoso o desejo é para a relação sujeito/civilização, à medida que opera a contrapelo do social: “o desejo apresenta em si mesmo um caráter perigoso, ameaçador para o indivíduo, que se esclarece pelo caráter evidentemente ameaçador que ele comporta para o bando”. Por fim, Deleuze e Guattari (1972/2010, p. 49), em uma leitura que se alimenta e ao mesmo tempo explode a psicanálise e o marxismo, indicam que o desejo, em sua real materialidade de produção, torna “[...] possível um desinvestimento ou uma “desinstituição” do campo social [...]” para nele instituir um desejo revolucionário e por isso transformador.

O desejo, nesse caso, diz respeito a um obrar-se infinito, é a “palavra ainda não inventada”³, que se catalisa em uma relação com o plano da arte em sua concretude de abalar mundos. A clínica que deseje de fato escutar o desejo relaciona-se, nessa perspectiva, muito mais com o devir artista, em seus atos criativos que produzem utopias, do que com uma ciência que, para produzir verdades sobre o mundo, renuncia o infinito para ganhar uma suposta referência (Deleuze & Guattari, 1991/1992).

³ Extraído do documentário “As Mãos Negativas”, Marguerite Duras, 1979. <<https://www.youtube.com/watch?v=UKr1PvBt7SM>> Acesso em: 28 de set. 2017.

Podemos, para definir um pouco mais essa clínica, atravessada pela despersonalização pessoiana e pela potência do obrar-se, acrescentar um termo que sempre acompanhou a minha escuta: a utopia. Junto a alguns autores que inspiraram a aproximação com o conceito (Löwy, 1988; Galeano, 2013; Sousa, 2008; Pelbart, 2010; Ricoeur, 2015), forjado em 1516, por Thomas More, em seu livro “Utopia” (1516/2017), podemos compreender o quanto a utopia diz respeito à negação de um mundo atual dado, de sua visão estreita que desimagina a vida ao mesmo tempo que a burocratiza. Utopia, segundo Löwy (1988, p. 14), “vem do grego, *u-topos*; que quer dizer em nenhum lugar. É o que não está em nenhum lugar. O que ainda não existe” e que tensiona o existente. A utopia é a necessidade do brincar das crianças ou do fantasiar-inventar dos artistas (Freud, 1907/1996a), visto que é a negação da realidade em prol de uma força que desenraiza o mundo de si mesmo. São ilhas “de lugar nenhum, lugar que não conhece localização real” (More, 1516/2017; Ricoeur, 2015, p. 32). Cidades invisíveis, diria Calvino (1972/1990), fundamentais para afirmarmos a possibilidade de dessubjetivações, do flertar com o real⁴ lacaniano, para que o mundo continue a maquinar novos mundos, quiçá rizomar existências.

Enlaçada, então, à clínica, a utopia torna-se um movimento de escuta, um ato criativo de escutar o sujeito ou um coletivo de um não lugar, “[...] um lugar vazio de onde podemos refletir sobre nós mesmos” (Ricoeur, 2015, p. 32). E aqui está a radicalidade da utopia em composição com a clínica: a possibilidade de uma escuta silenciosa, esvaziada do desejo decadente de preservação, muito mais desejosa de variações que embaralhem a realidade posta, jogo onírico no qual as posições se materializam e desmaterializam em segundos, sem pegar forma de verdade.

Entretanto, se realizamos uma ode a uma escuta clínica pautada pelo inconsciente e utópica, que acolha, mesmo que com tensões e angústias, a loucura e sua maquinação desejanse, é também para problematizar a cotidianidade da clínica, da vida em geral e, no caso brasileiro, da Rede de Atenção Psicossocial⁵ (RAPS) do Sistema Único de Saúde

⁴ Um dos três registros que constituem a realidade humana: o simbólico, o imaginário e o real, sendo este último compreendido como aquilo que não vinga nomes, lugar sinalizado pela angústia, vazio de significantes, o inapreensível que resiste em ser furado pelo registro do simbólico, mas que também é fonte de invenção do sujeito (Lacan, 1975-1976/2007).

⁵ A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pela Portaria Ministerial 3088 da pasta da Saúde com a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além de diretrizes gerais e objetivos, em seu artigo 5º, a portaria elenca um conjunto de pontos de atenção, incluindo desde a atenção básica até serviços hospitalares e estratégias de reabilitação psicossocial.

(SUS), que, muitas vezes, barra a radicalidade do desejo e de sua maquinação. No cotidiano da clínica, feita em consultórios particulares; ou na rua com o Acompanhamento Terapêutico; ou em intervenções nas cidades; ou ainda na RAPS; temos a experiência de que a tarefa de sustentar uma escuta do inconsciente e do desejo não é fácil. O mundo anda desimaginado.

Muitos entraves marcam o campo clínico e suas possibilidades de escuta, com forças institucionais que incentivam a vedação do diálogo com a loucura. Seja no usuário-paciente, seja no clínico-trabalhador-gestor de saúde, o que se faz importante são os resultados, o reequilíbrio imediato, o sucesso das ações, uma vida adaptada à velocidade da produção e do consumo. Uma regulamentação e medicalização da vida andam em voga e têm por função podarem/direcionarem linhas de fuga que venham a movimentar a rizomática do fazer mundos.

Imersa neste panorama, ao tratar de explorar a escuta clínica que se enlaça com a loucura e com o desejo do inconsciente, também, será tarefa desta tese problematizar os mecanismos de controle produtores de uma certa concepção de transtorno mental. Para fazê-lo, será necessário contextualizar o campo de forças constituinte da clínica em foco e pensar a constituição do biopoder como lógica de subjetivação dominante no estágio atual do capitalismo. Compreendido como mecanismo de controle da máquina social, o biopoder vampiriza a máquina desejante para dela sugar sua pulsão inventiva, recriando e fortalecendo o controle sobre o que sai fora da linha.

Ao pensar a ética clínica na sociedade de biopoder, faz-se necessário problematizá-la para vir à tona seus efeitos de controle sobre os corpos e a população, da mesma forma que deslocá-la de tal trama parece estratégia potente para criar furos em certo discurso empobrecedor da vida, que não permite questões. Os capítulos, então, serão construídos diante dessa tensão que se passa na clínica, entre os atravessamentos institucionais característicos do biopoder e as possíveis estratégias de resistência que uma escuta do inconsciente permite operar.

Não será, portanto, por águas calmas e cristalinas que iremos transitar, aliás, é possível que a analogia mais interessante a se fazer nesta pesquisa, com intenção narrativa e cartográfica, seja a de atravessar uma pororoca, esse acontecimento-encontro entre o mar e o rio em que a água é turva e repleta de forças que interagem em um território de combinações pouco claras. Ao longo do processo, a proposta é deslizar pela água turva com uma espécie de devir Ahab-Moby Dick, que, em seus mareares, produziam, um acoplado ao outro, cartas novas sobre o mar, diferentes dos mapas já traçados e indicados

para as rotas marítimas. Ahab e a baleia davam voltas pelo mundo em um jogo de perseguição delirante que inventava “rotas adicionais em espaços que antes estavam em branco” (Melville, 1851/2013, p. 220). A partir dos encontros que desenham essa pororoca será possível narrar ondas afectivas que possam auxiliar na cartografia analítica desse mundo que, por vezes, parece anunciar a morte do inconsciente e de sua relação com a exterioridade, em uma cultura de controle que filtra a seu favor a existência de forças que destoam do percurso pavimentado e arquetizado para o viver contemporâneo. A ideia é de que as narrativas cartográficas possam flunar pelas paisagens afectivas, acompanhando acontecimentos, em um resgate de memória que ofereça uma experiência para ser compartilhada e refletida. Tais narrativas, registradas em diários de campo, testemunham os movimentos que se passaram no encontro do corpo do pesquisador/narrador junto a diferentes territórios da clínica.

Assim, o capítulo um tem como objetivo resgatar e situar o percurso do campo clínico que convocou o pesquisar sobre a escuta clínica e os processos de subjetivação em tempos de biopoder. Rastreado as angústias que perpassam a escuta clínica em seus variados campos, lentificando-as como um caminhar de tartaruga, tem-se a intenção de problematizar o mundo contemporâneo e seus mecanismos de sujeição que levam a um cuidado sem escuta e indutor de controle, sobretudo a partir da medicalização da vida.

O capítulo dois analisará a costura entre o biopoder e seus mecanismos de controle, bem como a relação entre desrazão, loucura, inconsciente e transtornos mentais ao longo dos séculos, que desaguam em uma subjetividade mínima. Subjetividade esta em que um corpo biologizado praticamente cinde a relação com a loucura e com o inconsciente, elementos dessubjetivadores do que se encontra instituído nas relações de forças que operam no plano clínico e na própria vida. Subjetividade mínima que será explorada tanto em sua característica narcísica, de um eu voltado para si mesmo e alheio ao outro, como na experiência do terceiro Reich, cujos campos de concentração fabricavam um homem apelidado de muçulmano pelos próprios sobreviventes que os testemunhavam, um morto-vivo anêmico de vontade. Por fim, em “a revolução não será televisionada”, a ideia será iniciar um possível deslocamento desse campo de sujeição tramado pelos mecanismos de biopoder, uma tentativa de inspirar o capítulo que segue em sequência e que tenta problematizar algumas práticas clínicas experienciadas no campo da atenção à saúde mental.

O contexto de biopoder e de subjetividade mínima apresentados no capítulo dois servirá como pano de fundo para pensar o cotidiano clínico e pesquisante, com a escuta

das mais variadas intervenções pinçadas e postas em análise no capítulo três. O intuito desse exercício analítico é compor saberes que conduzam a deslocamentos no que se encontra de alguma forma instituído, descosendo fio a fio as forças que englobam linhas duras para delas trilhar costuras de superfície, lisas, abertas para linhas de fuga, em um descarrilhamento de comboios. O capítulo três será dividido entre experiências de escuta clínica - em práticas de cuidado transcorridas em um Consultório na Rua e em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSAD) – e experiências de escuta no pesquisar – a partir de uma pesquisa sobre saúde mental na atenção básica na RAPS de Porto Alegre.

Já o quarto capítulo servirá para aproximar o ato da escuta clínica com o plano da arte. Movido pela esperança utópica de lançar-se em devir mundos, minha ideia é cavoucar um “não lugar” para um desejo anômalo em uma clínica que se proponha a escutar tais movimentos da maquinação desejante.

Assim, a tese é composta por estas quatro partes aqui anunciadas e por suas “inconclusões, experimentações e confluências” finais, mas, também, por narrativas que se costuram com os capítulos ao longo do caminho da escrita. A partir do desenvolvimento de um conto, que recebeu o título de “furos utópicos”, vou percorrendo a vida de um desarrazado poeta que, errante, vai transitando por alguns cenários que compõem a RAPS de maneira sempre resistente e problematizadora no que tange aos cuidados a ele ofertados. Com a aposta de desertificar o campo das práticas de cuidado e da escuta clínica, este louco utópico se fará presente em lâmina-de-palavras que cortarão, volta e meia, a tese. Lâmina-de-palavras que tentam talhar certo ambiente distópico a partir das situações vividas e pensadas pelo narrador do conto que se inspira no heterônimo Mora, bem como na velocidade intensiva da escrita do literato português Gonçalo Tavares⁶. Furos utópicos intensivos que atormentam a burocratização do viver.

Para além do conto, nos entremeios da tese, aparecem escritos restantes, crônicas tecidas no andar do doutorado, registros de pensamentos desencaixados que possuem a força de ofertar imagens inusitadas sobre a vida cotidiana, sobre o pesquisar, sobre a clínica e sua relação com a loucura e com o biopoder. Essas crônicas agenciam, da mesma

⁶ Sobretudo o livro “animalescos” (2013), de Gonçalo Tavares, é a grande inspiração para este escrito que atravessa a tese com outra velocidade no decurso do texto. “animalescos” tem uma velocidade acelerada de pensamento, que vai se produzindo à medida que se encontra com corpos, velocidade de fala e não de escrita, uma metralhadora de intensidades afectivas. Uma das características que acentuam a velocidade de “animalescos” é sua aposta em uma escrita somente com letras minúsculas e com poucos pontos finais, o que deixa o texto sem polos hierárquicos de repouso.

forma, cortes no desenrolar da tese, em um espaço voltado a fragmentos de pensamentos desarticulados, restos formados por textos larvares, diários de campo de escritas angustiadas viradas à exterioridade que habitaram/habitam o pesquisador.

Por mais desencaixados da tese que esses dois espaços possam parecer, há um íntimo e invisível enlace entre os capítulos, o conto do louco narrador e as crônicas dispersas que nela se cruzarão. Cada um com sua estética – dissertativa ou narrativa - deságuam em um problematizar a clínica, a loucura, a arte, a pesquisa, o cotidiano do biopoder e seus mecanismos de controle.

Por fim, este escrito é a tentativa de efetivar uma análise de implicação do pesquisador que aqui se expõe com suas experimentações-tropeços-reproduções-invenções nas práticas de cuidado e em seu clinicar. Análise de implicação que deseja escutar os atravessamentos institucionais que compõem o analista/pesquisador-interventor quando em campo interventivo-clínico. A implicação diz respeito ao posicionamento de cada indivíduo junto às instituições que o constituem e que assim produzem um certo óculos pelo qual cada um lê, percebe e age de maneira singular, mas sempre em contato com o inconsciente institucional (Monceau, 2008). Analisar as implicações, então, é forjar pontos de interrogação ao realizar um movimento de deslize frente às amarras institucionais, é costurar linhas de fugas que escapem das coerções e incentivos de um bem viver moralista, não raro transmitido nas práticas de cuidado.

A intenção, nesta análise de implicação, será de construir cenas de experimentações clínicas pelas quais o clínico/pesquisador passou, para cartografar intensidades, fluxos e movimentações deste campo de escuta que opera em ato e que, querendo ou não, se depara com o inusitado e se tensiona com as amarrações presentes no próprio corpo do pesquisador. O inusitado, em sua desrazão louca, nos deixa à deriva por não ter lugar familiar, definido e padrão. Somos lançados ao sentimento de angústia que pode vir a parir subjetividades amigas de forças ativas ou reterritorializar todo o jogo do encontro para assegurar certa repetição aprisionada às forças reativas. Dois caminhos para a clínica se apresentam, portanto, e serão alvo das problematizações que seguem: um com ares de “além do homem” e outro, no sentido inverso, designado por “último homem” ou “homem decadente”, diria Nietzsche (1888/2003a). Fiquemos ao meio e sigamos com as narrativas construídas no caminho, pois em nós transitam tanto as forças do super-homem como as do homem de rebanho.

furos utópicos: inscrintivamente I

***não importa, sadismo louco, sadismo de controlo, tartarugas lerdas,
troca de moedas***

não importa como surge, qual o destino e o porquê de estar aqui a escrevinhar em pleno momento de clausura, se calhar o porquê de escrevinhar até seja importante, refaço então a ideia e indico que expressar a angústia através da escrita é um caminho conhecido ao qual, volta e meia, recorro para inventar compreensões sobre o mundo-vida-tesão-morte-loucuragens, até porque, dizem à boca miúda, que um tal Marquês de Sade⁷, preso quase assim como cá estou, com sangue e merda sujava obscenamente as paredes que o enjaulavam com escrevinhações, as quais causavam furor e rubor ao mesmo tempo. suas palavras ejaculadas, como partículas elementares, vazavam seu aprisionamento e eram gestadas nos desejos enunciados por moças, loucos e religiosos, pouco importava a concretude das pedras que o distanciavam de maneira segura da civilidade, o mundo

⁷ "Quills", filme conhecido no Brasil como "Contos Proibidos do Marquês de Sade". Direção Philip Kaufman, EUA, Alemanha e Reino Unido, 2000.

como trens ou comboios⁸ seguirmos sempre o mesmo trilho, caminho gasto de repetitivo, futuro pensável antes de devir.

e pagamos caro por essa insurreição se formos pensar o quão vilipendiados somos, a Geni⁹ é nossa aliada, dá se quiser, para quem quiser, pagar ou seduzir, mas toma gratuitamente o troco com todo tipo de insultos daqueles que a desejam e têm medo ou culpa.

pagamos um preço que é o de matar singularidades em nós ao produzir-se a vergonha em relação às viagens um pouco além do que se vê, talvez, todos matem e morram em nome de um sucesso de vida, mas já sem maiores revoltas, o amansamento torna-se lugar de remanso.

a viagem errante da loucura não é barata em uma vida capital, e tampouco fora em uma vida de plebeu em tempos cristãos, que ainda, mesmo que travestido, com uma mão invisível queima-nos como demônios abatidos pela cruz em seu peso moral, haja medicação para nos achatar frente ao sinal sagrado do jesuítiz capitalista.

cristismo¹⁰, família burguesa, saúde moral, patriarcado, colonialismo global, mídia espetaculosa, incentivo para o funcionário do mês, cálculos e mais cálculos preventivos, tentáculos que nos amarram em um tecido social engessado por regramentos e engajamentos que

⁸ Tavares, Gonçalo M. *animalescos*. Relógio D'Água Editores, Lisboa, junho de 2013.

⁹ Música Geni e o Zepelim, Chico Buarque, Álbum Ópera do Malandro, Brasil, 1979.

¹⁰ Modo como Fernando Pessoa se referia ao cristianismo no livro "O Regresso dos Deuses e outros escritos de António Mora". Publicado em Portugal por Assírio e Alvim. Porto Editora, 2013.

excluem dores, do doi(i)do que faz questão e diferença no cotidiano arquitetado para defender a sociedade de produção, consumo e de aceleração da vida, com a então proibição das vagabundagens, assassinato em série das tartarugas em seus gestos lerdos, mas sutis. por falar em sutilidades - poderiam elas fazer desviar as utilidades? -, a sutileza dos movimentos parece cada vez mais perder espaço, só exaltada quando em nome do espetáculo, a arte do cavaleiro zen é para tornar o homem um grande empreendedor, um assujeitado de/do sucesso, mandalas para colorir idiotamente enquanto o tempo passa, o coitado já não mais medita, age carregado pelos cifrões, sua angústia transita pela troca de moedas e pelo seu cofrinho abarrotado de curtidas virtuais, uma nova moeda de troca?

resto I – capitalismo e consumo

inventores de futuros X consumidores de futuros

o problema do homem nunca foi imaginar possíveis futuros, isso sempre foi estupendo, força ativa que até hoje faz com que se saia do lugar, puro movimento utópico. o problema foi quando passamos a fabricar futuros para vendê-los em quantidades estrondosas. desde o momento em que se criou uma relação de excedente para com as possibilidades de futuros, não os imaginamos mais de maneira independente e lúdica, passamos a ser apenas consumidores de futuros ao invés de inventores do que está por vir.

sobre a guerra fria

mesmo que a vitória tenha sido comprada, o capitalismo é o grande campeão...

CAPÍTULO I

SOBRE A ANGÚSTIA E A TARTATURGA: A COMPOSIÇÃO DE UM TERRITÓRIO CLÍNICO PROBLEMÁTICO

1.1 - Da angústia desejante

O que sou essencialmente – por trás das máscaras involuntárias do poeta, do raciocinador e do que mais haja – é dramaturgo. O fenômeno da minha despersonalização instintiva a que aludi em minha carta anterior, para explicação da existência dos heterônimos, conduz naturalmente a essa definição. Sendo assim, não evoluo, viajo. Vou mudando de personalidade, vou (aqui é que pode haver evolução) enriquecendo-me na capacidade de criar personalidades novas, novos tipos de fingir que compreendo o mundo, ou, antes, de fingir que se pode compreendê-lo. Por isso dei essa marcha em mim como comparável, não a uma evolução, mas a uma viagem: não subi de um andar para outro; segui, em planície, de um para outro lugar. Perdi, é certo, algumas simplezas e ingenuidades que havia nos meus poemas de adolescência; isso, porém, não é evolução, mas envelhecimento (Pessoa, 1988, p. 156).

Destacar experimentações vividas ao longo dos encontros clínicos que marcaram o corpo do pesquisador parece ser uma estratégia primeira a se lançar, na intenção de indicar como questões sobre a clínica e sua prática de escuta foram forjadas nos campos problemáticos testemunhados. Um turbilhão de marcas passa pelo pensar e reflete um coser invisível que transcorre de cada escuta, cada construção de cuidado, cada produção de pesquisa. Quando se olha para trás, mesmo que a referência seja o corpo atual com suas marcas, leva-se um susto com a quantidade de personagens que inventamos ao longo do tempo.

Cartografo este corpo repleto de paisagens afetivas e, pelo tato, sinto que, por onde transitei, sempre levei comigo uma angústia que se desenrolava à medida que criava personagens de mim mesmo para lidar com a atenção em saúde mental e suas práticas clínicas de cuidado e de pesquisa. Uma angústia de pensar o que pode a clínica no contexto da produção capitalística¹¹, que produz modos de subjetivação equivalentes, regulamentadores dos afectos a tal ponto de “varrê-los para baixo do tapete”, restando apenas um corpo orgânico, biológico-químico, de consumo, no qual a responsabilidade do sujeito em refletir sobre si e suas dores pouco tem espaço.

A criação de personalidades novas, tal como Fernando Pessoa afirma em sua metaestabilidade de poeta, parece minguar diante de um social pouco afeito à

¹¹ Termo utilizado por Guattari para designar o Capitalismo Mundial Integrado, que atinge globalmente o mundo, especialmente os países periféricos, produzindo, para além das questões econômicas e de alienação pelo trabalho, subjetividades integradas e coerentes à lógica capital (Guattari, 1981).

singularização da vida, subjetividade mínima, diria Pelbart (2013). Contudo, mesmo estudando, ao longo dos anos, este contexto social deveras burocratizado pelos mecanismos de controle, com a escuta clínica e na transmissão de tais experiências penso que se pode querer mais. Pode-se afirmar um movimento de provocação e instauração de questões, fazedor de furos, movimento de esburacamento de solos pavimentados, um descarrilhamento dos caminhos-trilhos que faz surgir algo novo ali onde parecia já não haver possibilidades de desvios. Ora, o humano, por mais regulamentado que seja, não é trem ou comboio, como o literato português afirma:

[...] pois pior que ser lento é só conseguir andar em linha recta, mas o facto é que os metros e os comboios se habituaram a isso, a confundir caminho com moral, e avançam em linha recta como se fossem uma máquina moral [...] (Tavares, 2013, p. 119)

Neste sentido, o humano e a maquinaria social são efeitos de agenciamentos coletivos, e nunca fazem o mesmo caminho, mesmo que existam compulsivas repetições que volta e meia se institucionalizam. A escuta clínica pode, aliada à produção desejante, interrogar os mecanismos trilhados pelo controle ao injetar produção ao produto como a fórmula maquínica antiedipiana propôs (Deleuze & Guattari, 1972/2010).

Para iniciar a trajetória até aqui realizada, surge a recordação de um personagem adolescente, ainda na graduação da psicologia, que experienciava práticas de acompanhamento terapêutico com alguns pacientes de grupoterapias em clínicas privadas. Começava a descobrir o conceito de clínica na prática, em ato. Uma clínica ampliada, corrosiva às paredes do consultório, em um *setting* peripatético (Lancetti, 2007) que percorre junto com o paciente o mundo e a concretude dos acontecimentos de sua vida, nos locais onde eles ocorrem: na casa, na família, no cinema, no parque, no hospital, no ônibus. Viagens e conduções que a dupla - acompanhante e acompanhado - desenha delicadamente, como espaço potencial de cuidado, de um arriscar a viver o que, até então, parecia impedido por certo sofrimento.

Com pouca experiência e quase nada de leituras sobre a proposta do acompanhamento terapêutico até aquele momento, lancei-me no desafio de aprender a ser terapeuta. Viagem sem volta, já que este vagar produz cuidado e compartilhamentos que convocam uma postura ética de análise de si junto aos corpos que se encontram na atmosfera clínica. Flanando a um modo benjaminiano (1994), deslizamos pela experiência de encontrar-se com o outro, o que provoca pontos de instabilidade subjetiva ao nos lançar para uma dessubjetivação que abre espaço para o singular, para territórios

inusitados, dos quais já nascemos outros, renascidos pelo encontro clínico, paciente e terapeuta na invenção da experiência do viver. Uma ética de outrar-se, de ser heterônimo como em Fernando Pessoa, instaura a clínica.

Foi com essa demanda de aprender mais sobre acompanhamento terapêutico que, ainda na graduação, acabei formando um grupo de supervisão coletiva entre colegas, no qual tínhamos um espaço para compartilhar as angústias dos atendimentos, pensarmos estratégias de cuidado e estudarmos a temática que nos reunia. Este grupo, passou a receber muitas demandas para atendimentos de acompanhamento terapêutico e mesmo para grupos terapêuticos. À medida que essa demanda avançava, resolvemos fundar uma clínica, um tanto clandestina e amadora, sem muitas regras, que passou a constituir suas propostas e objetivos a partir dos encontros com os pacientes que transitavam pelo espaço recém-formado. Alugamos uma casa e batizamos este coletivo, de terapeutas e pacientes, de Espaço ATitude. Foram cinco anos de intensos encontros, a casa oferecia espaço para grupos guiados pela lógica do acompanhamento terapêutico, com a qual percorríamos as cercanias da comunidade onde estávamos instalados, como praças, armazéns e vizinhança. Atendíamos, sobretudo, adolescentes e adultos que residiam em abrigos e residenciais terapêuticos. Nesse trabalho realizávamos encontros com os cuidadores das populações assistidas, e, ainda sem saber, tinha início uma prática clínica que anos depois vim a reconhecer como “apoio matricial”. De maneira coletiva, escutávamos e produzíamos soluções para as angústias de cuidadores, na maioria das vezes em estado de desamparo frente às problemáticas que passavam no trato com esses jovens e adultos com diversos sofrimentos.

Na casa, realizávamos atividades artísticas, lendo e escrevendo poesias, produzindo pinturas e esculturas, teatralizando, criando músicas e ritmos dos mais diversos, a partir dos improvisos que ocorriam na interação do grupo. Nesse embalo, a cada final de mês, oferecíamos um sarau cultural, no qual agregávamos a comunidade do entorno, bem como colegas da saúde e artistas de Porto Alegre, junto aos pacientes, que, a cada mês, compartilhavam produções artísticas nesses encontros.

Com essa bagagem experienciada na graduação, após seu término, iniciei o mestrado na intenção de pensar essas experiências até então tatuadas no corpo. Já incorporando novos saberes vindos do mestrado às pesquisas do grupo Intervires¹², e costurando-os com as práticas clínicas que experimentava na época, sobretudo as

¹² <<https://www.ufrgs.br/intervires/>> Acesso em: 03 de mai. 2017.

oriundas do Espaço ATitude, pude explorar um pouco melhor “O acontecer na clínica” e a possibilidade de resistência inventiva que ela guardava em um mundo burocratizado (Londero, 2011).

Ao final da dissertação, dei-me conta de que as questões que envolviam o pensar a clínica, por mais que transitasse por elas, não me eram suficientes. Percebia, naquele momento, que a questão do que pode a clínica se passa em um plano metaestável (Pelbart, 2000), utópico, já que nos serve apenas para caminharmos mais um pouco sobre ela, nunca chegando a um horizonte pretensamente alcançável (Galeano, 2007). A escuta clínica se caracteriza por estar sempre em travessia e transmuta-se de acordo com os encontros que nela irrompem e que faz irromper. Lugar de sustentação da angústia, com o qual finalizei o percurso de pós-graduação afirmando a clínica como o ato utópico de ranger os dentes para aquilo que nos quer prontos e encaixotados.

Segui caminho, após o mestrado, dedicando-me à residência multiprofissional em saúde do Grupo Hospitalar Conceição, na ênfase de saúde mental. O mestrado tinha acabado, mas as discussões sobre a Reforma Psiquiátrica, o cuidado em rede e territorial, e a escuta clínica no contexto do SUS, instigaram-me tanto no período do mestrado que decidi seguir meu curso de formação pela residência. Em dois anos na residência, pude absorver experiências muito ricas no que tange às práticas de cuidado em rede, à clínica da saúde mental – da gestão à atenção – e às práticas de apoio a diversas equipes no contexto da Reforma Psiquiátrica e do SUS.

Belos encontros que novamente fizeram reverberar a questão do que pode a clínica. Não à toa, finalizei a residência com um trabalho de conclusão que pensava a clínica operada pelo serviço Consultório na Rua (CR), o qual circula na rede de cuidados a partir do contato com uma população vulnerável que carrega toda sorte de dificuldades no acesso a serviços, incluindo o temor visto, muitas vezes, nos olhos de tantos profissionais que acolhem usuários de rua. Realmente, uma batalha em defesa da atenção em saúde, uma luta por garantir espaços de experimentação de cuidado compartilhados entre os serviços e profissionais com os quais o CR entrava em contato para favorecer a acolhida desse segmento marginalizado da população. Foram esses os motivos que me levaram a iniciar um projeto de doutorado, pensando em propor um estudo sobre a clínica do CR e suas práticas de apoio à rede de atenção que ajudava a tecer quando propiciava a outros serviços e cuidadores a possibilidade de se aproximarem de uma população que, até então, poucos atendiam.

Assumir um lugar de docente e supervisor clínico em uma universidade privada do interior do Estado – UNIVATES – e em sua Clínica Universitária exigiu prorrogação do projeto de doutoramento. Nesse encontro com a clínica-escola, aguicei minha escuta clínica ao supervisionar as estagiárias que passavam pela Clínica Universitária de Educação e Saúde – CURES: órgão integrado à graduação por meio de diversas disciplinas da saúde, em uma aposta de cuidado em rede junto à cidade de Lajeado e municípios vizinhos, o qual prima pelo atendimento integral e singular de cada usuário, família, serviço que acolhe. Ao mesmo tempo, me encantava cada vez mais com as práticas de apoio matricial e institucional que realizávamos na rede de saúde dos municípios conveniados, uma das tantas atividades conjuntas realizadas entre supervisores e estagiárias.

Tais experimentações clínico-pedagógicas aliadas às disciplinas de psicanálise pelas quais fiquei responsável forçaram uma superação de antigos ranços teóricos e uma aproximação ao pensamento psicanalítico freudolaciano. Passei, com isso, a compreender ser possível e essencial articular psicanálise e esquizoanálise para pensar a clínica nos dias de hoje. Diante de todo um projeto de desvalorização do plano da desrazão, do apagamento do inconsciente e exaltação de um corpo orgânico, pelo qual o sujeito é resumido a uma espécie de máquina falha que necessita de uma química para voltar a funcionar adequadamente, pareceu-me, desde essa época, que as diferenças entre psicanálise e esquizoanálise ficavam menores.

Passei também a ter uma leitura de composição entre elas, na qual a esquizoanálise passa a ser elemento problematizador da clínica psicanalítica, transformando-a com suas contribuições desterritorializantes que, literalmente, tiram o chão do lugar, lançando-a para uma composição futura, em devir. Até por que a esquizoanálise, na visão de seus dois filósofos de referência, nunca apontou para o fim da clínica psicanalítica. Ao contrário, ambas perspectivas teórico-metodológicas perscrutaram, guardadas as devidas e importantes diferenciações que abordaremos na sequência, a produção de devires. As muitas tensões e cicatrizes marcadas por alguns rompimentos clássicos na história da psicanálise são testemunhos disso, como: Freud e Jung, Freud e Reich, IPA e Lacan, Lacan e Guattari. A clínica contemporânea – seja a que se sustenta na lógica edipiana, seja a que a problematiza pensando as maquinações incessantes do desejo – oferta-nos a possibilidade de sermos mais humanos, de desistirmos de sermos deuses e de aceitarmos nossas imperfeições ao ponto de revirá-las do avesso para que as afirmemos, inclusive, enquanto potência de vida.

A proposta de uma nova etapa de formação em nível de doutorado emerge, pois, da necessidade de pensar a clínica a partir das problematizações trazidas dessas experiências vividas em diferentes incursões nos campos de intervenção até aqui registrados. E esses campos se ampliam ao retornar para o grupo de pesquisa Intervires e integrar o grupo dos pesquisadores para realização do projeto “Qualificação da Saúde Mental na Atenção Básica: análise das práticas de equipes da Região 10-Macrometropolitana/RS a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)”¹³.

Neste último campo problemático, foi possível realizar uma escuta de várias vozes que compõem o cenário da saúde mental na região macrometropolitana do Rio Grande do Sul (RS). Fiquei responsável, na distribuição de tarefas do grupo, pela coordenação da pesquisa na cidade de Porto Alegre, já que nosso estudo abrangia seis municípios da Região Metropolitana (Porto Alegre, Alvorada, Viamão, Cachoeirinha, Gravataí e Glorinha). Muitas dessas vozes que pouco escutamos no turbilhão do trabalho cotidiano em saúde, como a de usuários, familiares de usuários e trabalhadores da ponta, tiveram a possibilidade de se expressar, contribuindo para as discussões que fazíamos sobre a saúde mental na atenção básica.

A partir de grupos focais realizados com trabalhadores e usuários de unidades básicas de saúde e de grupos de interesses que reuniam gestores, estudantes, usuários, familiares e trabalhadores para discutir a saúde mental na atenção básica, surgiram diversas falas com as quais pude confeccionar um diário de campo abordando situações que geravam desconfortos nos encontros da pesquisa. Não se tratava, portanto, no modo como o instrumento foi utilizado, de uma mera anotação ordinária que nos levaria a uma descrição burocrática das situações pesquisadas. Como Blanchot (2013, p. 272) comenta, existe uma armadilha do “diário íntimo” que deseja colocar “momentaneamente sob a proteção dos dias comuns a escrita, [...] submetendo-a à regularidade feliz que nos comprometemos a não ameaçar”.

Esse corpo textual que acabei por delinear diz respeito a toda uma viagem que narrei para a construção da tese de doutorado, marcas que levo para pensar a clínica, os processos de subjetivação do biopoder capitalístico que a atravessam, o inconsciente em sua potência revolucionária e sua relação com o desejo. A partir das experimentações-intervenções clínicas da residência, da UNIVATES e deste novo campo de pesquisa

¹³ Maiores referências acerca deste processo investigativo podem ser encontradas no número especial da revista *Polis e Psique*, v. 8 n. 1, 2018.

recém apresentado, foi gerada a intenção de estudar a escuta clínica em tempos de biopoder.

Ainda no desenrolar desta tese, cabe salientar a rica experiência que acabei por viver ao realizar o estágio de doutoramento sanduíche no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, em Portugal. Com o meu co-orientador português de doutorado participei de um grupo de investigadores composto de usuários (utentes, como referido em terras lusitanas) de saúde mental de Portugal, com o qual discutíamos uma série de problemáticas, desde o uso ou não de medicações psiquiátricas até as angústias, medos e tristezas que alguém que possui o estigma da loucura carrega durante a vida¹⁴. Também nessa inserção de quatro meses na cultura portuguesa, acabei por estudar dois literatos portugueses: o Fernando Pessoa e o Gonçalo Tavares, já apresentados no prólogo da tese. Dois autores que contribuem muito para pensar a clínica quando ela se volta para o plano da arte, da poesia que é palavra viva e irrequieta, que pulula utopias e esgaça os horizontes prontos. De maneira “animalesca”, usando uma expressão-título de trabalho de Tavares (2013), as escritas desses dois autores fazem questão ao mundo e inspiram essa clínica que aqui se anuncia enquanto objeto de estudo.

Certamente, ao pôr em palavras todas essas marcas que me constituem, a intensidade perde força com as dúvidas ocasionadas pelo trajeto se tornando quase que certezas à medida que se vai assimilando cada marca localizada na pele. Mas, não se enganem caros leitores, nesse processo de constituição de um corpo clínico-pesquisador há muita angústia, muitos apaixonamentos e desilusões, muitas descobertas e indagações, tropeços, desastres, reproduções, desassossegramentos. O apaziguamento das dúvidas é momentâneo e logo passa, já que há sempre um novo encontro que vem interpelar a vida. A vida, propriamente, é uma surpresa angustiante.

Com o passar dos anos, e com todas essas marcas que foram se efetivando em mim, acabei por perceber que a clínica e o pesquisar têm muito em comum. Os dois se produzem a partir de questões, de problematizações que nos enchem de curiosidade e de vontade de saber mais, mesmo que a cada descoberta acabemos por notar que ainda sabemos menos do que antes, o que decorre em mais produção de angústias do que em

¹⁴ A pintura que ilustra a capa da tese foi feita pela pintora Célia, uma das investigadoras e utentes de saúde mental que participa do grupo de pesquisa que compomos em Portugal. Sua inspiração veio do conto trágico escrito por outro investigador e utente do grupo, o Nelson, também conhecido como Celestino, seu heterônimo criador de tragédias gregas. Sua obra trágica versava sobre o assassinato de um depressivo, cometido pelo psicólogo da instituição na qual estava internado e sobre o esclarecimento da verdade sobre tal acontecimento, mediada pelo esquizofrênico, o grande justiceiro e herói da trama, que vinga o depressivo ao final da história.

alívios com verdades prontas. Não regredimos, mas é possível observar que, a cada personagem novo que inventamos para dar conta do mundo, o último ganha tamanhos cada vez maiores, se multiplica à medida que multiplicamos nossos olhares, em uma dinâmica que não cessa de convocar a nos elevarmos sobre nós mesmos em um movimento metaestável. Escutar o outro e se escutar em uma atmosfera clínica, pesquisar-intervir junto a uma determinada população é o mote dessa caminhada, muito mais repleta de questões do que de respostas. Por isso, talvez, a angústia faça tanto sentido em ser sustentada e compartilhada.

1.2 – Devir tartaruga para seguir viagem

Era de bom tom levar tartarugas para passear pelas galerias.
(Benjamin, 1994, p. 51)

Colocar a tartaruga na rua, lentificar o tempo do capital, frear sua linearidade e forjar um espaço que problematize sua regularidade, eis em que Benjamin nos inspira para seguir viagem...

No começo do século XX a população europeia vivia tempos de aceleração e de uma espécie de pavimentação da vida, à medida que cada vez mais suas grandes cidades se urbanizavam. E o visionário filósofo Walter Benjamin construía imagens extraordinárias para problematizar esse modo de transitar pela vida, pela *pólis*, por ruas já não admiráveis, mas funcionais.

Com essa força benjaminiana, de “levar a tartaruga para passear”, tem-se a intenção de caminhar como o *flâneur*, que percorre cidades concretas se atendo aos detalhes invisíveis que por elas se escondem. De maneira descompromissada, abrindo a possibilidade de encontro com o não visto no desenrolar do cotidiano, o *flâneur* desliza seus passos vagabundos pelo inusitado admirado. É o cronista da *pólis*. O cronista narra experiências de vida enquanto *flâneur*, não tendo a pretensão de ser preciso demarcar verdades (Benjamin, 2012). Em “suas andanças, ele transforma a cidade em um espaço para ser lido, um objeto de investigação, uma floresta de signos a serem decodificados – em suma, um texto” (Massagli, 2008, p. 57). O compromisso é com as paisagens que aguçam a curiosidade de desvelar a exterioridade e suas forças não dobradas em meio a um mundo poluído de imagens prontas para o consumo. E desvelar essa exterioridade é tensionar esse mundo ideal vendido pelo consumo.

Fernando Pessoa, cuja obra poética, em muitos momentos, faz uma ode à derrota, desejava as feridas, e não o anestesiamiento das dores que uma vitória poderia adiar. Problematizava a perfeição instalada no homem desde os tempos platônicos. Todavia, na contramão da poesia de Pessoa e do *flâneur*, o que parece ainda prevalecer é a vontade do ideal, em uma imagem que ganha mais força a partir dos fluxos capitalísticos que ofertam modelos de vida instantâneos para se consumir. O humano torna-se um lugar de consumo de imagens vencedoras, recusa ser singular, por incrível que pareça, em tempos que propagandeiam a liberdade individual. Temos que sempre nos apresentar bem, ganhadores, sem espaço para insucessos. O que não é permitido surgir quando o fracasso se torna proibido em tempos de *photoshop*? O que se vela no afã de *selfies* que assolam a *web* diariamente?

Pessoa, nos proporciona algumas pistas...

Ele sente falta de gente no mundo, de pessoas humanas, encarnadas no que é próprio da espécie, a saber, um animal que brinca, que sente medo, chora e ri, que acerta sim, mas, possivelmente, depois de muitas tentativas errantes, relativizando o erro em si. O poeta aposta em uma estética delirante, produtora de mundos para além do bem e do mal. Esse percorrer a vida de modo supramoral, sem a intenção de ser assertivo, exato, burocrata nas relações e ações que a vida provoca, parece ser a dica do que Pessoa, encarnado em Álvaro de Campos, ressentido da humanidade com a qual convive: “Quem me dera ouvir de alguém a voz humana, que me confessasse uma infâmia, que contasse um ato de covardia [...] Onde há gente no mundo?” (Pessoa, 1918/1999).

Diante desse panorama podemos problematizar a finalidade da clínica na atualidade. Ela, que vem sendo transformada pelas tecnologias, por complexos aparelhos que mapeiam o sistema neurológico, por uma variedade enorme de medicamentos sempre promovidos na mídia e com certificado científico que confirmam sua capacidade de cura, ainda poderá se produzir em um compromisso com a singularidade? Poderá possuir variações de escuta para além das nosologias prontas?

Se a pautarmos por essa lógica do acerto, do humano sempre vitorioso, teremos uma clínica sem possibilidades de se angustiar com os caminhos errantes que não se sabe onde vão parar e que estão aí para serem criados. Ela mais intencionaria afirmações do que questões (Quinet, 1991). A clínica somente se guiaria por um tratamento que limita o humano a um traçado justo, já desenhado e previsível pelo ideal da vitória. Não à toa, observamos as dificuldades da rede de saúde de acolher, por exemplo, a população em situação de rua ou de enfrentar os desafios que uma reforma psiquiátrica que

desterritorializa o hospício como lugar de cuidado *a priori* impõe. A clínica volta-se para uma proibição das imperfeições, mingua a criação de personagens não apropriados por certa modelagem de bem viver. É como a clínica das cirurgias estéticas, que procura o corpo perfeito, ou, a clínica medicamentosa da psiquiatria – não necessariamente feita somente pelos psiquiatras – que abafa os possíveis sofrimentos advindos dos que não se encontram tão “quadrinhos” na vida. Mesmo os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, muitas vezes, pautam suas ações tendo como principal recurso a medicação, que, associada a um afã de garantia de direitos, silencia a escuta clínica do sujeito em sofrimento para realizar um cuidado prescritivo (Dunker, 2015). Uma injeção de assossegoamento que propõe evitar e minimizar os desequilíbrios do homem ainda paira com ares manicomial na rede de atenção. “Como tudo cansa se é uma coisa definida!” (Pessoa, 2006b, p.171).

Esse parece ser o mote na atualidade quando pensamos para o que serve a clínica, para o que ela se direciona, e no quanto acolhe a demanda capitalística de colocar todos na “ponta dos cascos” quando o assunto é produção e consumo. Como não se reduzir a uma subjetivação consumista? Como se desconectar dessa dinâmica? É possível? Desejável? Saudável? E o sentimento de desamparo, de “desligamento e defasagem” (Pelbart, 2003), como fica? Quem tem coragem de se desconectar deste mundo globalizado/digitalizado/interconectado? Será que o desligamento seria a saída? Como “revirar do avesso” essa condição de assujeitados à subjetivação capitalista globalizante (Pelbart, 2013)? Como pensar uma clínica que advenha da exterioridade, com suas forças pré-individuais dessubjetivadoras, em relação ao capital, se estamos completamente imersos em suas teias?

Difícil pensar, posto que é quase insuportável produzir pensamentos que se arrisquem em advir deste plano a que Pelbart (2009) chama de Fora, ponto que lança a angústia em seu vagar pelo inominável. Há um ato louco, desarrazoado, de coragem nesse movimento, de pulo sobre o precipício que é difícil saber onde vai dar. E, muitas vezes, a tendência é recuar, em uma recusa de afirmar a criação de futuros. Mata-se o presente em função de uma promessa preventiva e aparentemente bem traçada de futuro. Aliás, esta é uma das problemáticas dos processos de subjetivação na atualidade, o pavor em suportar o que não é definido, o que não está previamente planejado e com destino traçado, com a angústia sucumbindo em um homem talhado para desviar de qualquer mal-estar. Kehl (2009) trabalha a depressão como sintoma social, justamente, mostrando a dinâmica do depressivo, que, ao ser desafiado pelo outro, o terceiro da relação, recua para

a “barra da saia da mãe”, não se arriscando ao encontro com o outro em sua alteridade. Ao invés de tentar desafiar-se, por medo do fracasso, desiste de qualquer possibilidade de entrar no jogo da vida, feita de perdas e composições inevitavelmente geradoras de angústias. O pavor anestesiador de vidas nascentes se faz muito mais sobre o que virá, e que transita pelo que é inominável, do que propriamente pelo desafio que se está a passar.

Em defesa dessa sociedade que a tudo controla, naturalizamos a “burocratização do amanhã” (Sousa, 2008), anestesiando, assim, possibilidades que rompam com os limites ditados pelo capital em sua regulamentação da vida (Foucault, 1975-1976/2010). O futuro está previamente planejado, sem possibilidades de horizontes que destoem e que impliquem rupturas no amanhã, que se tornou previsível. Pacotes turísticos com rotas prontas e *resorts* ou *spas* iguais em qualquer parte do globo; condomínios que possuem tudo o que é necessário para o bem viver; planos bancários e produtos securitários que garantem o futuro até as gerações vindouras; programas de exercícios físicos, de alimentação saudável e até de equilíbrio mental, no estilo Mindfulness, compõem um cardápio de produtos *prêt-à-porter* para que o sujeito contemporâneo não tenha que se preocupar com o amanhã. Dunker (2015, p. 20) analisa tal modo de subjetivação, comentando a lógica dos consultores, que vendem diagnósticos para solucionar problemas: “Coachings, mentorings e head hunters são práticas que diagnosticam potenciais, disposições e qualidades para o planejamento e a reorientação da vida”.

O mundo parece imerso em uma “quotidianidade”, uma “chateza” sem possibilidade de invenção, um fado português que se repete a cada suspiro em Pessoa (2006b, p. 113). A burocratização do amanhã e a regulamentação da vida cooperam para um modo de existência plastificado, de uma cosmética que incide sobre a carcaça do homem, em seu corpo nu no que tange a possíveis singularidades, apontando para a redução biológica quando se trata de cuidar das problemáticas e sofrimentos da vida. Subjetividade rebaixada ao fator orgânico-químico. “Rebaixamento biologizante da existência”, somos destinados a apenas sobreviver (Pelbart, 2013, p. 140), ser corpo sem marcas, pronto para qualquer vestimenta designada pelos fluxos de imagens capitalísticas. O corpo-indivíduo desliza sobre os espaços regulados e familiares a fim de se manter em pé e pronto para cumprir suas funções. Ser previsível, docilizado, acalmado, evitando qualquer desconforto que o tire de seu trajeto reto é a receita de sucesso, apesar de cada vez mais mortificar os processos de subjetivação inusitados, tornando o sujeito esta espécie de humano sobrevivente ou demasiadamente “quotidianizado”. Falamos, pois, de uma subjetividade mínima, com a qual Pelbart (2013) caracteriza a condição humana da

atualidade, que prefere a “violência da calmaria” mesmo que ela seja “mais terrível do que a travessia das tempestades” (Roudinesco, 2000, p. 17). Como no curta-metragem *El Empleo*¹⁵, em que o homem já nem questiona se fazia ou não sentido o seu modo de transitar pelo mundo, sem vontade de vida, apenas percorria seu caminho traçado como um boi que se aproxima do corredor que o leva ao abatedouro. Mugido abafado, suspiro angustiado!

Cria-se um sujeito funcional que nada diz sobre si, completamente capturado pela química-biológica que por vezes falha e que paga a conta sozinha sem o sujeito se pronunciar (Roudinesco, 2000). Uma civilidade extenuante que induz a um destino no qual chegamos à evolução robótica, humanos de olhos vidrados, sem capacidade para externarem emoções, paralisados e no aguardo de comandos para saírem do lugar. Nisto ainda nos assemelhamos aos cristãos medievais, pois preservamos uma boa dose de instinto de rebanho (Nietzsche, 1882/2004), só que agora governados por um outro Deus.

Onde podemos visualizar falhas, troços, dissonâncias, ambiguidades, loucura e invenção neste sujeito marcado pela preocupação corpórea de aperfeiçoamento e controle sobre si mesmo? Como perscrutar, de uma “voz humana”, ao menos uma “confissão de infâmia”, um reles “ato de covardia”, em meio a gente tão ocupada em se mostrar menos gente?!

No âmbito do projeto de controle do biopoder desejamos pensar a clínica e o que ela diz sobre essas relações que estão em jogo. Assim, para seguirmos adiante, algumas questões norteadoras deste estudo são elencadas: Como essa subjetivação achatada atravessa a clínica e sua relação com o inconsciente, com a loucura, com a desrazão que, em sua exterioridade, faz questão a um mundo burocratizado? Quais os efeitos dessa subjetividade “quotidianizada” nas práticas de cuidado que percorrem a clínica, em suas mais variadas intervenções? Ao sujeito assujeitado é possível um espaço de angústia para que possa refletir sobre si e mesmo sair de si? Como podemos pensar a clínica quando ela se propõe a resistir, em sua escuta do inconsciente, a este mundo pavimentado,

¹⁵ A animação retrata o cotidiano de um cidadão em uma cidade distópica. No percurso que o curta vai fazendo pela cidade é possível reparar nos serviços que cada um presta: um obeso mórbido que serve como contrapeso no subir e descer do elevador; um outro que, como um cavalo, é utilizado como táxi; e o próprio personagem principal, que, em seu horário de trabalho, é um tapete para limpar os pés de quem chega ao escritório. O detalhe da película está na objetificação das pessoas, não vistas mais como sujeitos desejantes, mas sim como meros corpos-objetos de utilização para cumprir determinada função de trabalho. A autora do filme chama-se Patrício Plaza, com direção de Santiago Grasso, lançado em julho de 2008, Polônia. <<https://www.youtube.com/watch?v=cxUuU1jwMgM>> Acesso em: 04 de abr. 2015.

iluminado em demasia, que perde seus becos, sua escuridão, o não lugar do inominável, da utopia?

Questões e mais questões se acavalam neste desenho de escrita. Não pretendo respostas para elas, pois o importante é tê-las como companheiras de viagem, que pesam os passos, mas que também dão consistência para o andar cartográfico. São minhas tartarugas. Afinal, como nos indica Foucault (1988/2006a, p. 294), é impossível começar uma escrita caso se “soubesse o que irá dizer no final”, pois não haveria mais tesão para prosseguir. “O que vale para a escrita e a relação amorosa vale também para a vida. Só vale a pena na medida em que se ignora como terminará” (Foucault, 1988/2006a, p. 294).

furos utópicos: inscrintivamente II

***humanos em linha recta, jogar o jogo, bolada na cara, movimentos
inanimados***

na estadia aprisionante, sutilmente, fui convidado a jogar bola com os demais loucos que não compartilham loucuras por sentirem-se envergonhados delas, escondendo-as como se fossem monstros imperfeitos perante os outros humanos em linha recta¹⁶, só as confessando em espaços psicoterapêuticos ofertados nos serviços que cuidam da alma.

deitado em um canto, cantando palavras por dentro e intimidado para expor qualquer loucuragem, fecho-me em mim mesmo como se pede em qualquer cidade bem civilizada, afinal, ninguém pode atrapalhar o trânsito, ora pois.

um de nossos vigias chega de mansinho, de fala sedutora e de peito aberto me acolhe, quase alisa minha cabeça para que balance o rabo, e na mínima abertura que supõe que tenha dado tenta

¹⁶ Pessoa, Fernando. (1918). Poema em linha reta. In Poemas. Pseudônimo Álvaro de Campos, edição de Cleonice Berardinelli, Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1999.

convencer-me a se juntar com os outros, a correr de um lado para outro atrás de uma bola, a vida é assim, ele me fala, como no futebol temos que ter senso de equipe, cooperar uns com os outros até chegar a nossa meta de vitória, retruco internamente que no futebol e na vida corremos desesperadamente para fazer um gol, nos ensinam que viver é assim, competição, e o gol é o momento de plenitude e sucesso em que todos nos abraçam e em que o time contrário nos inveja, instante de glória fugaz.

meu desejo é que a bola sempre esteja dentro da goleira para não precisar mais correr, correr risco de glórias fugazes ou de derrotas desimportantes, digo ao doutô que não me anima jogar, desisti da vida pois, prefiro a metáfora da morte, do não jogar, do deitar-se sem mexer um fio de cabelo. resisto à realidade, "prefiro não"¹⁷, mas ele me convoca, impõe a correria e me atira na cova dos leões, seu argumento é que para comer e confraternizar com os colegas deve-se primeiramente realizar a atividade futebolística programada para a manhã das quintas-feiras, não há recusa possível, deve-se, dever de ser, posto que senão o tratamento não anda e a reinserção social fracassa. ao sair do chão, com mil toneladas no corpo, era como se fosse um goleiro no meio de campo, não servia para nada, o sol já quente a esta altura causava tonturas, POF, recebo uma bolada na cara, nunca

¹⁷ Melville, Herman. (1853). *Bartleby, o escrevente: Uma história de Wall Street*. Tradução e notas: Tomaz Tadeu. Primeira edição, Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

estive tão perto das estrelas, mas não foi ruim tirando o tombo, retirado de campo volto ao meu estado inanimado.

muito estranho a todos, os próprios loucos pegam asco de minha figura que os espelha, conversam baixinho, que será que ele tem? tá que nem se mexe o doido, esse não sai mais daqui, olham-me com a cara de quem vê um objeto não identificado mesmo que reconhecido em cada um deles, recolho minhas forças para não cair na paranoia, tento derreter-me para pular fora dessa estória. pouco consigo lidar com esse pesadelo, no máximo, enfio a cara no prato de comida nojenta que me servem sem desejo, aliás, foda-se o desejo, estamos sendo alimentados, sintamo-nos gratos, e naquela altura do dia colocava goela abaixo aquele prato sem tempero, sem vida, ruminar acalma um pouco, estou na linha de impedimento e serei anulado.

após o almoço, mais atividades de reinserção, ou seriam de domesticação, que nem mesmo os idiotas que ocupam nosso tempo acreditam?

oh pá deus meu, essa vida é uma loucura dentro da loucura!

**resto II - os doces portugueses são mais vistosos do que saborosos e eu
não os paro de comer...**

hoje acordei cansado.

desanimado com a impossibilidade de sonhar.

o frio não compõe com o meu corpo, ele me debilita muito, me deixa inflamado por dentro. por mais que as inflamações possam indicar questões, a toda hora isso cansa. o sonho europeu vai se distanciando, o mais prudente é que a europa seja um lugar de passagem, de visitas esporádicas.

mas cá estou a pensar que a academia, como hoje é armada, também será um lugar de passagem. amo aprender, ler, pensar, escrever, trocar ideias com alunos, colegas, professores, mas isto é vinte por cento, no máximo, do que se exige na academia. há uma exigência burocrática desencantadora junto ao meio acadêmico, e creio que isso só ficará pior com o passar dos anos. a precarização do trabalho é iminente em todo o mundo e ninguém mais parece conseguir ter estabilidade para parar em reflexões mais extensas/intensas e “pouco” produtivas em termos de publicações, por exemplo. tudo isso diz respeito à desvalorização do professor, do escritor, do pensador no mundo de hoje. o que importa são metas, publicações, projetos, editais que salvem a renda dos acadêmicos. não há tempo de parada neste meio competitivo como todos os outros que giram em torno do capital. a cada semestre, a cada ano, o acadêmico

que se preze, e que deseje sobreviver disso, deve lançar-se em busca de editais que financiem seus projetos que, com sinceridade, pouco mudam o mundo para além de salvar o seu salário. não há desejo de pensar o pesquisar, há desejo de editais, de financiamentos, de busca de recursos, é uma rinha de galo a cada dia.

com tudo isso fico a pensar o quanto a vida se gasta inutilmente nessas relações de busca de recursos, acadêmicos felizes pelas migalhas que ganham sem perceberem que suas vidas vão fenecendo sem saírem dessa bolha. certamente não existe diferença entre este meio e todos os outros que estão dentro do sistema, a academia é só mais um lugar no qual se entrega a vida para se receber alguns trocados docilizadores, algumas viagens, algumas fotos requintadas e de sucesso. pergunto-me se tudo isso vale a pena. para que se enfiar neste meio, ficar a vida inteira nesta velocidade acelerada e depois ver que a vida passou sem desfrutar de um mínimo de sossego? são tccs a orientar, editais a se concorrer, textos a publicar, discussões entre iguais para ver quem se destaca mais em um meio cheio de gente querendo ser genial. para que serve tanto desgaste, tanta gastura de vida? meu desejo é ser escritor, ler, participar de discussões com professores e alunos e ponto! e no momento a única coisa que não faço é isso, emaranhado que estou com os “compromissos” acadêmicos. parece que superando as etapas um dia chego neste lugar desejante. mas já se vão quase 15 anos e não parece que tenha me movido muito ao

ponto de me ver fora dessas garras que me jogam para tal sistema burocratizante.

desistir desse projeto agora?! depois de tantos esforços!? mal sei pregar um prego, o que eu iria fazer para garantir o mínimo? em um mundo em que poucos leem, como poderia apostar em viver de escrita? e será eu alguém que tenha talento para isso? vai saber...

sinto que cada lugar que imagino ser meu oásis, ao chegar nele, logo tal esperança se esvazia, torna-se frequente o minguar das expectativas que tinha por tal encantamento passado. e isso não é tratável, em tudo sou assim, o mundo é assim! desanimo fácil de minhas conquistas, seja em âmbito amoroso, no estudo ou no trabalho, há sempre um objeto melhor a se consumir-desejar. o ideal seria ser nômade, mas sem garantias financeiras fica difícil nos dias de hoje, ao menos para mim, apegado que sou a certos confortos. sou um nômade capitalista, voltado a perseguir sonhos vendidos.

enfim, meus sonhos, como os doces portugueses, são vistosos, mas ao degustá-los logo perdem a graça, o sabor. o pior é que não consigo parar de comê-los, de consumi-los, de gastá-los pelo mundo, com um tom blasé, gosto do que perdeu a graça...

até quando?

CAPÍTULO II

BIOPODER: DA ARQUITETURA DA SUBJETIVIDADE MÍNIMA À ANEMIA DA VONTADE

2.1 - A exterioridade enclausurada: a psiquiatria deseja para si o que é de Dionísio

[...] o homem da Renascença olha para as cousas como o grego, e olha para as almas como o grego; mas, ao passo que o grego olhava primeiro para as cousas exteriores, e para as almas depois, moldando o seu conceito primacial de realidade sobre a matéria, sobre os objectos exteriores, o homem da Renascença olhava primeiro para a alma e depois para as cousas exteriores, moldando as cousas exteriores pelo seu conceito de alma. Esse conceito de alma, como era ainda em parte o conceito antigo, era ainda nítido, porque tinha ainda qualquer cousa da sua origem, ao ter sido moldado sobre a noção das contornadas cousas exteriores. De modo que era relativamente ligeira a deformação que as cousas sofriam, porque pequena era a deformação que o conceito de alma havia sofrido. Mas havia-se dado o facto capital de a alma passar a ser o centro da atenção dirigida. (Pessoa, 2013, p. 152)

Pelbart (2009, p. 26) resgata o lugar da loucura na Grécia platônica, a qual supunha advir do plano divino, palavra do “deus e do destino” proferidas no “discurso oracular”. A exterioridade do além do homem envergava a alma de cada cidadão grego. A loucura dizia respeito à arte divinatória, o personagem louco, inspirado por alguma entidade divina, acessava virtualidades, trazia para a linguagem dos mortais uma razão exterior, traduzia, enquanto enigma, a mensagem dos deuses. Na época de Platão, a loucura era reconhecida a partir da desrazão, “uma modalidade de experiência e saber exterior à razão” usual do cotidiano, mas que era fundamental na constituição da *polis* e da própria alma (Pelbart, 2009, p. 51). A desrazão, muitas vezes, “encarnada na figura de Dionísio, era o outro, o radicalmente estranho” a ordenação cotidiana, aquele que desafiava a vida a diferir-se (Vernant, 1914, p. 77).

Este lugar da loucura, do desarrazoado, no período medieval, ganha outras figuras expressivas que indicam as transformações da visão de mundo ocorridas na Idade Média. A desrazão sai de cena enquanto obra inumana, e a loucura se institui como uma condenação moral, “começa a avizinhar-se do pecado, das formas excluídas da sexualidade e das transgressões religiosas” (Pelbart, 2009, p. 54). A loucura inicia um caminho de interiorização no homem e começa a perder sua vinculação com a natureza, com o divino, com o exterior. Ganha forma a partir das aberrações de homens que destoam da moralidade medieval-cristã. Como comenta Pelbart (2009, p. 55), há uma “cisão entre a desrazão e a loucura”, já que a primeira “era afetiva, imaginária e

atemporal”, ao passo que a segunda, agora tomada como dominante, torna-se “temporal, histórica e social”.

Nesta nova imagem sobre a loucura, na qual se desenha o indivíduo louco como representante maior, podemos resgatar alguns modos pelos quais a sociedade europeia lidava com esse diferente e assustador personagem que abria as portas do inferno, do juízo final. “O escárnio do louco diz de seu riso que antecipa a morte, pressagiando o macabro” (Foucault, 1961/2008, p. 16). Não à toa, Foucault intitula o primeiro de seus capítulos da “História da Loucura” como *Stultifera Navis*. A nau da loucura – quadro pintado pelo holandês Hieronymus Bosch em meados do século XVI – mostrava uma das práticas com as quais as cidades se livravam de seus amaldiçoados. Navegações iam e vinham trazendo e levando loucos para terras distantes e desconhecidas. O representante da loucura era colocado a vagar no “interior do exterior” (Foucault, 1961/2008, p. 12).

Com o passar dos séculos, os mecanismos de purificação das cidades e dos loucos começaram a tomar outros rumos. O louco ganharia novos lugares estratégicos para um social que se expandia demograficamente, passando a habitar um território cercado, fechado e redundante em si mesmo em sua proposta de enclausuramento. As cidades-fantasma, arquitetadas para receber os leprosos e, posteriormente, os sífilíticos, não causavam tanto alvoroço e medo após o controle de tais pestes e serviram, de maneira propícia, para receber todos aqueles que, de alguma forma, poluíam o ar das cidades medievais, isto é, os pobres, sujos, malvados, viciados e degenerados de qualquer ordem. “Os leprosários logo viram lugares para incuráveis e loucos” (Foucault, 1961/2008, p. 05). Enquanto depósito, essas grandes internações não diferenciavam quem era quem neste lugar reservado a qualquer um que desviasse da ordem. Não se tinha nenhuma intenção de cunho terapêutico junto a essa solução encontrada pelas cidades para lidar com a problemática dos degenerados, que se multiplicavam à medida que as grandes cidades industriais europeias se erguiam e exigiam uma população regrada para o cumprimento de determinadas funções.

Só mais tarde, com o interesse burguês aumentando no sentido de produzir cada vez mais mão de obra – força de trabalho a ser consumida como um carvão arremessado ao fogo para aquecer as tradicionais máquinas a vapor –, é que se inicia uma diferenciação entre o incapacitado ao trabalho e os outros, que, disciplinados, poderiam servir para algum posto. Dessa separação entre o joio e o trigo é que podemos avistar o espaço asilar de Pinel, considerado o “pai da psiquiatria” e que, desde esse posto, projetaria uma “cidade perfeita, transparente, racional e moral, em que a loucura pudesse ao mesmo

tempo aparecer e ser abolida” (Pelbart, 2009, p. 43). Temos aqui o surgimento do “Jardim das Espécies” (Foucault, 1961/2008), o qual, inspirado pela botânica, segmentava em espécies os loucos residentes dos asilos para melhor observá-los e classificá-los para fins de controle e possíveis intervenções terapêuticas. “Tal como para as plantas, há, nas doenças, espécies diferentes, de características observáveis, com tipos de evolução” (Foucault, 1978/2011a, p. 454). Esse mapeamento dos tipos de doenças mentais serviu para que, cada vez mais, florescesse a concepção da loucura como anomalia individual de que o homem louco era portador, em seu íntimo, da loucura. A interiorização da loucura era cada vez mais evidente à época, afastando-se progressivamente da ideia de desrazão, de relação com a exterioridade, que antes dizia sobre o absurdo, sobre a caoticidade dionisíaca que extrapolava individualidades. A loucura ficaria, a partir daí, situada no interior da alma, e não diria mais respeito a uma exterioridade desarrazoada que interpela a razão.

O louco, a partir da modernidade, passaria a representar o homem tomado por seu lado irracional, por instintos primitivos que adivinham dele mesmo, mas que deveriam ser dobrados pela racionalidade que imperava na proposta asilar de Pinel. E o ideal do asilo de Pinel era a cura da loucura a partir de “sua estabilização num tipo social moralmente reconhecido e aprovado” (Foucault, 1961/2008, p. 47).

Inspirado por Pinel, Hegel trabalha sua filosofia sobre a alienação mental, a qual “não será definida por ele como ausência de razão, nem seu oposto, mas simplesmente como uma relação interior à razão” (Pelbart, 2009). A filosofia hegeliana instituiu a loucura como uma parte existente no humano, em uma dialética que envolvia a subjetividade interiorizada e a consciência objetiva, constante estado de superação do homem sobre si mesmo. Pinel e Hegel inauguram o campo das doenças mentais, esvaziando qualquer tipo de sentido que poderíamos dar à loucura dos tempos gregos: trágica, ligada à natureza, livre de humanidades e transindividual. “Ei-la amarrada, solidamente, no meio das coisas e das pessoas. Retida e segura. Não existe mais a barca, porém o hospital” (Foucault, 1961/2008, p. 42).

Com este solo trabalhado, Freud (1917/1996b) iniciou sua cartografia sobre o inconsciente ao questionar o quanto o sujeito não é dono de sua própria casa, problematizando o homem concebido como o ser da consciência. Contudo, e ao mesmo tempo, Freud coopera para o enclausuramento da loucura no interior do homem a partir do que enunciou sobre um inconsciente pessoal-familiar. Freud e a psicanálise têm o mérito de encarar, a partir da escuta clínica, o desatino, diferente da psicologia vigente de

sua época, que, como tantos outros mecanismos de controle, ocultava essas vozes (Foucault, 1961/2008). A problemática, aponta por Deleuze e Guattari (1972/2010), foi a vinculação deste inconsciente muito mais a um tipo específico de loucura, que dizia respeito a um mundo representacional, familiar e individualista, do que à potência dos encontros junto à exterioridade, que maquina diferenças e que olha o inconsciente enquanto força inventiva e revolucionária.

Neste sentido, certas leituras sobre Freud e a psicanálise, esqueceram que “a loucura é apenas um recorte do Fora” (Pelbart, 2009, p. 157), silenciando a exterioridade e auxiliando no investimento cada vez maior de um homem narcísico, voltado para si mesmo e fechado para o que poderia outrar-lhe: “Um pensamento fundado na exaltação da individualidade e não no registro do desejo. Dessa maneira, a psicanálise foi uma modalidade de discurso que contribuiu de forma decisiva para a constituição da cultura do narcisismo” (Birman, 2003, p. 85). Como Pirandello escrevera, em sua obra sobre o outrar-se, “cada um quer impor aos outros o mundo que tem dentro de si, como se fosse algo externo, de modo que todos o devam ser daquele modo, sendo apenas aquilo que ele vê” (1926/2015, p. 108). Bem o reverso do que Pessoa tratava ao exaltar os gregos, que cultivavam uma alma feita do exterior, alma mundana que destoava dessa “alminha” individualista que crê em um mundo igual a si mesmo.

Nessa constituição da cultura do narcisismo, temos as bases para compreender o modo de subjetivação resultante desse processo que enclausura a desrazão na loucura, em um novo tipo de relação com o que é inapreensível, reduzido a um inconsciente individualizado que, no último século, transfigurou-se em transtornos ligados ao corpo. Falamos de uma subjetividade mínima, voltada ao investimento no corpo e à sua condição atual de estar sempre em perfeitas condições, reluzente, “espetaculizável”. Contudo, para aprofundarmos tal conceito, tratemos, antes, de situá-lo nas injunções de poder que o viabilizam. Para tanto, nos deteremos brevemente no conceito de biopoder, posto que é com o racismo de Estado, com a proteção da sociedade frente àquilo que a degenera, que poderemos pensar de maneira consistente sobre esse corpo sem marcas singulares, anestesiado e sustentado por uma onda imagética de regulamentação da vida.

2.2 - Biopoder: a defesa da sociedade frente ao que sai do regulamentado

Esse excelente Hotel é muito antigo. Já nos tempos do Rei Clodovico se morria nele em algumas camas. Hoje, morre-se em 559 leitos. Produção em série, naturalmente. E numa produção dessas não se executa tão bem a morte individual, mas também isso é coisa que pouco importa. O que interessa é a quantidade.

Quem, hoje, dá valor a uma morte bem executada? Até os ricos, que poderiam dar-se o luxo de morrer bem, começam a se mostrar relaxados, indiferentes; faz-se cada vez mais raro o desejo de ter uma morte particular. Mais um pouco, e será tão raro quanto ter uma vida particular. Meu deus: tudo isso está aí. A gente chega, encontra a vida pronta, basta vesti-la... E morre-se como o acaso determinar; morre-se a morte que faz parte da doença (pois, desde que conhecemos todas as enfermidades, também sabemos que os diferentes fins pertencem às doenças, não às pessoas; e o doente, na verdade, nada tem a dizer). (Rilke, 1910/2008, p. 10)

O desejo de ter uma morte particular, uma vida particular, fenece quando se encontra a vida pronta para se vestir. As singularidades, força primordial na constituição do sujeito, parece se extinguir com certa produção em série que o poeta/filósofo acima anuncia. Vida raptada que recebe os contornos de uma regulamentação biológico-científica, legitimada perante a sociedade de maneira a não sobrar muitos espaços para questioná-la. Como realizar o encontro com a desrazão, em sua exterioridade, também conhecida como as pré-individualidades, tão necessária para que o homem se diferencie de si e invente mundos? Quais as forças, as estratégias de poder que estão presentes nesse encontro que produz, no início do século XXI, um sujeito quase mudo, inanimado, que se veste de acordo com a vida pronta, oferecida como produto a ser consumido?

Uma das indicativas para pensarmos sobre tal questão foi trabalhada no item anterior, isto é, o silenciamento da loucura, a fuga do diálogo com a exterioridade ao ponto de o sujeito calar-se, evitando relação com o desarrazoado. Mas além do silenciamento da loucura, podemos pensar o processo que tenta conter a vida como singularidade, se olharmos para a constituição da sociedade de biopoder e compreendermos sua característica de pavimentar os movimentos irregulares, o evitar qualquer desvio do linear. Como Rilke apontara acima, a pessoa nada tem a dizer sobre sua própria morte, doença e vida quando esta já é pré-fabricada.

No livro “Em defesa da sociedade”, Foucault (1975-1976/2010) discute o quanto a política é a continuação das guerras por outros meios, uma maneira, no caso, do Estado ser mais sutil em seu extermínio junto àquilo que o ameaça. Obviamente, ser mais sutil não quer dizer que seja menos eficaz, aliás, é a partir da regulamentação da vida que o Estado burguês, apoiado, sobretudo, pelos meios científicos, se legitima em suas ações de docilização/eliminação de todo corpo que difere de si e que, por isso, o ameaça. Segundo Foucault (1975-1976/2010), isto seria o “racismo de Estado”, constituído à

medida que a classe burguesa se elevava sob o regime soberano, com seu velho “direito de espada”, de ações punitivas e negativas – “o fazer morrer e o deixar viver”. Os Estados nascentes na Europa se apropriaram do uso da força e estabeleceram estratégias de poder para gerir um Estado burguês em ascensão, que se tornara muito mais complexo e denso demograficamente do que qualquer feudo do período soberano. Não se precisava mais de guerreiros defendendo a dignidade de sua raça com a própria vida, mas sim de trabalhadores disciplinados, com a vida regulada, no ponto certo para doar a sua força de trabalho alienada para a produção.

Neste sentido, não existiria mais a possibilidade do uso da espada para punir uma superpopulação que começava a se desenvolver a partir do século XVII. Da mesma forma, como a burguesia cada vez mais se elevava e requeria força de trabalho para que a produção industrial ganhasse fôlego, era preciso criar outros dispositivos de controle – agora não mais negativos e punitivos –, com os quais se fabricassem indivíduos aptos ao trabalho das indústrias. A coerção do indivíduo passaria a ser muito mais corretiva, estimulante e, por isso, positiva, do que punitiva e negativa, que acabava com qualquer força do indivíduo que sofria o castigo.

Neste novo modo de administração são fundadas escolas, hospitais – como o do Rei Clodovico, comentado por Rilke –, exércitos, assim como manicômios e prisões. Tais instituições tinham a serventia de docilizar o projeto de homem moderno que se forjava, dando um rumo para sua vida, apontando seu propósito dentro da lógica industrial. Por meio de uma vigilância datada e circunscrita por cada uma das instituições percorridas, o homem se tornava docilizado ao ficar extenuado diante dos olhares de controle sobre si. Uma extenuação que produzia no indivíduo um vigia de si mesmo e de seus pares. Maquinaria paranoica e distópica do biopoder tão bem delineadas no livro “1984” (Orwell, 1996).

Afinal, uma fábrica não se sustentaria com trabalhadores não aptos para os postos enfadonhos que deveriam ocupar em seus trabalhos repetitivos, com homens e mulheres acostumados com a lida do campo em seus ciclos de plantação e colheita. A nova lógica do trabalho industrial exigia um novo homem, regrado pelo tempo da cidade, e não pelo tempo rural, submetido às regras do jogo burguês, pronto para se adaptar às dificuldades do trabalho da fábrica, apto a apertar parafusos, como brilhantemente ilustrado pelo personagem de Chaplin, “O Vagabundo”, no filme “Tempos Modernos”, de 1936.

Para o ritmo industrial continuar acelerado, era necessário dinamizar as forças dos trabalhadores para que cada vez mais dessem uma resposta melhor em relação à

produtividade. Tratava-se de qualificar a gestão do espaço-tempo para uma melhor “otimização das forças” (Pelbart, 2003, p. 57). Essas eram as características básicas das relações de forças operadas nessa época e que diziam respeito ao que Foucault (1975-1976/2010) intitula como poder disciplinar: primeiro pilar que sustenta a sociedade pautada pelo biopoder. Um poder exercido diretamente sobre o corpo de cada indivíduo, verticalizado, introjetando em cada um as linhas duras das instituições, espécie de moldura burguesa-industrial. Também conhecida como anátomo-política, essa estratégia de vigilância transforma o homem, adéqua-o às formatações exigidas, disciplinando o indivíduo que passa a percorrer determinados pontos no cotidiano da vida: da casa para a escola, da escola para o trabalho, do trabalho para a igreja, da igreja para a casa, da casa para o hospital, até o ciclo de produção se encerrar. Vida programada para não sair do lugar, espaço-tempo encarcerado em uma linearidade focada na produção, como comenta Fonseca (2003, p. 68): “[...] a disciplina manipula o tempo, transformando-o em uma duração linear e evolutiva, uma vez que seus momentos são integrados entre si e orientados para um ponto terminal”.

Entretanto, para sustentar esta teia do biopoder, apenas essa linha evolutiva que o poder disciplinar tenta dar ao corpo-indivíduo não bastaria, este controle vertical não daria conta da complexidade exigida. Haveria de se providenciar mais um movimento de controle, um controle que sustentasse essa teia horizontalmente, que abarcasse todos os indivíduos como coletividade, alinhando normativas no indivíduo enquanto espécie. A biopolítica surge como o segundo pilar de sustentação para o biopoder.

O projeto biopolítico, pautado em regulamentar a vida, se apoia na instituição médica-psiquiátrica, que ganha pujança como ciência a partir do momento em que se desgarrar de um mundo regido por Deus, mesmo que resquícios morais ainda se presentifiquem em suas propostas nosológicas e normativas. A ciência do homem é que agora arquiteta como se deve viver: Quais os modos de vida mais saudáveis a seguir? O que devemos fazer a cada dia para que cuidemos de nossa higiene? Como proteger a vida dos infortúnios? A saga de como não pecar continua e só muda de roupagem...

A biopolítica se espalha por todos os confins da sociedade burguesa industrial, produzindo saberes que preveniam situações de crise que poderiam afetar a família, a saúde, a economia, a indústria, o social como um todo. Aprimoram-se as instituições de assistência com mecanismos mais racionais: seguradoras, poupança individual, assistência médica, tudo que pudesse amortecer o impacto das imprevisibilidades da vida. O fazer morrer e o deixar viver, prática de poder da soberania, sai de cena, ao menos

como personagem principal, e é substituída pelo “fazer viver” a qualquer custo. Foucault (1975-1976/2010) comenta que, nesse furor de fazer viver, a sociedade passa a se sustentar na tecno-medicina, virando as costas para a morte, único acontecimento que não consegue ser apanhado pela teia de controle do biopoder. A morte torna-se um ato indigno de ser vivido e, sempre que possível, é postergada à luz de todos os esforços possíveis que possam vir a prevenir tal acontecimento. E, nesse sentido preventivo, a regulamentação da vida opera de maneira a rastrear e silenciar tudo aquilo que desvirtue de suas normativas.

Pautada pela teoria darwinista da evolução das espécies, esse Estado burguês/científico irá legitimar o uso da força contra qualquer acontecimento que colocasse em risco a evolução da vida da espécie humana. Em defesa da sociedade, tudo aquilo que não é pavimentado, que extrapola as normativas, que não é apto ao sistema e que o ameaça, deve morrer. E aqui, neste ponto do desenvolvimento do Estado do biopoder, que, a princípio, defende a vida a todo custo, temos o retorno das forças soberanas sobre a sociedade burguesa. O “fazer morrer” é novamente legitimado quando utilizado “em defesa da sociedade” (Foucault, 1975-1976/2010). Quando as normativas advindas das ciências médicas e quando as moralidades regulamentadas de como se viver a vida são desconsideradas, o matar torna-se o recurso a ser utilizado, limpando o Estado de qualquer degeneração que poderia causar riscos à evolução da sociedade.

Esse poder assassino do Estado, a tanatopolítica que Agamben (2008) explora, articulado com os dois pilares aqui já comentados, a saber, a anátomo-política e a biopolítica, produzem o que Foucault (1975-1976/2010) chama de auge do biopoder; o racismo de Estado. Agamben (2008) assim o sintetiza:

É precisamente tal heterogeneidade que, no entanto, começará a tornar-se problemática no momento de afrontar a análise dos grandes Estados totalitários do nosso tempo, especialmente a do Estado nazista. Nele, uma absolutização sem precedentes do biopoder de fazer viver se cruza com uma não menos absoluta generalização do poder soberano de fazer morrer, de tal forma que a biopolítica coincide imediatamente com a tanatopolítica. (p. 89)

Estamos, pois, falando do apogeu do período nazista e stalinista que governavam com esses três poderes em sintonia: poder de matar, poder de docilização dos corpos e poder de regulamentação da vida. Não à toa, é a partir do regime nazista que temos as testemunhas, como Primo Levi, que nos trazem notícias e problematizam os campos de concentração e a sua produção de humanos mais mortos do que vivos, o resultado da experiência de um Estado de biopoder nos processos de subjetivação (Agamben, 2008).

Todavia, mesmo que não tenhamos mais este Estado ditatorial característico do auge do biopoder, Foucault (1975-1976/2010) indica que esta estratégia assassina de controle está bem viva, ganhando ares sutis, cada vez mais capilar, sustentada por uma teia que vampiriza tudo aquilo que difere do regulado, sugando a força da diferença para processá-la e destiná-la a algum fim produtivo. O poder constituído, o império capitalista, não é criativo, depende do que rouba do poder constituinte, este sim, inventivo por natureza, multidão potente que desloca o que está solidamente constituído (Negri, 2002). Talvez não tenhamos assassinatos de populações na escala dos tempos do Estado nazista, mas, certamente, o sufocamento de subjetividades díspares à regulação capitalista está sempre sendo efetivado. Foucault (1973/2011b, p. 307) comenta o quanto a instituição hospitalar permeia o Estado, inspirando-lhe a exercer uma “função terapêutica”, isto é, de “adaptação dos indivíduos” ao *modus operandi* da sociedade, “uma verdadeira ortopedia social” que assassina e suga, sem sombra de dúvidas, as singularidades dispersas.

O biopoder, em sua prática de controle, ao normatizar os movimentos da vida, produz um processo de subjetivação dominante que diminui a aparição de singularidades. Isso conduz a humanidade para o que Pelbart (2013) chama de subjetividade mínima, que pouco aguenta o contato com a diferença, que pouco sustenta um espaço para o desarrazoado. Neste contexto, há um empobrecimento de alma, uma redução da potência humana enquanto corpo afectivo que afeta e é afetado pelo que lhe é exterior, que fabrica um “corpo zumbi”, fôrma elementar para o Estado de biopoder, corpo nulo, entregue ao primeiro deus que o conduzir. “Como os homens têm medo de sair daquela sala para o resto do mundo onde por vezes acontece essa coisa tão bárbara, tão pouco humana, de surgir um acontecimento imprevisto” (Tavares, 2013, p. 67).

A dificuldade de suportar a angústia, a dor, um acontecimento imprevisto ganha vigor a cada nova medicação inventada para controlar algum comportamento que destoe do regulamentado. Antes de ter qualquer vertigem por um acontecimento que nos remeta a sair da zona normatizada, faz-se sempre presente a “burocratização do amanhã” (Sousa, 2008). Prática do recuo, da negação da vida, da anestesia, de um retorno eterno ao que é familiar, em um circuito que não se cansa de reiterar o mesmo lugar, linearizando, sobretudo, o futuro em sua possibilidade de inusitados. Mundo apequenado, subjetividade mínima que produz uma sociedade narcísica, como já anunciado, e muçulmana no que concerne a produção desejanete.

furos utópicos: inscrintivamente III

medicação, internação, oração, organismo louco, lobotomia química,

herege

como somente como, e rejeito com náusea toda oferta de provinhas ditas deliciosas de atividades terapêuticas, resolvem, na internação, aumentar a dosagem da medicação, cuidado centrado nas funções cerebrais, não há mesmo nem ao menos um contato telepático com o sujeito louco, não há esperança, nisso o cuidado religioso é mais atraente do que esse foco tão míope dos sabedores das ciências médicas, da próxima vez, pedirei que me internem em uma comunidade terapêutica se me deixarem escolher, se calhar, por lá teria que aguentar as orações infernais...

medicação

medica a ação

médico em ação na internação

terror de todo organismo louco

interna a ação

exclui a ação

invade a ação desejante

substitui por ações químicas

oração

é ansiolíticos, controladores de humor e antipsicóticos, nós, as cobaias de deus¹⁸, ficamos em uma guerra interna do corpo contra as substâncias que controlam a organização desorganizada das enzimas, dopaminas, aminoácidos e proteínas, corpo em colapso. mas não se trata do corpo inconsciente e afetivo, por que a batalha é contra o corpo biológico, mudo mas revoltado, imprevisível até mesmo para a indústria tecnológica de ponta que inventa doenças e soluções medicamentosas.

a cada medicação tomada uma paulada na alma, no corpo, nas fantasias e vontades do viver, lobotomia química, paixões e rompantes apagados em nome de um equilíbrio não encontrado nem nos normais, “vivemos em doença crônica, em anemia febricitante, nosso destino é o de não morrer por nos termos adaptado ao estado de (perpétuos) moribundos¹⁹”.

¹⁸ Música Cobaias de Deus, Cazuzá, Álbum Burguesia, Brasil, 1989.

¹⁹ Pessoa, Fernando. O Regresso dos Deuses e outros escritos de António Mora". Publicado em Portugal por Assírio e Alvim. Porto Editora. 2013, página 85.

uma mão treme, a boca seca, a libido decai, o caminhar arrasta-se, o raciocínio fica tão normal que cessa de pensar, as palavras não brincam mais e embaralhadas apenas conseguem prostrar-se em silêncio, tontas por dentro, abaladas a tal ponto que a única ideia que se constrói é a de ficar deitado. o insucesso dos “dotores” que concebem o medicamento como a nova cruz a ser exaltada torna-me um herege no hospital curador de almas, sinto culpa, devia agradecer por poder ganhar medicamentos que me fazem ficar sonambulamente normal...

resto III – sobrevida

o adiamento das utopias

a produção de um medo individualizado e individualizante, o terrorismo de que se ficará para trás dependendo das posições que se escolha, a ameaça ao sujeito de que poderá perder a sua vida caso tome uma decisão arriscada, aniquila qualquer ação singular e coletiva, mortifica a existência do que insiste em resistir. o sujeito torna-se refém de sua própria passividade, o que o faz hesitar quando convocado a qualquer ação coletiva que coloque em risco seu projeto de vida. suas tímidas revoltas para com o sistema, quando se dão, são apenas quando algo pessoal o atinge. mais do que isso seria muito esforço. o que está em jogo é o adiamento eterno das utopias, dos sonhos, dos virtuais que são como fantasmas a tensionar o cotidiano posto.

sobre a sobrevida

mata-se o presente em função de uma promessa preventiva sobre o futuro...

o cãotrolado

ao caminhar por porto alegre em suas ruas visualizo um cachorro segurando sua própria coleira pela boca ao acompanhar seu dono. ora pois, isso nada mais é do que a concretização da sociedade de

controle. o cão não necessita mais de um dono para guiá-lo e controlá-lo, ele se auto-controla ao levar sua própria coleira na boca, sente-se liberto, felicidade contemporânea...

2.3 - A lógica da subjetividade mínima: o inconsciente ainda faz questão?

2.3.1 – Subjetividade mínima: o corpo narcísico

Com o medo do tempo que passa
Passa por mim o tempo do medo
A organização é a maneira mais privilegiada de ser medíocre. (Zizo)

Zizo é um poeta libertário que mora nos bolsões de pobreza de Recife e que distribui, gratuitamente, seu tabloide que tenta questionar a ordem vigente do mundo que o rodeia. O poeta, personagem principal do filme “Febre do rato²⁰”, deseja encontros intensivos que escancarem a beleza da vida sem maquiagem, em sua crueza que pouco se importa para as imperfeições do outro. Aliás, nessa ode às imperfeições, o personagem visualiza beleza nelas, se agrada em sentir nos encontros que “há gente no mundo”, como desejara Fernando Pessoa (1918/1999). Mesmo com tamanha vitalidade, nosso anti-herói se encontra em tempos difíceis para afirmar sua poética, já que a cidade, em sua ordenação segmentária, protege-se do caos da periferia, defendendo-se de ser contaminada por tais fluxos, assassinando o poeta quando pretendia levar Dionísio à urbe. A cidade, em seu narcisismo autoritário, não admitiu o que quebrava seu espelho, o que lhe é exterior tornara-se uma monstruosidade.

A película, de certa forma, nos traz um pouco dessa vida regulamentada, que espera indivíduos dóceis e resignados ao silenciar qualquer ato que seja imprevisível. A organização do Estado capitalista do biopoder torna medíocre o homem na leitura poética de Zizo. Em cada transeunte o tempo que se passa é o do medo. Medo que impede de querer mais do que apenas sobreviver...

Pelbart (2013, p. 28) nomeia este modo de estar na vida como “postura sobrevivencialista [...], de baixa intensidade, [...] na qual até os prazeres são controlados e artificializados: café sem cafeína, cerveja sem álcool, sexo sem sexo, guerra sem baixas, política sem política – a realidade virtualizada”. Com um medo de sentir algo violento demais, de amar um amor que interrompa o fluxo do mesmo, de entrar em contato com o que não é familiar, instituímos um homem “analfabeto das emoções” (Pelbart, 2013, p. 29).

²⁰ Dirigido por Cláudio Assis, Brasil, 2012.

Nessa realidade virtualizada, as tecnologias da cibercultura nos oferecem um mundo de possibilidades, assim como servem como uma barreira para qualquer fluxo que se mostre ameaçador. Basta um clique para desfazer um aplicativo, uma amizade, um namoro, uma relação que não agrade. Tudo aquilo que encarne um desconforto, que nos interpele com uma diferença pode ser deletado com um simples comando. Vida mínima, protegida de percalços, em uma redoma que evita o contato direto, o corpo a corpo com o outro.

Birman (2003) nos remete a pensar sobre essa lógica de evitação do outro na cultura do narcisismo, com a qual se produz um sujeito preocupado com a exaltação de seu próprio eu. Sem admitir aquilo que faz sombra ao seu modo espetacular de viver, o sujeito produzido na Cultura do Espelho, do investimento no próprio corpo, torna-se refratário a tudo que possa vir a deformar a imagem perfeita que construiu de si mesmo.

Freud (1915/1996c), ao tratar do desenvolvimento psicosssexual infantil, aponta o narcisismo primário como uma fase em que a criança investe sua libido sobre si mesma, alimentando-se e realizando um mapeamento de si para que possa vir a reconhecer o outro em sua alteridade em um futuro próximo. A problemática, para Birman (2003), é que tal modo de operar a vida não diz mais apenas do desenvolvimento infantil saudável, mas de toda uma cultura do narcisismo, na qual a recusa em investir no outro obstrui o movimento de outramento. O sujeito torna-se autocentrado e inacessível a tudo aquilo que possa problematizá-lo e produzir reinvenção de si.

Basta ver, na realidade política brasileira, o surgimento de caricaturas fascistas como a de Jair Bolsonaro, deputado federal pelo Rio de Janeiro e candidato à presidência da república em 2018, que declara guerra contra “tudo aquilo que não é espelho²¹”. Mas, podemos destacar, também, os debates acalorados que se passam entre amigos e conhecidos nas redes sociais, nos quais, muitas vezes, surge o modo narcísico de conceber a vida, quando há uma cisão entre os companheiros – aqueles que pensam igual – e os inimigos – aqueles que “acham que podem” pensar diferente. Com o discurso de ódio instalado, pela diferença não admitida entre os lados que debatem, o que temos é uma verdadeira guerra que intenciona a dissolução do lado contrário. A discussão fica rasa e não avança em nenhum ponto, já que temos cada lado grudado em sua ideologia-verdade. A intolerância à diferença do outro é um sinal do quão estreito o olhar fica quando em posição narcísica.

²¹ Letra de Caetano Veloso, na música “Sampa”, 1978, Álbum Muito-Dentro da Estrela Azulada.

Neste contexto narcísico, a subjetivação é voltada para o culto do eu, com o sujeito inflando seu eu à medida que consome imagens vendidas no campo social, isto é, no que lhe é exterior. De discursos ideológicos a acessórios de cozinha, somos como os antigos *outdoors* a publicizar-consumir marcas-fluxos que indicam o direcionamento do estilo do eu. Contudo, evidentemente, esse fluxo de imagens advindos de uma exterioridade capitalista não é propriamente a exterioridade que remete à desrazão e a toda a sua potência de imprevisíveis. Essa exterioridade vendida e consumida diz respeito a tudo aquilo que é propagado midiaticamente como fórmula mágica para o sujeito possuir uma vida perfeita e brilhante. Neste caso, temos um exterior homogeneizante, de marcas prontas, tapa-angústias que servem como ancoragem para não naufragar em um mar de consumo que a todo instante desterritorializa e convoca o sujeito a reatualizar-se com o que está na moda. Com um consumo de fluxos de imagens prontas, moldurantes, que destitui a possibilidade de se relacionar com o plano das singularidades, com encontros que tenham o valor utópico de abraçar outros possíveis, o sujeito vê-se vazio, um “saco sem fundo” que consome o que o outro, representado pela mídia, lhe sugere para continuar sua caminhada rumo à glorificação de seu eu individualizado e narcisicamente solitário. “Eu me sinto vazio, e ainda assim farto²²”.

Nesta imagem do sujeito vazio de singularidades e farto de um exterior plastificado midiaticamente, podemos entender um pouco mais sobre o seu desamparo, conceito basilar da teoria freudiana e atualizado por Birman. A subjetividade narcísica pouco se sustenta junto a um encontro-acontecimento. Apesar do superinvestimento no próprio eu, o sujeito “sarado” contemporâneo carece de forças singulares, pois as atrofia ao seduzir-se por campanhas publicitárias que o vestem de identidades sem ao menos saber se é isso mesmo que desejaria ser.

[...] o foco do sujeito deslocou-se da intimidade psíquica para o próprio corpo. Hoje, o eu é o corpo. A subjetividade foi reduzida ao corpo, a sua aparência, a sua imagem, a sua performance, a sua saúde, a sua longevidade. O predomínio da dimensão corporal na constituição identitária permite falar em uma “bioidentidade”. (Pelbart, 2013, p. 27)

Essa bioidentidade parece diminuir a possibilidade de contato com o que faz descentrar o eu de si mesmo, pois é na relação com o outro que o discurso do eu tropeça, faz atos falhos, produz sonhos e mesmo sintomas, chaves de entrada para um outro eu, o

²² Música de Caetano Veloso, “Estou Triste”, Álbum Abraço, 2012.

do inconsciente, vazio de lugares prontos e preche de desejo, máquina desejanse que vislumbra possibilidades para o sujeito outrar-se.

Diante da bioidentidade podemos pensar que se produz um esvaziamento no reconhecimento do inconsciente, a sua neutralização a partir dessa saída subjetiva voltada ao corpo biologizado-padrão, que nada diz para além do funcionamento orgânico e da preocupação com um si mesmo ensimesmado. Cabe refletir o quanto a tentativa de apagar a relação junto à loucura e ao inconsciente, na verdade, em vez de deixar alguém são, produz um quadro de paralisia que seca toda veia inventiva aberta para o que difere, para as singularidades que constituem os movimentos de subjetivação tanto em um sujeito como na própria maquinaria social. Em tempos de biopoder, de regulamentação da vida, em um cenário que nega o inconsciente como processo constitutivo do sujeito, fica difícil avistarmos uma relação de cuidado que escute este plano desarrazoado que faz questão ao eu corpóreo e consciente. Esperanza (2011) sinaliza algumas torções de sentido operadas na clínica no que tange ao desarrazoado e como nos relacionamos com ele na atualidade. Para a autora, vivemos um tempo no qual “o transtorno substitui o sintoma, o organismo substitui o corpo, o indivíduo substitui o sujeito e o inconsciente desaparece em favor de comportamentos e condutas a modificar” (2011, p. 58). Não à toa assistimos ao crescimento na crença dos cuidadores de todo o mundo nas edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que apresentam estatísticas cada vez mais “apuradas” sobre os transtornos comportamentais do corpo humano e sua relativa solução via contenção química, calcada por uma psiquiatria enamorada à indústria farmacêutica.

O clínico parece esquecer-se da artesanaria que se passa junto ao sujeito que escuta, posicionando-se como um cuidador que vê em todos os pacientes as mesmas disfunções, com iguais soluções, via de regra medicamentosas. Estamira²³ que o diga, quando, com sua loucura lúcida, esbravejou contra as medicações todas iguais que os “doutores” davam para a população inteira, sem a mínima escuta para o singular de cada um. A partir de intervenções químicas, no corpo fisiológico de cada indivíduo, uma clínica ortopédica tenta solucionar os possíveis sintomas, dando fim e anestesiando as dores no corpo, sem realizar nenhuma aproximação com a história de vida, com os afetos e relações para com o mundo. O inconsciente é silenciado, o sujeito torna-se a-singular e seu corpo é entregue a um modelo que se deve clonar:

²³ Filme Estamira, direção e roteiro Marcos Padro, Brasil, 2006.

Cada paciente é tratado como um ser anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica. Imerso numa massa em que todos são criados à imagem de um clone, ele vê ser-lhe receitada a mesma gama de medicamentos, seja qual for o seu sintoma. (Roudinesco, 2000, p. 14)

O anonimato, que imprime um cuidado padrão a qualquer sujeito que chegue com um sofrimento, corrobora com a lógica da subjetividade mínima, na qual pouco importa o que cada humano possui de mais íntimo, de particularidade frente à vida, sua envergadura interior. Afinal, é somente o corpo em sua funcionalidade que é o foco, foco míope por certo, que embaralha e reduz toda a afectividade de uma vida nessa massa orgânica que agora fala pelo sujeito quase mudo, sobrevivente, em uma vida sem silhueta e, sobretudo, estéril de desejo.

2.3.2 – Subjetividade mínima: o muçulmano, a testemunha e a clínica

Vivemos em doença crônica, em anemia febricitante. O nosso destino é o de não morrer por nos termos adaptado ao estado de (perpétuos) moribundos. (Pessoa, 2013, p. 85)

Esse trecho, da filosofia do heterônimo Mora, descreve, de maneira muito próxima, o que Agamben tenta indicar como o processo de produção de um ser apelidado de muçulmano nos campos de concentração nazista. Para os sobreviventes do holocausto, que resistiam a cada dia em deixarem suas vidas se esvaírem pela tanatopolítica nazista, o muçulmano era uma “[...] presença sem rosto [...] um homem macilento, cabisbaixo, de ombros curvados, em cujo rosto, em cujo olhar, não se podia ler o menor pensamento” (Agamben, 2008, p. 52). A origem do apelido para aqueles que morreram antes da morte, segundo Agamben (2008, p. 52), “remete ao significado literal do termo árabe *muslim*, que significa quem se submete incondicionalmente à vontade de Deus”. Ou seja, um sujeito que deixou de desejar, entregue à vontade do outro como um bebê, que, em sua “origem, antes da linguagem”, só deseja a partir da “relação imaginária do estado especular, projetado, alienado no outro” (Lacan, 1953-1954/2009, p. 225). É o desejo desejado pelo outro, pela tropa de proteção conhecida como *Schutzstaffel* (SS) de Auschwitz, que leva o cadáver ambulante e resignadamente mudo até seu extermínio nas câmaras de gás, estado de absoluto assujeitamento.

Neste sentido, a subjetividade mínima tratada por Pelbart (2013), no texto “Vida besta, vida nua, uma vida”, não corresponde apenas ao recuo narcísico do eu sobre si mesmo e a constituição de uma bioidentidade. A subjetividade mínima, também, diz

respeito a um desejo morto, tal qual o do personagem muçulmano narrado pelos sobreviventes que testemunharam o holocausto nos campos de concentração, sujeito adesejante. Inconsciente e desejo apagados do mapa: nada melhor para um Estado assassino se sobrepor do que a alienação em escala global da subjetivação muçulmana.

Na leitura genealógica que Agamben (2008) traça sobre o muçulmano e a testemunha, a partir de cartografias como a de Primo Levi, podemos realizar algumas interpretações sobre a relação estabelecida entre essas duas figuras que se agenciam nos campos de extermínio alemão. Aquele que chega ao estado de “não homem” e se deixa morrer silenciosamente e aquele que, para sobreviver, testemunha, não sem culpa, o extermínio de seus pares. O livro nos conduz à ideia de que a testemunha e o muçulmano só existem em composição, um dependendo do outro para uma transmissão do acontecimento passado nos campos nazistas. Só há muçulmano pela testemunha que, em seu ato narrativo, expressa aquilo que viveu, que “atravessou até o final” [...] e que “pode, portanto, dar testemunho” (Agamben, 2008, p. 27). Contudo, tal escrita testemunhal é sempre um tanto inominável, em um “buscar o sentido em uma zona imprevista” (Agamben, 2008, p. 43), vivida, realmente, somente por aqueles que emudeceram ao longo do calvário de definhamento dos assassinatos em série produzidos pela ideologia nazista.

Neste sentido, a ideologia nazista produziu um emudecimento das vidas menores em relação ao Estado ariano. E essa supressão só não teve sucesso absoluto, para além da derrocada alemã na própria guerra, em razão das testemunhas que, em um movimento ético e de sobrevivência, emprestaram suas vozes para narrarem problematicamente tal acontecimento sombrio de nossa história, de maneira que o inenarrável viesse à tona para cortar o tecido social. Testemunhar significava entrar em uma vertigem pela qual a testemunha “se dessubjetiva integralmente”, emudecendo a si mesma para que um outro, em sua experiência ímpar e minoritária, possa ter voz (Agamben, 2008, p.124). Vozes muçulmanas silenciadas que são importantes serem lembradas, para se reconhecer a pobreza humana que é o ato de fazer definhar tudo aquilo que se apresenta como diferença. A tentação de repetir este ato fascista sempre está à espreita para nos assujeitar à sua compulsão quando não registrada, quando não refletida e marcada na memória da maquinaria social.

Na clínica psicanalítica, um dos termos primordiais no processo de escuta é o de compulsão à repetição, algo que retorna sem cessar e que, por mais esquecido e sofrido que seja, não nos abandona, como escrevera Apollinaire (2013, p. 23): “Os homens não

se separam de nada sem pesar, e mesmo os lugares, as coisas e as pessoas que os tornaram os mais infelizes, eles não os abandonam sem sofrimento”. A compulsão à repetição diz respeito à atualização violenta de um inconsciente voltado às pulsões de morte, que ao contrário das pulsões de vida, reduzem o sujeito ao núcleo de um trauma que deseja ser revivido ao infinito sem se inscrever de maneira clara, repetição de atos sem registro simbólico (Násio, 2013).

Com essa noção de compulsão à repetição talvez tenhamos pistas do que Pelbart propõe refletir sobre o contexto social em que estamos, isto é, do quanto, mesmo que de maneira sutil, quase imperceptível, não cessamos de reeditar esse modo mínimo de ser em vida. Uma subjetivação que rebaixa o humano à mera sobrevivência, vida nua que tenta homogeneizar a multidão esquartejando-a a partir dos mecanismos de controle disciplinar, biopolítico e tanatopolítico.

A sobrevida é a vida humana reduzida ao seu mínimo biológico, à nudez última, à vida sem forma, ao mero fato da vida, à vida nua. Mas engana-se quem vê vida nua apenas na figura extrema do “muçulmano”, sem perceber o mais assustador: que de certa maneira somos todos “muçulmanos”. (Pelbart, 2013, p. 26)

O modelo de vida experimentado em Auschwitz parece submergir agora em cada molécula que perpassa o cotidiano social, capilarizando-se nas entranhas de cada humano como uma sobrevida, um boneco sem vida, a “destruição da vontade” (Agamben, 2008, p. 53). Tal constatação pode ser vista nesta ameaça de crise política/econômica/global que a todo momento é noticiada, espécie de palavra de ordem que deixa a população em geral intimidada a realizar protestos, que esvazia as forças de resistência de maneira sutil e que legítima, inclusive, a deposição de um governo a partir de um golpe constitucional. Tavares (2007) articula muito bem essa estratégia política da ameaça, como fator de controle, em seu romance “Aprender a rezar na era da técnica”:

[...] dizia Buchmann a Kestner nas suas conversas sobre estratégia, quanto mais conseguirmos infiltrar na população esta mistura, melhor: movimento rápido e temor. Não os deixar parar para que não deixem de ter medo. Não deixar de os amedrontar para que não parem. (p. 228)

A partir da ameaça da crise e do estímulo a nunca parar seguimos, como marionetes, tal como o boneco vivo apelidado de muçulmano, as ordens expressas pelos meios de comunicação associados ao Estado e à lógica capitalista de produção e consumo. O estado de exceção (Agamben, 2004), com outras roupagens, não necessariamente analisado apenas no que concernem às leis, pode ser visto se alastrando pelas democracias

globalizadas e desterritorializadas em seus valores éticos. Em nome de uma ordenação econômica, o Estado pode, excepcionalmente, com o patrocínio das grandes forças financeiras, dar um golpe em si mesmo para atender à ganância de alguns. Abrem-se exceções para golpes, invasões territoriais, destruição de culturas e espionagens virtuais.

Nosso atual presidente ilegítimo, Michel Temer, ao assumir o cargo presidencial, para tranquilizar a nação e o mercado que, em última instância, o colocou no trono, profere a seguinte ordem para superar a crise que ele e seus comparsas inflaram, na tentativa bem-sucedida de tomar o poder: “não fale em crise, trabalhe”. Pelo visto, Temer sabe muito bem aderir à repetição de um discurso muito antigo, com o qual Lacan (1959-1960/2008b), ironicamente, nos presenteia ao analisar a estratégia dos governantes em matar a possibilidade de desejo, o que, obviamente, ao Estado, sempre é um risco a ser administrado junto à população:

Qual é a proclamação de Alexandre chegando em Persópolis assim como de Hitler chegando em Paris? O preâmbulo pouco importa – Vim libertá-los disto ou daquilo. O essencial é isto – Continuem trabalhando. Que o trabalho não pare. O que quer dizer – Que esteja claro que não é absolutamente uma ocasião para manifestar o mínimo de desejo. A moral do poder, do serviço dos bens é – Quanto aos desejos, vocês podem ficar esperando sentados. (p. 368)

Lacan, nessa passagem, problematiza essa maquinaria estatal que assujeita o desejo que cada sujeito/multidão possui e que, na maioria das vezes, não confabula com os destinos sociais arquitetados pelo Estado. O Estado é esse Deus do muçulmano que a todo custo tenta assujeitar e decidir o destino da população.

A experiência nazista é, em certa medida, o auge dessa tentativa de assujeitar a população aos ditames de um Estado totalitário. Mas, como bem Foucault (1975-1976/2010) salientara, este auge de domínio nazista sobre os corpos não sumiu após a decadência de Hitler, bem pelo contrário, continuou a produzir-repetir efeitos, inclusive se atualizando nos estados supostamente democráticos do capitalismo contemporâneo.

Ao Estado, produzir uma população muçulmana, alheia ao próprio desejo, que vaga de acordo com as docilizações dos corpos e da regulamentação da vida (Foucault, 2010), parece ser estratégico e produtivo, em uma reatualização científica-biológica do que Nietzsche (1988/2003, p. 92) tratava de problematizar sobre o instinto de rebanho, o “instinto de decadência”, da população organizada em torno de um pastor, no caso, a instituição cristã. O que Nietzsche (1882/2004, p. 189) denunciava era a “anemia da vontade” quando a mesma trocava sua potência de desejar por uma mera fé – seja religiosa ou científica – que sustentasse o ser diante de seu próprio destino. É bem o caso da ideia

do muçulmano de Agamben, um ser anêmico e vazio de vontade, entregue, como dizem popularmente, “ao deus-dará”.

Neste panorama de uma sociedade capitalista de biopoder, na qual uma subjetivação muçulmana parece ganhar fôlego, com uma redução ao mínimo da potência desejante de cada sujeito e de coletividades que poderiam vir a fazer questão a essa organização social, como podemos vislumbrar a postura ético-política da escuta clínica?

Ao que tudo indica, usando dos termos de Agamben, neste caso, o da testemunha, arriscamos pensar o quanto a escuta clínica pode sustentar um espaço de interdição desta mortalidade do desejo. Uma escuta que testemunha o sujeito muçulmano, tratado por Agamben, perdido entre os ditames do Deus Capital-Midiático que lhe ordena – garantindo uma suposta e delirante liberdade – produzir e consumir para alcançar o novo céu prometido, isto é, o sucesso da vida glamorosa e brilhante. Se antes os muçulmanos andavam cabisbaixos rumo à câmara de gás, nos dias de hoje, nós, muçulmanos, andamos cabisbaixos rumo ao destino postado pelas câmeras dos aparelhos eletrônicos, já acoplados em nossas mãos e direcionados, simbioticamente, para os nossos olhos.

O testemunhar lança interrogações frente a esse discurso do grande Outro que está aí nos enredando à linguagem (Lacan, 1960-1961/2010), da instituição capitalista que amortece o desejo singular, efetivando furos nesta discursividade. A tentativa da clínica, então, inspirada pela testemunha, seria a de forjar um espaço no qual o então muçulmano possa desejar, possa dizer de si e de seu desejo esquecido, possa, enfim, “dançar mesmo à beira dos abismos”, tornando-se, quem sabe, um “espírito livre por excelência” (Nietzsche, 1882/2004, p. 189).

Claro que a clínica também tem que se haver com essa subjetivação muçulmana que atravessa sua própria escuta. Já que o sujeito sem desejo, entregue às forças de um Deus que o governa, é uma problemática que começa a desafiar a clínica disposta à escuta do inconsciente. Dunker (2015, p. 33) constata isso ao comentar sobre as “[...] novas patologias baseadas no déficit narrativo, na incapacidade de contar a história de um sofrimento, na redução do mal-estar à dor sensorial.

Frente a tal demanda que toma conta dos consultórios e da rede de atenção psicossocial, muitas vezes, é fácil cair na tentação de operar uma escuta corpóreo-biológica, na qual o desenrolar do atendimento é o encaminhamento ao médico para receitar uma medicação. É fácil, sobretudo, adotar a perspectiva muçulmana na escuta clínica, com cuidadores da mesma forma moribundos de desejo, deficitários na escuta. Tudo convida às tecnologias adestradoras da vontade de nada, como propõem muitas das

estratégias terapêuticas em alta no mercado da felicidade *prêt-à-porter*. Cuidadores levados pelos fluxos de docilização dos corpos e de regulamentação da vida, por um desejo pessimista que não acredita nos encontros e no desenrolar de suas afecções, evitando determinadas experiências de cuidado, sobretudo, as que dizem respeito à saúde mental, a qual esgaça a variedade de procedimentos costumeiros. Assim como a testemunha se dessubjetiva para alcançar a voz quase morta do muçulmano, a própria clínica necessita passar por um processo de dessubjetivação dos atravessamentos institucionais que a amarram a um cuidar ortopédico e medicamentoso, para então se lançar em um ato de resistência a subjetividade mínima que acinzentava a vida contemporânea.

2.4 – A revolução não será televisionada²⁴

Qual papel pode uma pessoa que não fala e cujo currículo é miserável em uma sociedade?
O Presidente - Você será o Presidente! (Nello)

Apesar deste item se apresentar com o nome do documentário que narra a tentativa de golpe e o retorno logo em seguida de Chávez à presidência venezuelana, o texto percorrerá, na verdade, um outro filme, traduzido para o Brasil com o título “Dá pra fazer”²⁵. Contudo, o título, e mesmo o processo desenrolado no filme chavista, é uma espécie de analogia que podemos utilizar para analisar o filme em que Nello é um dos principais protagonistas. Ambos testemunham a tentativa de tornar invisível aquilo que a maquinaria social capitalística percebe como ameaça às suas regulações e contratos instituídos. Da mesma forma, as duas películas, desenvolvem potentes narrativas no que tange à produção de resistência e de invenção frente ao capital e suas regulações. A revolução da reforma psiquiátrica não será televisionada ou dá para fazer revolução virando a máquina capitalista do avesso são misturas cinematográficas apropriadas quando se trata de pensar uma escuta clínica que se eleve à subjetivação mulçumana, na

²⁴ Alusão ao filme documentário que mostra os bastidores do golpe de Estado sofrido por Hugo Chávez, em 2002, na Venezuela. O filme registrou o quanto a televisão venezuelana, dominada por uma oligarquia burguesa, não só apoiou o golpe como não televisionou o retorno de Chávez ao poder três dias depois. A revolução, literalmente, não foi televisionada. Direção de Kim Bartlely e Donnacha O'Briain, Irlanda, 2003.

²⁵ “Si può Fare”, película lançada em 2008, dirigida por Giulio Manfredonia e escrita pelo diretor com Fabio Bonifacci, é inspirada nas histórias de cooperativas italianas que surgem nos anos oitenta do século passado e que tinham a intenção de reinserir no social, através do trabalho, os antigos loucos dos hospitais psiquiátricos liberados com a revolução basagliana.

qual, muitas vezes, se cola. Assim, com a inspiração advinda dos filmes aqui apresentados, vamos à história tramada no filme italiano em sua clínica ampliada em plena experimentação.

Nello transita por ruas italianas a bradar seus ideais radicais de esquerda que, aos poucos, perdiam o colorido antes avistado pela classe operária. Sua ética, seu apelo por uma sociedade igualitária, não faziam mais o mesmo eco quando o capitalismo venceu a guerra entre as polaridades capitalista e socialista. Mesmo que a vitória tenha sido comprada, o capitalismo tornou-se o grande campeão.

Nosso personagem é apagado do espaço social, tragado pelas forças capitalistas que oferecem um mundo supostamente sem classes, socializando uma máquina de consumo que atinge qualquer classe, gênero e etnia. Seu atrativo é universal, seja pelo consumo de objetos concretos ou de imagens-fluxos-simbólicos, o capitalismo, definitivamente, toma a dianteira do mundo. Todos são fisgados pela ideia de que podem comprar o que desejarem, mesmo que sejam consumidos antes mesmo de conquistarem o desejo vendido. Nello tem que se submeter, seu mundo parece não existir mais, sua voz não é mais escutada, ele sofre, seus ombros caem ao ponto de parecer se esconder frente ao fracasso da revolução. E diante de tal tragédia, ainda, seus antigos camaradas não o aguentam mais no sindicato, o que acaba por provocar o seu afastamento devido às suas ideias caducas, nada convencionais para o futuro que o capitalismo ofertava.

Nello não tem escolha, enfraquecido, assujeitado pelas forças capitalistas que o dobram, assim como a todos os outros sujeitos que já tinham desistido de fazer diferente do que o capitalismo pregava, fica “pregado”. Nosso comunista está amarrado ao que Negri (2002) definiu por Poder Constituído: aquilo que paira no ar como subjetivação dominante e que nos aponta como seguir, ao mesmo tempo, em que absorve forças que resistam aos seus ditames. Nello perde suas forças, é sugado pela máquina imperialista. Sem emprego, sem esperança, inclusive sem dinheiro, necessita de outro trabalho para se sustentar. A submissão lhe pesa os ombros.

Em um outro canto da cidade, “ex-loucos” sofrem para se manterem fora do manicômio. Mesmo que tal lógica de cuidado tenha sido extinguida a partir da Lei Bassaglia, na Itália, ela continua a pairar no imaginário social, sobretudo nos corpos daqueles que por anos tiveram seus desejos trancafiados por uma instituição que dominava seus afectos a partir de castigos que feriam o corpo e a alma. O manicômio persiste/existe, mesmo que agora de maneira invisível, sem necessitar mais da grosseria dos velhos muros manicomiais. Os “ex-loucos”, o que não é sinal de estarem livres dos

estigmas e com o sentimento de pertencimento social, agora trabalham em uma empresa destinada a fazer pequenos trabalhos para o correio, nos escombros onde antes funcionava o hospital psiquiátrico. Acompanhados pelos psiquiatras e suas medicações, de maneira vagarosa e com uma monotonia de quem entendia que pouco importava o que se produzia naquele trabalho, os “ex-loucos” brincavam de trabalhar.

Sabiam que ninguém tinha interesse em seus afazeres, apresentavam consciência de suas limitações e incompetências para com um “trabalho realmente normal”. Os trabalhos realizados não passavam por uma avaliação crítica, podiam fazer de qualquer forma, pois sabiam que continuariam a realizar essa tarefa ocupacional que os “incluía ao espaço social”. Aos olhos dos psiquiatras, a incapacidade deles para o trabalho era atestada a partir de um simples aspecto: nunca conseguiam padronizar o lugar exato para a colagem dos selos. A cada carta, o selo era colado em um lugar sem qualquer significado aos olhos dos que detinham a razão.

“Ex-loucos” submetidos ao poder manicomial eternamente, seja com muros ou sem muros, apresentavam o estigma de incapazes, submissos aos ditames excludentes que indicavam como deveriam se portar para que a relação com a sociedade não piorasse. Foram perguntados se desejavam realizar o trabalho a que eram submetidos? Fazia sentido para eles? “Onde está Franco?”²⁶ Essa é a pergunta e o nome abrigado do documentário de Baptista (1997), que percorre com um “ex-louco” a sua vida pós-saída de um manicômio italiano. Franco, o “ex-louco”, sente em si as grades manicomialmente ainda presentes mesmo estando solto. Ele diz querer ter amigos, querer trocar afagos, quicá ter um amor, porém, sua velocidade corporal, presa aos anos de institucionalização da loucura, não se adapta ao ideal desse outro que o acolhe na sociedade. Vidas invisíveis agora sutilmente escondidas em vez de aprisionadas. Franco, assim como os “ex-loucos” do filme, também tem consciência de suas limitações e incompetências para circular de cabeça erguida pela “sociedade realmente normal”. A desfaçatez impera nesta cultura que suporta cinicamente certas diferenças. Nesses arranjos relacionais de poder ninguém consegue ficar de fora, mesmo aqueles que são submetidos, a partir de sua própria exclusão, à exclusão pela inclusão, diria Agamben sobre a operação que ocorre no “Estado de exceção” (2004).

Loucos, “ex-loucos”, pobres, comunistas, todo minoritário é excluído da lógica dominante ao mesmo tempo em que é submetido a ela. Podemos pensar a partir de Butler

²⁶ “Ma dov’è Franco?” Filme documentário de Luis Antonio Baptista, realizado na Itália, 1997.

(1997, p. 18) que isso ocorre, também, por conta de que, de alguma forma, é preferível “existir na subordinação do que não existir”. Para se fazer sujeito, mesmo sendo um errante, o sujeito é submetido aos mecanismos subjetivos do poder dominante. O sujeito só existe a partir do reconhecimento social, nem que seja um reconhecimento que o estigmatiza, ou seja, ele só é morador de rua, delinquente ou louco à medida que existe um aparato jurídico-psiquiátrico-estatal que atesta tal comportamento e diagnóstico. Para, além disso, a “subordinação é algo fundacional” para que exista a inauguração de uma consciência de si (Butler, 1997, p. 16). “Desejar as condições da própria subordinação é então um requisito para persistir na existência de si mesmo” (Butler, 1997, p. 20), posto que, também, somente emergindo uma consciência de si nessa relação de poder é que se pode fazer frente, resistir ao que subordina de maneira tão acachapante.

Parece esse o motivo do desamparo já tão trabalhado por Freud (1930/2010), em “O Mal-estar na civilização”, isto é, a partir do momento que compramos a ideia de sermos civilizados, também somos submetidos às leis que acabam por cercear quaisquer singularidades que se apresentem para o campo social de maneira mais intempestiva. Necessitamos da subjetivação dominante para sermos sujeitos, mas desejamos também ficarmos libertos de tais amarras. Como gerir essa dissonância entre o sujeito assujeitado e a sociedade que o submete? Sobretudo àqueles que são assujeitados na posição de excluídos no Estado de biopoder, como suportar e tensionar tais mecanismos de controle?

Nello e os “ex-loucos” sabem bem o peso disso e o alarmante desamparo que presenciam. O primeiro, ficando raivoso a cada grito idealista que não é escutado por seus companheiros, os segundos, já anestesiados pelos gritos que se imprimiram sobre eles, ficam dóceis, adesejantes. Entretanto, mais uma vez com Butler, podemos fazer a seguinte questão para dar seguimento às reflexões que o filme nos traz com o seu desfecho: “Se a subordinação é a condição para a possibilidade de potência, como podemos conceber estar em oposição às forças de subordinação (1997, p. 21)? Como poder resistir à subordinação se é ela que nos torna sujeitos? Como imprimir força contra esse poder constituído que percorre todos os movimentos da vida? Nello e os “ex-loucos” não têm saída? Deverão silenciar seus desejos destoantes em um meio social capitalístico e prenhe de manicômios a céu aberto?

A partir de Foucault, segundo Butler (1997, p. 12), “podemos entender o poder como algo que produz o sujeito, sendo uma condição de existência e de trajetória para o desejo”. O poder e os modos de subjetivação são capilares (Foucault, 1979), uma rede movente constituída e constituinte que percorre toda a corporeidade do social. As malhas

do poder envolvem o sujeito desde seu nascimento, emaranhando-o em uma teia que conduz o desejo e que produz estados de autocontrole sobre si mesmo. Há toda uma arquitetura de controle que tenta extinguir o desejo anômalo, feito à maneira singular. Já Lacan, próximo ao que Foucault comentara acima, trabalha o desejo sempre em mediação com a lei, com aquilo que estrutura, barra e produz o inconsciente, isto é, com o outro em sua posição de apresentador da linguagem para o sujeito:

Desde então, o desejo do outro, que é o desejo do homem, entra na mediatização da linguagem. É no outro, pelo outro, que o desejo é nomeado. Entra na relação simbólica do eu e do tu, numa relação de reconhecimento recíproco e de transcendência, na ordem de uma lei já inteiramente pronta para incluir a história de cada indivíduo. (1953-1954/2009, p. 234)

Contudo, mesmo diante de tal paisagem social nos processos de subjetivação, é neste esforço das instituições de controle e de suas leis em silenciar o inconsciente e em barrar o desejo, que a maquinaria desejante pulula e salta revolta dos trilhos densamente expostos pelo biopoder, esse outro dominante que media o desejo na atualidade. Há que se compreender que “mesmo as mais repressivas e mortíferas formas da reprodução social são produzidas pelo desejo” (Deleuze & Guattari, 1972/2010, p. 46), cabendo, então, aos sujeitos e coletividades assujeitadas criarem desvios singulares ao que está instituído na tentativa de controle do inesperado. É pelo desejo que um produto emerge e se constitui, mas é também pelo desejo que a produção desejante fura e abre brechas no produto instituído. Enquanto há vida existem possibilidades de resistência frente ao que submete o desejo de maneira mortífera e, mesmo os sujeitos desterritorializados – pela inclusão feita para sua própria exclusão – podem emitir outros tons para o maciço cinza que paira no ar com poucos solavancos trazidos pela diferença.

Inclusive, as coletividades e sujeitos mais anômalos, são os que parecem possuir a chave de abertura para torções e dessubjetivações no próprio capitalismo. Afinal, não serão os “cidadãos de bem” que trarão novidades desterritorializantes frente a um capitalismo de biopoder. Assim, “ao mesmo tempo em que a discursividade nos guia, nos força um caminho, dependemos dela para poder resistir e produzir outras discursividades” (Butler, 1997, p. 12). Eis o desafio posto para o encontro entre o comunista idealista e os “ex-loucos” ainda aprisionados pelos manicômios sem muros que seguimos criando.

Nello e os “ex-loucos” estão em uma condição pela qual ficam desapropriados de expressarem seus desejos, suas discursividades estão minguadas. Com as relações reguladas de tal forma que a dupla de personagens acima citada não possuía espaço para

circular, sendo o minoritário extravagante de ambos desinteressante para a discursividade majoritária.

Por um acaso, tais forças minoritárias se encontram a partir do momento em que Nello, sem emprego, aceita coordenar a cooperativa dos “ex-loucos”. Não são fáceis os primeiros encontros, Nello não entendia de loucura e tratava todos de maneira igual, sem restrições, o que assustou os trabalhadores da cooperativa acostumados a não serem considerados em suas opiniões. No entanto, com o passar dos dias, Nello e os “ex-loucos” passaram a se entender. Nello apostava na radicalidade da cooperativa, na qual todos têm voz e projetam o futuro da associação de maneira coletiva e democrática. Os “ex-loucos” começaram a se surpreender quando, convocados por Nello a falarem, passaram a proferir suas ideias e desejos diante daquele coletivo que começava a ganhar forma de “trabalho real”, ao mesmo tempo em que se distanciava do amordaçamento manicomial de garras invisíveis que até então imperava.

Conquistada a confiança dos “ex-loucos”, o coordenador observara que os selos colados de qualquer maneira tinham uma lógica que não fora vista pelos homens da razão, no caso, os psiquiatras antigos. Uma dupla de “ex-loucos”, na verdade, colocava os selos em uma sequência que produzia um movimento que lembrava os desenhos animados. Nello, ao perceber isso, viu potência onde até então só restava um olhar de pena pela incompetência de colar selos de maneira “correta”. Percebeu que existia vida desejante naqueles “ex-loucos”, avistou criatividade em suas ações desregradas e que, sarcasticamente, debochavam dos senhores da loucura.

Acreditando nos ideais socialistas que indicavam um compartilhamento realmente igualitário das opiniões dos sócios, Nello faz uma verdadeira revolução na empresa. Todos tinham voz, mesmo aqueles que já não falavam ou que, quase como moribundos, pouco acreditavam em si mesmos: *Não tenho ideias, nem ideia, vazio total!* Cada qual com seu desejo fora de lugar iniciava a compor um desenho coletivo de por onde a empresa deveria rumar. Nessa cooperativa, que agregava os desejos já esquecidos de “ex-loucos” mortificados pelo manicômio, acabaram por substituir as esmolas assistencialistas por um “trabalho de verdade”, direcionando cada um a atividades adaptadas às singularidades que emergiam no processo de trabalho. Um foi ser o motorista, o outro o planejador das ações, alguns instalavam os pisos, uma outra era a secretária, arranjaram até mesmo um presidente. *Quando alguém está dormindo, é preciso acordá-lo!*, enaltecia Luca ao provar novamente a vida com ares ativos e não ressentidos.

“Dá pra fazer” é de uma beleza tão grande ao permitir vislumbrar outros mundos, lá onde antes só pareciam existir processos mortificantes. E mesmo que tal revolução não seja televisionada, nos permite efetivar muitas relações e questões junto ao conceito de “assujeitamento fundacional” tratado por Butler (1997). No caso, do quanto estamos amarrados a um outro – hoje pautado pelo biopoder e pela sua produção de subjetividade mínima – em seu poder de nos submeter subjetivamente, sendo condição existencial aceitá-lo para emergir dele um sujeito, mas que, ao mesmo tempo, o quanto é a partir desta constituição submissa que se pode emitir possíveis resistências frente a tal poder de maneira inventiva, sem cair na “melancolia” butlerniana (1997) ou mesmo no “ressentimento” nietzscheano (1888/2003a).

Com belas passagens que contemplam tentativas de produzir vida e processos de vazamentos nessa mortificação que se opera no sujeito à medida que é por demais submisso ao outro, o filme vai afirmando outros possíveis. Em uma das cenas mais marcantes e que deságua na solidificação da cooperativa, Nello propõe seus ideais cooperativos, nos quais todos que trabalhavam ali teriam o direito de colocar seus desejos e ideias. Neste momento, instala-se um abismo entre o modo pelo qual tais trabalhadores antes eram tratados, colocando no horizonte a possibilidade dos mesmos expressarem suas vontades. Produz-se ali uma resistência inventiva que aposta na cooperação, no coletivo aberto a multiplicidades que até então estavam esquecidas em meio à submissão ao outro.

Dentro da lógica do filme, é possível analisar o lugar do outro na instituição manicomial como sendo o detentor da verdade sobre cada sujeito ali alienado. Em contraponto a esse lugar mortificador da vida que a clínica manicomial produzia/produz, em sua ortopedia social, podemos pensar que o diretor instala um outro diferente, atentando para uma clínica afinada aos princípios da reforma psiquiátrica. O outro aparece no enredo como instância que dá passagem a questões para o sujeito poder transitar pelo desejo. O outro que não aponta verdades, mas que abre um intervalo na submissão para que o sujeito se interrogue e produza o mundo e a si mesmo de maneira inventiva e afirmativa. “Resta ao sujeito bancar sua palavra, seu próprio nome, construir seu destino” (Kehl, 2002, p. 162). Esta ética de bancar a palavra na clínica psicanalítica e institucional só se passa quando o analista faz silêncio em si mesmo para deixar passar as angústias e sofrimentos daquele que está a escutar:

[...] que o analista recuse ao sujeito a sua angústia, a dele analista, e deixe nu o lugar onde ele é convocado como outro a dar o sinal de angústia. [...] escamotear a si mesmo na relação com o outro, de qualquer suposição de ser desejável. (Lacan, 1960-1961/2010, p. 449)

E isso ocorre quando o clínico se coloca no plano do real, no qual a transferência se passa neste lugar do vazio, do inominável, do ainda não utópico, que incita à criação de novos sentidos, ou, em linguagem lacaniana, que provoca a rolagem dos significantes no plano do simbólico.

É muito belo observar no filme o renascimento dos sujeitos antes mortificados, sem expressão, e que começam a explorar a surpresa do desejar, em um deslizar pelas “fronteiras de um mundo que está se avizinando” (Bloch, 2005, p. 126) – o “ainda não” que se contrapõe à petrificação do “já é”. A doença, vista como algo que inabilitava o sujeito a ter desejos, torna-se potência para a produção coletiva da empresa de cunho cooperativo. A doença vira questão para a vida e não uma sentença de morte. Essa é a potência de vida desejante em vez da vida nua moldurante!

resto IV - corpo esticado, corpo rompido, corpo nave(ou)gado

este fim de semana foi reservado para repetir alguns territórios que habito no brasil, afinal, foram 15 dias sem parar de estranhar-me neste velho continente, o corpo cansa, pede repouso. para começar, minha sinusite, amiga que me visita em todos os invernos, bateu na porta, ou melhor, arrombou-a e se deitou comigo. que apego tenho por ela, nos abraçamos tão bem que não resisto e cedo. essa amiga me faz ficar manso, parado, quieto. são momentos lentificadores da alma, não os suporto muito, confesso, mas são necessários por vezes e até prazerosos. e sempre que tal companheira me invade necessito cumprir um ritual: ir ao hospital, pegar receita com um médico que aceite meu diagnóstico antes de me examinar, passar na farmácia, tomar remédios e ficar parado em casa.

na parada deste findi acabei por ouvir Otto; assistir vídeos do inter por conta dos 350 jogos do D'ale, que coincidiu com o dia de nascimento do Fernandão, mesmo dia que minha vó veio a falecer (aqui deixo errada minha escrita, pois ao revisar o texto achei que essa escrita falha dizia da morte silenciosa que sentimos em falar algo quando alguém que amamos morre, ou seja, um falecer da fala, da palavra, não há palavra!). ainda relembrei e fuzei em entrevistas do Deleuze sobre a amizade e a potência aterrorizante do se jogar na vida confiando no que o destino trará.

se jogar sem ver o chão é coisa muito doida e doída ao mesmo tempo, é um perder o norte, o prumo, é entrar em uma onda, é amar, é um ziguezaguear frágil pela vida. não à toa Deleuze fala que a amizade é aquele instante íntimo de sintonia que temos com raríssimas pessoas no decorrer da vida. este instante íntimo, que cabemos de maneira justa no corpo do amigo de tão ligados que ficamos, nos ajuda a suportar o sem chão, o acaso, a deriva em alto mar que todos estamos, mesmo que neguemos para fins de controle do desamparo. percebemos, nestes encontros de amizade, que não estamos sozinhos para navegar fora das rotas. nada melhor do que o olhar que nos olha e confirma o que se está a pensar, encontro de almas! uma possível ética clínica? no hospital, terreno conhecido mesmo em outro país, já que as arquiteturas disciplinares não mudam muito, sentia-me em casa ao cumprir o rito redundante. mas outra amiga minha, esta de carne e osso, que está a morar por portugal há mais tempo, chorava no facebook perante sua filha adoentada. afirmava a tristeza, um resmungo com a vida sem apelações, coisa corajosa de se fazer nas redes sociais, que normalmente enaltecem os acontecimentos de sucesso. ela fez com que notasse um descompasso que sentia naquele hospital até então familiar, um descompasso de estar à mercê de um outro que, por mais próximo que fosse dos meus costumes, ainda se separava de mim por um oceano inteiro. não saber a direção do banheiro, desconhecer o caminho do raio-x, não entender ao certo em como se portar frente àquele que se coloca como cuidador... coisas

simples, mas que o embaraço do estrangeirismo nos faz parecer tontos com tais situações. existe uma fragilidade em tudo isso, e o hospital com o auxílio da minha amiga explicitou o que é corriqueiro quando estamos no estrangeiro: a desabitação do familiar.

minha última parada no fim de semana foi no shopping de coimbra, lugar mais próximo de casa que possuía uma farmácia. eu, sempre resistente a shoppings, pela primeira vez senti um pouco de felicidade de estar neste lugar. a globalização, a qual um shopping representa muito bem, constrói um território igual em todos os lugares do mundo. de tóquio a paris, de porto a porto, de coimbra a sydney, temos comida japonesa, mcdonald's, cinema de circuito internacional e pop, escadas rolantes, sorvetes, livros e um festival de propagandas e consumo de marcas. e no shopping de coimbra ainda tinha uma churrascaria de nome chimarrão! estava em casa, neste lar que todos compartilhamos nos dias de hoje, sem intimidade, sem regionalidades, impessoal, mas que oferece a possibilidade de consumo de marcas que aprendemos a nos apegar desde a mais tenra infância. senti uma paz mesmo que fugaz...

mas para que todo esse escrito sobre doença, habitação de territórios não familiares e a vontade sempre matreira de retornar ao lar? creio que para enaltecer os territórios moventes, o pulo do precipício, o jogar-se na tempestade em alto mar, o provar do amor e o adoecimento que tudo isso causa no corpo rebanhento que nos tornamos. minha amiga sinusite é um reclame do meu corpo docilizado, um freio, um puxar de

rédeas sobre a minha própria vida assustada diante da tragicidade existencial, não deixando que eu voe mais longe do que minha capacidade corporal formatada aguenta. neste sentido, aceito convalescer, pois com isto percebo que fui mais além de mim, que deixei meu corpo desorientado, que nele exerceram-se forças estrangeiras. mesmo que ele fique em frangalhos por algum tempo, necessitando de certas paradas, é com este frio na barriga do desterritorializar-se que meu corpo ganha maior envergadura interior, suportando a vida sem a necessidade de proteger-se com marcas vendidas e compradas que não dizem nada sobre a real singularidade do viver. uma felicidade estranha²⁷, “como um bom barco no mar eu vou, eu vou”²⁸...

²⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=Chz7ey_O0ZI&feature=youtu.be> Acesso em: 26 de abr. 2017.

²⁸ Música “Saudade”, Otto, Álbum Certa manhã acordei de sonhos intranquilos, 2009.

CAPÍTULO III

EXPERIMENTAÇÕES PESQUISANTES NA ESCUTA CLÍNICA

3.1 – Do inesperado, da angústia, das frestas

Nem todo trajeto é reto, nem o mar é regular²⁹

Neste capítulo, a intenção é narrar cartograficamente cenas clínicas e de pesquisa que problematizam o desenrolar da escuta em tempos de biopoder e de produção de subjetividade mínima. Primeiramente, trataremos de transitar pelo território clínico de cuidado do serviço CR, com as tensões e angústias junto à rede de atenção que tal prática produz. Após este encontro na rua, partiremos para narrativas que problematizam a clínica a partir do território do CAPSAD. Para finalizar, traremos cenas dos encontros de pesquisa sobre a saúde mental na atenção básica, lugar de composição entre o escutar do pesquisador-interventor e o escutar clínico. Mesmo considerando as posições institucionais, portanto lugares de poder, bem diversos em que se dão tais experiências de escuta, elas aqui estão reunidas compondo o capítulo, por entender que ambas estão balizadas pela mesma ética: sustentar um campo de forças problemático, angustiante e inventivo, báscula entre o ser e o devir.

São cenas colhidas ao longo de meu percurso investigativo, clínico e de formação, pelo que contribuem no argumento desta tese ao explicitarem, as vezes cruelmente, o quanto o campo da clínica e do cuidado em saúde mental, instituiu-se atravessado pela lógica da subjetividade mínima, resultando em práticas de cuidado e de acolhimento que visam apenas suturar os sofrimentos. Cada ponto da rede que aqui iremos percorrer, permite observar a dificuldade de desviar desse modo de cuidado regulamentador da vida. Permite, também, a análise de alguns dos efeitos produzidos sob aqueles usuários que não se formatam ao cuidado padrão: tornam-se invisíveis à rede de atenção ou, quando visibilizados, são facilmente rotulados como os tradicionais “casos difíceis”.

A “vida nua”, que até aqui percorremos, entra em jogo nas práticas de cuidado, com um corpo tomado por regulações que o tornam refém da sociedade de controle. A atenção à saúde, sobretudo na nossa realidade do SUS, muitas vezes, instala um *modus*

²⁹ Banda Metá-Metá, Música “Cobra Rasteira” <https://www.youtube.com/watch?v=7GoC_EjQVJk> Acesso em: 02 de jan. 2015.

operandi procedimental, ao evitar a todo custo processos relacionais e de vínculo entre cuidadores e usuários, cuidadores e cuidadores, cuidadores e familiares de usuários, usuários e usuários e a rede de cuidado como um todo em sua potência territorial.

Trabalhar com o vivo, em ato³⁰ (Merhy, 2002), torna-se um desafio quando a rede está impregnada por amarras institucionais que desprezam – enquanto defesa frente ao que traz ameaça – tudo o que foge aos protocolos. Não por acaso, ao percorrermos a rede de atenção, muitas vezes, nos deparamos com trabalhadores, gestores, serviços e inclusive usuários fechados para qualquer situação que não se adeque à oferta procedimental por eles recomendada. Quando determinado cidadão representa um papel que foge aos padrões locais/normatizados, não há nada a fazer senão encaminhá-lo a equipamentos especializados. Como se o especialista fosse dar conta de produzir trabalho vivo, vínculo e escuta que acolha o sujeito com seus sofrimentos por demais singulares. O último, da mesma forma que todo o restante da rede, está embretado pelas tramas de controle e tampouco consegue acolher a diferença, caso não aceite experimentar este encontro.

A produção de trabalho vivo (Merhy, 2002), a invenção de vínculos, a coragem de estar em um processo relacional de cuidado é um desafio a toda rede quando ela se torna uma espécie de refém frente ao biopoder em sua evitação de contatos para além do procedimento controlado. Aliás, em se tratando desse emaranhado institucional, nem mesmo o usuário escapa ao desejo de ser cuidado de maneira procedimental, fria e “eficazmente” elegida como a que mais dá resultados. Todos agem como se a atenção em saúde pudesse ser feita em um bloco cirúrgico, onde vemos um ideal asséptico em alta e um desejo de que o paciente passe pelo processo sem dores, de preferência em estado de anestesiamento. Silenciado e entregue ao saber técnico, torna-se presa fácil ao saber médico/hospitalar, que irá manipular um suposto corpo-carne, dócil, matéria sem alma, manipulável enquanto dorme.

Nesse sentido, trago para a discussão os casos de cuidado clínico que tensionam as disciplinarizações e normativas procedimentais. Por outro lado, a partir das narrativas em relação à pesquisa de saúde mental na atenção básica, a proposta será trazer suas contradições, os tropeços dos pesquisadores, o impensável que volta e meia vinha à tona

³⁰ Segundo Merhy (2002, p. 49), o trabalho em saúde não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois o seu objeto não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ação mais estratégicas configuram-se em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativo na escolha do modo de fazer essa produção.

e a angústia que disso decorria. A intenção ao narrar cenas até então impensáveis, que desvirtuam a lógica instalada em uma rede estruturada, muitas vezes, para um usuário-padrão, é justamente porque acreditamos que são elas que podem trazer novidades para pensar a clínica e o pesquisar.

Frente à loucura, frente ao inconsciente que desafia, utopicamente, essa vida minimizada do contemporâneo, o que aqui se perscruta são as brechas para uma escuta utópica que maquina espaços propícios ao nascimento de singularidades, “fazendo nascer novos modos de existência, sem qualquer anseio de totalização”, valorizando a experimentação deste encontro que nos exterioriza (Pelbart, 2010, p. 15). A possibilidade de sustentar uma abertura da escuta para a angústia permite a provocação de metamorfoses, do “aniquilamento de certas estruturas e funções já caducas, mesmo que isso represente uma ameaça” – historicamente arquitetada para nos deixar imóveis (Pelbart, 2013, p. 51).

Eis o desafio: flunar pelas paisagens arriscadas, por aquilo que deixa a rede de cuidados, a clínica e os pesquisadores arrasados em busca de definições eficazes, por aquilo que agoniza, que sofre, que nos desassossega ao não entender por onde nossa escuta institucionalizada e pesquisa planejada andam. Trata-se, de um desafio ético, portanto, de encorajar-se a experimentar uma amizade junto a este inconsciente revolucionário, à exterioridade desarrazoada que parece cambalear nos tempos de subjetividade mínima, mas, que renasce a cada encontro de corpos em seu poder afectivo.

3.2 – Sobre escutar as ruas

3.2.1 – O devir bicicleta no apoio do experimentar clínico

“Desaprendizagens” (Merhy, 2010, p. 35) são entendidas como experiências, lugares vividos, acontecimentos que diluem saberes já instituídos, pontos de interrogação para o que está enrijecido, linhas de fuga que deformam os pontos finais (Deleuze & Guattari, 1979/1996). Para aprender a andar de bicicleta, sem o auxílio das rodinhas e daqueles que investem um olhar de cuidado nas primeiras pedaladas, é necessário esquecer-se dessa primeira forma de se equilibrar, desaprender a usar as rodinhas para ganhar um impulso de independência sobre elas e atingir um novo estado de equilíbrio

em duas rodas. Essa desaprendizagem do pedalar pode também ser vista nos processos de cuidado vivenciados em uma equipe de CR ao percorrer a rede.

Podemos pensar que o CR, ao transitar pela rede, problematiza o cuidar produzido por cada serviço-equipe-integrante de saúde no cuidado das pessoas em situação de rua, quando, em sua radicalidade, percorre de forma a diluir as disciplinas que enrijecem a RAPS, assumindo a ideia de que a atenção à saúde é pautada no singular e não em uma regulação das anormalidades. Tal serviço tem como prerrogativa agenciar cuidados de maneira intersetorial, o que tensiona e costura a rede, misturando saberes/disciplinas por vezes duros em termos de compartilhamento a fim de dar conta do usuário que acompanha e que faz transbordar a prática de atenção. Claro que durezas institucionais-disciplinares e de controle atravessam a rede como um todo e por isso afetam trabalhadores, serviços e mesmo usuários de acordo com a lógica do biopoder e da subjetividade mínima, e o CR não está livre disso. Contudo, sua dinâmica de rua parece facilitar um desvio dessas afetações normativas, afinal, não ter um teto protegido, possibilita estar mais em contato com os ventos, com as chuvas, com as sensações de calor e frio, com um desabrigar que dentro de um ambiente protegido acabamos por esquecer que existem. Acomodando-nos em uma posição mais estática para com a vida e voltados para nós mesmos, anestesiando a acolhida do que difere e que por isso problematiza.

Quando se trata de pensar o cuidado, não é difícil observar o quanto a lógica biomédica/corporativo-centrada (Ceccim, 2004) predomina entre trabalhadores-equipesserviços, ocasionando muito mais um fechamento da rede em suas possibilidades de composição do que alternativas para um cuidado singular a cada usuário em questão. Cada profissão/disciplina, equipe ou serviço se protege um do outro, dificultando agenciamentos operados no fluxo da rede, o que limita o usuário em atendimento ao território próprio de um serviço ou profissão que, muitas vezes, não contempla a complexidade do sujeito. Uma das pragmáticas utilizadas pela sociedade disciplinar, como apontado por Foucault (1975/2009), era fragmentar e esquadrihar os saberes, dividi-los em um mínimo para especificar e aperfeiçoar cada vez mais a docilização dos corpos. Esse foi um dos mecanismos geradores das múltiplas e facetadas profissões no campo da saúde e de suas corporações, que pouco dialogaram umas com as outras, favorecendo a cristalização de uma lógica no cuidado em saúde da superespecialização com baixa capacidade de integralidade.

Dentro desse panorama, o CR pode se colocar em um plano estratégico de cuidado como um serviço de resistência frente ao modelo hegemônico, ao oferecer uma prática

conectiva na atenção à saúde, que propõe misturas entre serviços, equipes e profissões. Suas intervenções transitam pelos territórios onde vivem as pessoas em situação de rua, constituindo-se como um serviço em travessia. Sua singularidade se mostra de maneira radical em relação aos demais serviços, principalmente se realizarmos um exercício de observação sobre os aparelhos ofertados dentro da saúde como um todo. Existem serviços de internação psiquiátrica, de emergência, os CAPS das mais variadas modalidades e mesmo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Todos prestam cuidados para a população e oferecem espaços propícios para determinada demanda em sua complexidade maior ou menor dentro de cuidados ambulatoriais ou de programas específicos. Cada um deles é formatado, tem uma ideia padrão, um modelo no qual os usuários se inserem para a produção do cuidado. Os serviços, cada qual à sua maneira, têm um lugar, tanto em nível de localidade, quanto nas questões imateriais-subjetivas que atravessam suas práticas.

O CR parece reverter tal lógica de serviço em saúde – voltada para si e previamente planejada para receber/adequar os usuários – com um movimento de desterritorialização que empurra a atenção em saúde para territórios inéditos, pouco comuns, anômalos, os quais se criam no transitar pela cidade junto à população que atende. O cuidado na rua está por se fazer a partir de seus diferentes atores, disciplinas e setores que o compõem, com abertura ao ineditismo que o percurso do usuário acolhido indica.

Cada trabalhador que compõe o CR, com sua especificidade profissional, se vê limitado e no limite de seus saberes disciplinares, tensionado a sempre estar em trânsito, na mestiçagem (Ceccim, 2004), visto que a população assistida molda o serviço. Isso implica que cada ato de cuidado seja feito na urgência da relação que se desenvolve durante a intervenção. São relações de cuidado que estão em jogo, e não os saberes disciplinares. Há que se ter uma zona ética entre-disciplinar (Ceccim, 2004), com as disciplinas se misturando, em um entrelaçamento que envolve uma à outra para dar vigor no cuidado que se produz diante da singularidade de cada caso. O princípio é do cuidado em rede, e como as redes se definem por seu caráter a-cêntrico, nunca se sabe *a priori* qual saber pode ser requisitado no movimento de cuidado.

Entretanto, tal lógica ainda está em formação, em travessia, tendo muitos entraves para se efetivar em termos de paradigma de cuidado em saúde. Ao percorrer a rede de saúde via CR, pode-se observar múltiplos atravessamentos limitadores de uma perspectiva de cuidado em rede que oferte de fato uma atenção singular a cada usuário:

seja por trabalhadores despotencializados, advindos de formações técnicas avessas ao SUS; seja por questões burocráticas que, de certa forma, selecionam os usuários a serem atendidos em uma lógica de cuidado centrada no profissional e nos próprios serviços; seja por identidades culturais, que fazem ocorrer um afastamento de qualquer relação com as pessoas em situação de rua, por exemplo. Esta população, estrategicamente, cai na vala comum do descaso, posto que não está regulada. É o segmento social do qual mais facilmente se desvia o olhar, resgatando a velha e soberana prática do “fazer morrer” (Foucault, 1975-1976/2010).

Desse modo, podemos observar, nos encontros que o CR presentifica, uma rede demasiadamente defensiva frente ao inesperado e à complexidade exigida nos processos de cuidado. Muitas vezes, não é a falta de profissional ou de recursos tecnológicos que impedem um determinado cuidado, mas sim a institucionalização de uma equipe ou trabalhador que olha mais para as impossibilidades em acolher a demanda de uma pessoa em situação de rua do que para a construção de possibilidades. Uma infinidade de “nãos” são ditos: não tem carteira do SUS, não cumpre os horários marcados, não adere ao tratamento, não tem endereço na região, não é uma pessoa bem vista por trabalhadores e outros usuários. Esses “nãos” acabam por produzir uma incrível defesa do serviço e de alguns trabalhadores da ordem estabelecida, com a colocação de uma enorme barreira quase intransponível para os usuários com que o CR produz vínculo e os quais coloca em evidência junto à rede de saúde. No percorrer do CR, a rede de saúde dá a impressão de estar imóvel, remetendo muito mais a uma produção de trabalho morto (Merhy, 2002) do que a um trabalho que está se fazendo em ato, em travessia. Tal lógica está amparada muito mais por tecnologias duras e, quando muito, leve-duras, do que por tecnologias leves³¹, as quais têm a capacidade do cuidado em ato e relacional. E isso é fácil de diagnosticar no cotidiano do trabalho em rede, pois as práticas de saúde estão pautadas pela mecanização e disciplinarização do cuidado, fatiando o usuário nas mais diversas modalidades de saberes que rivalizam seus conhecimentos na atenção em saúde.

Para avançarmos na discussão, traremos cenas de cuidado nas quais o CR propiciou uma espécie de apoio matricial a uma equipe da atenção básica que tinha em

³¹ Merhy (2002, p. 49) comenta que as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como: leves (como no caso das tecnologias de relação do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho), leve-duras (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e dura (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquina, normas, estruturas organizacionais).

seu território de cuidado um usuário que morava na rua. É necessário salientar que a tentativa aqui é de produzir uma reflexão sobre a prática de apoio e como ela pode ofertar espaços de desaprendizagens no que tange às durezas institucionais que dificultam o contato com o singular, que, volta e meia, esbarra na rede de atenção à saúde. As práticas de apoio, tal como aqui compreendidas, estão pautadas por trocas de experimentações de cuidado, gestão compartilhada e atenção em rede no cotidiano das práticas de saúde, “[...] valendo-se tanto dos conhecimentos específicos e desejos do apoiador [...]” quanto das demandas trazidas pelo trabalhador/serviço/gestão “[...] em função de seu conhecimento, desejo, interesse e visão de mundo” (Campos & Domitti, 2007, p. 402). Essa ética do apoio é o que intencionamos trazer à escuta clínica para discutir sobre as práticas de cuidado que operam na rede de atenção.

Percebemos o quanto o dispositivo apoio na produção do cuidar se faz relevante em suas diversas modalidades, como um amigo que percorre caminhos acidentados junto ao companheiro não somente para lhe dar colo nos momentos ruins, mas para tensioná-lo e incentivá-lo a saltar mais alto durante a vida. Uma prática que propõe o amadurecimento da escuta tal qual ocorre quando estamos a aprender a andar de bicicleta, primeiro com rodinhas e com alguém a nos acompanhar, para depois, seguros pela experiência apoiada, poder pedalar de maneira mais arrojada por paisagens afetivas antes temerosas. O apoio é visto aqui como um espaço de compartilhamento de angústias, sustentação de vulnerabilidades do trabalhador de saúde, oferecendo um ponto de ancoragem para os momentos difíceis nos quais não tem no que se agarrar. Mas não só. O apoio é também, e talvez principalmente, um espaço para a invenção de novos sentidos na produção do cuidar, um lugar provocador de passagens que se dão à medida que se percorrem paisagens existenciais contemporâneas, uma possibilidade de oxigenar as práticas demasiadamente engessadas por um cotidiano aparentemente já posto. Podemos arriscar a afirmar que o dispositivo apoio é uma ferramenta para que possamos ampliar os sentidos do cuidar, da clínica, dos repertórios existenciais, portanto, da vida que não se quer minguada, variações de intensidades e de fluxos, encontros que fazem rizoma e desenraizam conhecimentos prontos (Deleuze & Guattari, 1995).

Com base nessa ética do apoiar, de uma escuta clínica que acolhe os fantasmas institucionais que amedrontam e que impedem determinadas práticas singulares de cuidado, cartografaremos o desenrolar das cenas, os conflitos e as angústias que existiram nos encontros de apoio e cuidado entre um serviço de CR, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um usuário.

Em uma região pobre de Porto Alegre, Jun habita uma casa abandonada onde anteriormente se situava o antigo posto de saúde da região, o qual foi transferido para o terreno ao lado. Vive mais ou menos há quatro anos no mesmo local, tendo o endereço como casa e protegendo o terreno de outros transeuntes que residem na rua. Faz uso de álcool e trabalha catando latinhas para depois revendê-las e tirar seu sustento. Tem uma vida solitária que, às vezes, é compartilhada com uma companheira que hora mora com ele, hora vive com a irmã quando o desejo pelo crack fica mais forte.

O CR se aproximou de Jun através de um comentário feito pela irmã de sua companheira em relação à moradia dele. Sabendo de tal lugar frequentado por uma pessoa que se encontra na rua, a equipe do Consultório planejou uma visita para ver se Jun necessitava de algum cuidado. Ao chegarmos a sua casa, nos recebeu muito bem, falando que tinha apenas algumas dores nas costas e eventuais febres noturnas. Perguntamos se alguma vez já tinha ido à UBS ao lado de sua casa procurar ajuda, ao que responde negativamente, justificando que tinha vergonha de seu estado e que não gostava de ficar nas filas.

Depois do encontro, a equipe do CR foi conversar com os trabalhadores da UBS para saber a opinião deles sobre o caso. Eles relataram saber da existência de Jun, porém nunca o acolheram, nem mesmo as agentes comunitárias que transitam pelo território se arriscaram a visitá-lo. *Dizem que é um lugar perigoso, que o pessoal vai lá usar drogas, não sei como vocês entraram lá.* Percebemos o quanto o olhar dos trabalhadores da UBS, em sua maioria, estava distante da realidade de Jun, de como temiam uma aproximação para cuidar de alguém que estava plenamente no território de seu serviço. Alguns trabalhadores, inclusive, responsabilizavam Jun por um arrombamento na UBS, todavia, um e outro trabalhador dizia que isso poderia ser preconceito da equipe.

Com o passar do tempo, fomos visitando ambos. Observamos que Jun poderia estar com tuberculose, além de possivelmente ter HIV, já que sua companheira era diagnosticada como soropositiva. Teríamos que ter um cuidado mais complexo com Jun, o que transcendia as possibilidades do CR. Nesse sentido, cada vez mais tentávamos aproximar UBS e Jun. Não foi fácil, muitos desencontros ocorreram até conseguirmos uma conexão que sustentasse uma estratégia de compartilhamento de cuidado para com esse usuário, algumas vezes, nós, do CR, ficávamos irritados com a resistência da equipe da UBS enunciada por alguns de seus membros em atitudes de desprezo tanto em relação ao usuário como no que diz respeito ao trato com o próprio Consultório, com o que percebíamos o quanto tal equipe estava na verdade expondo seus medos nesses

momentos. No entanto, com o tempo e encontros que foram se desenrolando, percebemos certas aberturas entre as equipes que estimulavam a tentativa de investir na parceria de cuidado. Uma relação que nos recordou inúmeras vezes do filme “Um Conto Chinês”³².

O filme se desenvolve a partir da relação entre Roberto, um argentino rabugento, e um chinês simpático e de pouca sorte chamado Jun. De maneira nebulosa, um chinês que não sabe falar outra língua além da sua, chega à Argentina para reencontrar um tio distante. No seu caminho, completamente sem rumo em razão de sua total falta de conhecimento sobre a Argentina, esbarra em Roberto, que se comove com esse transeunte perdido e desprovido quase que completamente de linguagem para se expressar com a pátria argentina. Roberto, apesar de não gostar muito de se relacionar com as pessoas, preferindo preservar seu espaço de maneira afastada dos outros, acolhe Jun em sua casa depois das fracassadas tentativas de achar o tio chinês.

Não fora fácil essa acolhida, um verdadeiro caos se colocou na vida dos dois personagens. O chinês, desprovido de sua língua, de seu território, sente-se oprimido nesse lugar estranho que mal consegue acolhê-lo. Roberto, por sua vez, já acostumado com sua mesmice metódica de viver a vida, resmunga consigo mesmo sobre esse acaso que o invade sem que tenha dado permissão. Com uma linguagem que se desenvolve por gestos, olhares, mímicas e alguns toques, Roberto e Jun se afetam, em um movimento de cumplicidade no qual os estranhamentos passam a servir como potência de criação para suas vidas: uma, até então sem a mínima graça, inicia um desabrochar; a outra, encontra ajuda para criar novos sentidos frente ao sentimento de perda pelos fatos marcantes ocorridos na China. Um encontro que proporcionou para ambos desaprendizagens em suas vidas pregressas, para impulsioná-los na criação de vidas futuras.

O incrível é que esse *Cuento chino* acontece a todo instante com pessoas que vivem no mesmo lugar e falam a mesma língua! Tais encontros desencontrados que mais causam estranhamentos do que entendimentos, muitas vezes, carregam a potência do impensável, daquilo que até então não era vislumbrado nas vidas demasiadamente cotidianizadas.

Os desencontros impensáveis parecem vir ao encontro do que temos como proposta nas práticas de apoio em saúde, já que é a partir deles que saímos de nossa posição cômoda de saber. Rumamos, frente ao impensável, para mundos antes desconhecidos, o que nos proporciona a desaprendizagem, uma retirada de peles mortas

³² Direção Sebastián Borensztein, Argentina/Espanha, 2011.

e antigas que cobriam possibilidades de novos futuros: dessubjetivação. Assim, nos parece que o CR, quando imbuído da prática do apoio, tenta levar à rede uma ética de cuidado que sustente a possibilidade dos desencontros. Desencontros cujas errâncias possam ir, aos poucos, provocando novos encontros, apoiando o aconchego entre estranhos que, em um primeiro momento, temem o desconhecido. Jun e a UBS³³ vivem praticamente no mesmo terreno, entretanto, não conseguem entender a forma um do outro, suas linguagens parecem estar distantes, não fornecendo uma comunicação possível. O mundo-língua da UBS não diz nada a Jun para ele confiar nas ações ali ofertadas. Da mesma forma, o modo não normativo de Jun irrita e não faz sentido para Roberto – ao menos por uma maioria que compõe seu corpo e que se incomoda com tamanha bagunça – em suas práticas de cuidado pautadas por regulamentações e protocolos bem definidos.

A prática de cuidado junto a Jun passou por um momento estratégico de oferecer apoio por parte do CR a Roberto, para que ele se permitisse conhecer seu vizinho, mesmo que Jun, em um primeiro momento, não cumprisse com as exigências que a UBS tinha como padrão aos seus usuários. Roberto sentia-se angustiado, com medo, abalado em suas regras. Revoltava-se dizendo que *ir cuidar de Jun em sua casa era muito assistencialismo, que ele já era um homem grande e que deveria se virar*, ao passo que o CR ponderava as dificuldades que percebia no caso a partir da aproximação com Jun. Ele dava indícios de tuberculose e o cuidado passava por tomar a medicação todos os dias. Contudo, em sua casa não era possível deixar os medicamentos pelo risco de perdê-los ou estragá-los, e Roberto poderia cuidar disso visitando Jun diariamente por alguns minutos.

Era preciso produzir uma língua-ponte – uma Linguagem-travessia que compartilhasse as línguas que ali estavam em jogo – para desenvolver certa sensibilidade naquele acolhimento em saúde. Sensibilizar a equipe-Roberto e acolhê-la em suas angústias frente ao que nunca tinham feito enquanto prática de cuidado foi o primeiro passo para avançar naquela relação. Em cenas iniciais da película do cotidiano vivenciada pelo CR, através das frestas da cerca de arame, Jun e Roberto começaram uma relação frágil e incipiente, feita por aqueles trabalhadores mais sensibilizados à problemática de Jun. Trocavam as medicações a partir das frestas inventadas, se relacionavam e “quebravam o gelo”, acostumavam-se um com o outro. Logo mais, a partir de uma lenta

³³ A UBS passará a ser designada agora também por Roberto em alusão ao outro personagem do filme.

aproximação, foi vista a necessidade de Jun se alimentar bem para tomar a medicação, o que foi resolvido através do almoço doado pela UBS todos os dias, negociado inúmeras vezes nas reuniões da UBS devido à resistência de tal atitude por alguns de seus membros. Com essa ação, Jun também se aproximou mais, confiou e começou a acreditar nas combinações de cuidado.

Com essa troca entre CR, UBS e usuário, entendemos que todos ampliaram seus horizontes existenciais: o CR criando um laço com mais um ponto da rede e adquirindo experiência na condução de apoios matriciais; a UBS aprendendo a lidar com uma situação para a qual até então fechava os olhos; e Jun, que pôde alargar suas relações confiando seus sofrimentos a algumas pessoas. Porém, isso só ocorreu no instante em que o pensar sobre a prática de atenção se constituiu de uma maneira mais lenta, em um tempo da reflexão sobre o que angustia, fora da corrida cotidiana que prematuramente atropela a possibilidade de analisar uma intervenção de cuidado. Sair da mesmice metódica do viver e dos procedimentos não é coisa fácil. Produzir espaços de reflexão e de lentificação no turbilhão burocrático torna-se absolutamente importante para que possam servir como brechas de deslocamento dos cuidados prontos e encaixotados advindos de discursos higienistas e normativos. O apoio se passa no trabalho vivo dos atos de cuidado, um ato que suspende temporariamente aqueles fazeres já postos e que dá limite às burocratizações.

Há de se pensar o quanto os profissionais de saúde como um todo deveriam ter mais presentes esses momentos de prática reflexiva junto às intervenções, pois parece que são neles que mais se produz a possibilidade de proximidade com os usuários. Momentos de sintonização de corpos em encontro, momentos em que o equilíbrio entre as pedaladas, o chão, o corpo em cima da bicicleta e as rodas se encontram para um deslizar suave e prazeroso. Instantes em que se efetiva a escuta do sujeito em sua dor, não tanto para logo solucionar, mas para indicar que não se está sozinho neste caminho. É propiciada uma zona de cuidado que acolhe a problemática do sujeito para com ele desenrolar soluções. Como comentam Barros e Dimenstein (2010, p. 55), a prática do apoio busca a “problematização dos problemas”, abrindo espaço para a análise das implicações, de nossas posições frente a uma determinada relação de cuidado, com as quais possibilitamos “intervenções com os recursos da própria equipe, apostando-se em novas maneiras de enfrentar os velhos problemas”. Não se trata de algo fácil, mas de um interessante convite. Afinal, até o turrão do Roberto conseguiu alargar seus modos de vida com o amigo chinês.

Nesses instantes reflexivos que nos permitimos contaminar pelo outro enquanto diferença, parece que os cuidadores e o entre-equipes colocam-se ao lado dos usuários em uma composição de cuidado. Por sinal, essa é a perspectiva do cuidado em rede, que se passa em uma zona “mestiça capaz de escapar ao limite disciplinar das profissões e de expor à alteridade” (Ceccim, 2004, p. 261). Compõe-se, portanto, de instantes de coragem nos quais se entra em uma lógica caotizada em relação ao lugar que se encontrava habituado pelas normas disciplinares das formações demasiadamente duras de cada profissional de saúde. Instantes de biopotência (Pelbart, 2003), a potência de abrir brechas a vidas nascentes, que resistem à mania institucionalizada de um cuidado voltado ao controle das populações em suas patologias e possíveis contaminações do social, multidão a diluir o que ilusoriamente se tornou unitário.

Talvez, na correria das intervenções, na urgência requerida pela lógica institucionalizada do cuidado hospitalar, higienista e moral, perde-se o senso do acompanhar, do compartilhar questões. Os momentos em que lentificamos as ações para estar em sintonia com o usuário são os instantes em que se freia o tempo arraigado na lógica linear, em uma tentativa de produzir um outro tipo de escuta. Ação difícil essa de desalinhar-se para alinhar a respiração no tempo do outro, já que a limitação é o sentimento que mais abarca os profissionais nesses momentos em que é preciso sair da linha de montagem das respostas imediatas para, com as linhas emaranhadas da complexidade rizomática, costurar e compor com o usuário um cuidado singular que ali faça sentido. A prática do apoio parece estar, justamente, nesse desafio de produzir um cuidado que seja conectivo com os vários atores implicados no processo. É pulular muito mais relações entre as linhas maleáveis e de fuga do que propriamente esbarrar nas linhas duras.

Com apoio, foi possível a Roberto vislumbrar a cada encontro com o chinês a constituição de uma intimidade na qual se construiu uma passagem de comunicação que estava para além dos idiomas desconhecidos. O encontro foi possível através dos olhares, dos gestos, do conhecer o outro para fora do estigma do anormal marcado na população de rua, um autoconhecer-se a partir da diferença que um outro, aparentemente distante, nos oferece quando em contato. Desaprendemos um pouco de nós, de nosso eu disciplinado e ensimesmado, para que a exterioridade nos preencha com novidades.

Essa cena trazida para o texto mostra que o cuidado e o apoio se passam quando entramos em um nível de encontro no qual podemos expor nossos não saberes, nossas angústias frente à demanda com que não sabemos lidar. Muitas vezes, um ato de cuidado

dentro da rede não ocorre, justamente, porque os profissionais nunca sentiram/pensaram/conheceram aquilo que, inusitadamente, aparece em sua frente para atender. Afinal, sentem-se despreparados, desfilados de seu saber profissional. E, nesse mal-estar que o não saber traz, o recorrente é colocar-se em uma postura defensiva frente ao cuidado a ser efetivado, no qual estamos a esconder nossa fraqueza e a limitação de nossa formação. Talvez por isso, como apontam Belotti e Lavrador (2012, p. 139), “muitos profissionais de saúde se fixam em protocolos e normas que determinam os comportamentos e condutas, aprisionando seus atos de cuidado com o usuário em um padrão previamente estabelecido”.

Não obstante, o interessante é que justo no encontro com o limite dos protocolos e de nossas frágeis formações que nos deparamos com a maior potência, isto é, com a possibilidade de adquirir novos saberes, experimentações que se apresentam para movimentarmos a aprendizagem tão dura e protocolada advinda da academia corporativa e de tantos bancos escolares. Na realidade, a prática do trabalho vivo, em ato, nos joga para um processo de “desaprendizagem”, abrindo a possibilidade “de ocupar esse vazio produzido com novos sentidos nesses encontros-acontecimentos” (Merhy, 2010). Pedalar, deslocar-se ao sabor do vento para criar mundos, é preciso.

Nesse ponto em que chegamos, dessa escrita-percurso pela qual passeamos, trazemos uma lembrança da infância que nos remete ao dispositivo apoio aqui explorado a partir de certa analogia com o aprender a andar de bicicleta. Voltemos a infância em sua pujança inventiva...

Um dia, ganhamos uma bicicleta, ficamos felizes mesmo sem saber usar tal objeto que nos faz percorrer ruas. Saímos com ela ao lado, cheios de emoção e doidos para experimentar as pedaladas. Talvez ao subirmos nela é que venha a pergunta: como fazemos isso? As primeiras pedaladas dão medo, impera a certeza de que iremos nos esborrachar no chão, porém, para sermos dignos de pedalar temos que superar tal temor.

Ainda bem que ela vem com rodinhas e que, normalmente, alguém nos olha e nos guia sobre como proceder nas pedaladas um tanto desequilibradas de começo. Os dois apoios são necessários, acoplados um no outro: as rodinhas que sustentam a bicicleta ainda bamba para se andar com apenas duas rodas e o olhar que nos investe de coragem e desejo daquele a nos transmitir sua experiência. Ambos são determinantes para aprendermos a sentir a brisa leve que bate no rosto em decorrência da velocidade que ganhamos no pedalar.

Aos poucos, ganhamos independência do olhar e das rodinhas, tira-se uma primeiramente, equilibra-se meio torto ao tirá-la, mas já não temos o mesmo medo de cair e vamos adiante. Arriscamo-nos um pouco mais.

Certo dia, como quando um dente de leite cai de nossa boca, nos surpreendemos ao pedalarmos livres das rodinhas e mesmo do olhar desejante que, sem dúvida, era o mais importante para que nos lançássemos àquele novo assustador. Importante no sentido de acreditar em nós, de nos demonstrar segurança, de apontar de maneira sensível o quão capaz somos de pedalarmos ao longo da vida. É o “[...] já haver no mundo algo que olha antes que haja uma vista para vê-lo” (Lacan, 1964/2008a, p. 264).

A prática do apoio em saúde passa muito pelo tal do atributo do olhar desejante que nos investe, do outro que nos enche de segurança e também de alegria. A alegria de acompanhar a ser livre em determinada trajetória de cuidado, de experienciar em conjunto uma prática que até então se tinha medo de executar por ser demasiadamente inesperada e nova dentro do que se conhecia no cuidar. A desaprendizagem que produz saber passa pelo apoio a um mundo por nascer, produtor de deformidades no que se faz instituído.

furos utópicos: inscrintivamente IV

sair, escrevinhações, escombros, consultório na rua, índios, cão que late

menos

saio da internação para nunca mais voltar, mas volto, sempre retorno, canso também da cidade, sua velocidade não faz bem, seus condomínios com comunidades inteiras presas são incompreensíveis, o excesso de paranoia no ar causa tonturas, náuseas, o mundo é uma grande internação.

o hospital, ao menos, oferece uma lentidão paralisadora do tempo, um lugar em que se pode realmente dormir, ahh os analgésicos...

saio da internação, mas logo volto, eu e minhas escrevinhações, logo volto por que logo canso, e quando cansado deixo ser pego pela carrocinha dos vira-latas de rua e acabo por tirar uns dias de férias em algum hospital três estrelas. mas em qualquer lugar que resida, reside em mim a escrita, única que não me abandona, nem nas horas que eu mesmo abandono-me.

a escrita resiste,

não desiste,

insiste,
faz-me desaparecer,
torna-me palavra,
e nem o mais vigilante gramático
consegue me esmorecer...

escombros do antigo postão, chego em meu lar, são escombros com que fiz amizade, levo-os comigo na alma, como todo esse prédio anoso, meio tombado, com tijolos à mostra que lembram resquícios de vidas, vidas já inexistentes, fantasmas que por ali existem. as paredes sussurram, em palavras escritas meço o valor das falas, falam de liberdade, da quantidade de anos que estão ali comprimidas, sem espaço para se esticarem, as rachaduras das velhas paredes são os momentos que a compressão explode um pouco, abre-se uma brecha, há respiro no ar, mas logo se vê que o arzinho que entra perde a potência quando a brecha vira hábito, o arzinho parece já não existir, dá para jurar que por ali ar nenhum se sente, congelado no concreto o postão da saúde me acolhe como seu último inquilino.

ponho-me a catar o jornal que achei na rua, equilibro-me no meu banquinho torto de madeira para relaxar e saber como anda o mundo, essa é a liberdade que OLÁ, podemos entrar? somos a equipe do consultório na rua, gostaríamos de nos apresentar, estamos aqui para o que precisar, somos da saúde.

quem serão esses aí que me vêm com esse papo, mal cheguei já querem me domar um pouco mais, estou de férias de hospitais, não venham querer me internar agora em minha própria casa, essa é boa, pá! Oi, sim, podem entrar, mas que querem de mim? Trabalhamos no consultório na rua, somos uma equipe de saúde da cidade, que trabalha com pessoas que estão em situação de rua, a partir de sua cunhada soubemos que morava por aqui e viemos ver se está tudo bem, caso precise de ajuda, circulamos por essa área. ajuda para o quê? bem, para o que achar importante, podemos nos conhecer e ver suas necessidades, se quiser temos camisinha, Oh, camisinha, podem me dar umas sim, elas são sempre importantes, mesmo que as esqueça na hora h, estão aqui.

e o senhor, vive aqui, como faz para viver? olha, cheguei neste lugar faz uns quatro anos, não tem luz nem água, mas em compensação não pago nada, vivo grátis. mas, para comer como se arranja? a cada dia percorro umas ruas por estas bandas e em cada uma delas tenho amigos que me dão um pedaço de pão, um arroz com feijão, até carne às vezes rola, estes tempos achei vinte reais na rua e aí nem precisei sair de casa, voltei e fui no armazém comprar uma linguiça, um pão e uma pinga.

mas não era melhor ter guardado a grana e ter conseguido a comida com os amigos? guardar para quê, assim como veio, vai, não pretendo ter um castelo afinal de contas...hehehe... é verdade, que necessidade é essa que temos de correr atrás de dinheiro, em certo sentido, está até certa a sua posição.

minha posição está certa?! sabiam que “os índios, ao saberem da existência do machado de metal, de sua agilidade para fazer dez vezes mais rápido o trabalho que antes se fazia vagorosamente com o machado de pedra, desejaram muito ter um? mas não para poder produzir mais nas horas que destinavam ao trabalho com o machado de pedra, e sim para poderem trabalhar menos horas e assim aproveitarem o tempo ganho com outras coisas. entre os índios não há excedente, e eles vivem bem assim³⁴”.

.....

tá certo... foi o que o moço que queria me cuidar falou timidamente, com ares de espanto, calado, até tive um apreço por ele, é um cão que me cuida latindo menos, está na moda nos domarem com estes que chegam como amigo, ao invés daqueles outros que chegam chutando e com cassetetes e cruces e vergonhas e culpas e pavores e...

³⁴ Inspirado em Clastres (1974, página 08). Clastres, Pierre. A Sociedade contra o Estado. Tradução: Theo Santiago. Data da Digitalização: 2004 - www.sabotagem.revolt.org

resto V – cristismo e ateísmo

diário de um ateu

em um janeiro escaldante, ao caminhar pelas ruas, entro com o olhar para uma dessas igrejas abençoadas por tipos como o eduardo cunha. para minha surpresa, o templo estava vazio e os gritos do pastor retumbavam no nada. pensei com um sorriso na alma e exclamei silenciosamente: graças a deus!

ainda sobre a moral cristã

por que alimentamos mais o nosso passado, fagulha para o ressentimento, e nos preocupamos mais com um imaginável e por isso angustiante futuro, se o único tempo que temos a certeza de estarmos vivos é o presente? ahh... doce desejo esse de ser imortal como os deuses para dar conta de todos os tempos. esquecemos que é justamente por termos a possibilidade de estarmos somente no presente que os deuses nos invejam...

3.3 – Sobre escutar o alimento da cabeça

3.3.1 – O desconhecido entra pela janela: são morcegos ou pássaros?

Ergo-me da cadeira com um esforço monstruoso,
mas tenho a impressão de que levo a cadeira comigo,
e que é mais pesada, porque é a cadeira do subjectivismo.
(Pessoa, 2006b)

Pela manhã chego ao CAPSAD conhecido, já estimado por tantos encontros, escutas, supervisões, compartilhamento de ideias. Nesse dia, vou até ele em razão do convite de realizar um apoio matricial sobre um cuidado que estava se iniciando junto à população em situação de rua. O serviço passava por um momento de dúvidas, anseios sobre como cuidar de uma população tão singular que começava a ter contato a partir de alguns de seus trabalhadores que iniciavam um “arriscado” trabalho de acolhida na rua. Indicavam que a população em situação de rua poderia trazer riscos para a equipe e para os outros usuários do serviço. Para a equipe, esse novo tipo de atendimento traria riscos porque os trabalhadores teriam que ir a lugares arriscados de prostituição, violência e uso de drogas. Para os outros usuários, “quase normais”, posto que só usam drogas e não são da rua, traria o risco de contaminação por diversas doenças que ainda não foram tratadas devido à situação de rua. Como acolhê-los? Como encaixá-los dentro das oficinas e cotidianidades já devidamente demarcadas no serviço?

Em um primeiro momento de escuta, foi fácil perceber que o CAPSAD, já estruturado em seu cotidiano de trabalho, não sabia como agir com aquela nova demanda, aterrorizadora imagem que parecia denunciar a fragilidade da equipe. Os trabalhadores entraram em um impasse, com alguns apoiando a causa dos moradores de rua e outros cruzando os braços para a problemática. O CAPSAD já estava constituído, todos encaixados, tanto trabalhadores como usuários já se autoguiavam para os devidos lugares que ocupavam. Essa população de rua que adentrara ao serviço, convidada por alguns trabalhadores, acabara por produzir questões, provocando o pensar sobre as formas instituídas de cuidado no serviço. *Acolhemos eles depois de um banho? Depois de estarem devidamente tratados das doenças da rua? Onde colocamos eles? Às vezes eles só querem dormir ou ver TV aqui no CAPS. Em qual oficina eles se encaixam?* Perguntas que foram levantadas a partir desse encontro com uma população que parece representar

o inusitado, o terror, que carrega a pecha da loucura sobre os ombros, algo que atrapalha o bom desenvolvimento do serviço.

Em meio a essa reunião já acalorada (de defesas de opiniões de que esse trabalho não dizia respeito ao CAPS ou de que era obrigação do serviço acolher tal população), em certo momento da discussão – com a potência do inesperado que deturpa a linearidade de *chronos* e do lugar posto – entraram alguns pássaros pela janela, causando um grande alvoroço. Depois do espanto, rimos e um dos integrantes da equipe comentou que, na rapidez da invasão, pensou que os pássaros fossem morcegos, o que então indicou o porquê do susto e do medo que invadiu a reunião.

Essa fala nos colocou a pensar que tal acontecimento se ligava em muito ao que discutíamos, pois de maneira um tanto mística esses pássaros nos colocaram a analisar o quanto, em um primeiro olhar sobre aquilo que nos surpreende, podemos ter o reflexo de apenas evitar o encontro. Podemos ter uma atitude de assombro, de querer fugir, de rejeitar qualquer aproximação, um susto irremediável que nos torna tão frágeis que nosso movimento se transforma na produção de um barramento, uma rejeição cega.

A população em situação de rua é tomada como os morcegos que invadem o CAPS, é vista como algo perigoso, que, de certa forma, “sugaria” a energia antes destinada ao trabalho já posto e que decorria de maneira linear. Os morcegos, assim como a população de rua, nos fazem pular da cadeira como poetara Fernando Pessoa, do lugar já acomodado, um desconhecido perigoso deixa o corpo-CAPS em alerta e na defensiva. E nesse processo de pensar o cuidado em saúde, aprender a lidar com as novas situações que invadem as janelas é um desafio, mais para tentar acolhê-las do que para barrar a entrada.

Os pássaros-morcegos falam dos medos que perpassam as equipes de cuidadores que temos na rede quando invadidos por aquilo que é por demais surpreendente, destoante da lógica sistematizada dos serviços. A problemática da subjetividade mínima de se pautar pelo trabalho morto, em uma repetição do igual voltado para um corpo orgânico manipulável, sem singularidades, é que tudo que sai do previsível torna-se aterrorizante e provoca uma espécie de paralisia, com a qual o corpo resiste em dar um passo adiante para se encontrar com a diferença que persiste em se aproximar. É preciso “retomar o corpo naquilo que lhe é mais próprio, sua dor no encontro com a exterioridade, sua condição de corpo afetado pelas forças do mundo e capaz de ser afetado por elas: sua afetibilidade” (Pelbart, 2013, p. 31). Assim, talvez, possamos visualizar pássaros naqueles que antes só víamos como morcegos e oferecer, daí para adiante, uma atitude

acolhedora com o estranho, com essa potência possuidora de forças destituídas de institucionalidade, desinstituição desejante. Claro que aqui, sempre tentando ter uma ética de cuidado que não caia apenas em um novo mapeamento dessa população, afim de poder integrá-la em certos padrões de atendimento, em certos ideais de vida capital, no qual sua monstruosidade que nos encara e nos questiona seja apaziguada.

3.3.2 - Vidas invisíveis

A reforma psiquiátrica, acontecimento mundial de mudança de paradigma no que tange ao cuidado em saúde mental, que no Brasil ganha impulso a partir dos anos 70 do século XX, veio com a intenção de embaralhar os códigos até então instituídos no que diz respeito à loucura, problematizando seu trato, seu lugar, seu sentido. Política de visibilizar vidas até então invisíveis no cotidiano social, incluindo-as sem mais restringi-las às internações manicomiais. Essa reviravolta teve efeitos em muitas instâncias e, como podemos ver, reverberou intensamente nas práticas de cuidado brasileiras da atenção à saúde mental. Alinhando as políticas públicas em direção aos processos de desinstitucionalização da loucura, desde sua formalização legal em 2001 com a Lei 10.216 (Brasil, 2001), a Reforma Psiquiátrica brasileira veio compondo um conjunto de serviços substitutivos – tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivo ordenador da rede que dez anos depois viria a ser instituída como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011). Para além dessa operacionalização de mudança na arquitetura do cuidado dos serviços, a reforma psiquiátrica sustenta a bandeira do cuidado em liberdade, da atenção singular à vida de cada cidadão com sofrimento psíquico, da garantia do direito à inclusão social, de acolhida de sua diferença na sociedade, posto que é nela que o usuário adoece, com suas restrições e exigências regulamentadoras.

É inegável afirmar que a reforma psiquiátrica continua com fôlego para produzir linhas de fuga, inclusive ao realizar no final de 2017 um encontro comemorativo e de resistência à política temeriana em relação à saúde mental brasileira, que está sob ataque de forças econômicas e hegemônicas na atualidade. Na cidade de Bauru, marca histórica do I Encontro Nacional da Luta anti-manicomial que produziu “a carta de Bauru”³⁵, de trinta anos atrás, foi ratificada a defesa da vida em liberdade e do direito à inclusão social

³⁵ Bauru, dezembro de 1987 - II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental.

dos considerados loucos. No texto da nova carta redigida no evento de dezembro de 2017, os coletivos militantes de todo o país denunciam o desmonte do SUS e da Reforma Psiquiátrica em curso pelas atuais gestões públicas, tendo o Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social à frente do processo contra-reformista:

No Brasil, um processo de redução das desigualdades sociais, iniciado nos anos 2000, foi brutalmente interrompido pelo golpe de 2016, golpe que resultou, dentre tantos outros efeitos deletérios, na ampliação do processo vigente de privatização e na redução de recursos para as políticas sociais como moradia, transporte, previdência, educação, trabalho e renda e saúde. Vivemos um violento ataque ao SUS, com a diminuição do financiamento e a desfiguração de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade. Nossa democracia, ferida, vive hoje sob constante e forte ameaça. Precisamos fortalecer a luta por um processo de educação permanente, por nenhum serviço a menos, nenhum trabalhador a menos e nenhum direito a menos. Apesar desses graves retrocessos e dos riscos crescentes, os efeitos desses anos de livre e amoroso cuidado são indelévels e duradouros. Acesa e viva mantém-se a nossa disposição de lutar contra tudo aquilo que é intolerável para a dignidade das pessoas e nefasto para seu convívio enquanto iguais: a exploração e a ganância, o manicômio e a tortura, o autoritarismo e o Estado de exceção. Tecemos laços de afeto e de solidariedade que nos acolhem na dor e nos protegem no abandono. Portanto, prosseguimos, com o mesmo empenho tenaz, na luta por uma sociedade sem manicômios. (Bauru, 2017)

Contudo, os efeitos da subjetividade mínima na escuta e cuidado dos usuários de saúde mental são facilmente percebidos nos ambientes da RAPS³⁶. Basta olhar para a quantidade de medicações que chegam como soluções para todos os casos, como afirma Dunker (2015, p. 28): “A política de saúde mental brasileira pós-reforma psiquiátrica tem privilegiado cada vez mais a substituição das práticas clínicas baseadas na palavra em favor da administração massiva de medicação”.

Onocko-Campos e Dunker (2014, 2015), da mesma forma, problematizam o quanto a reforma psiquiátrica, em nome de uma política de inclusão da loucura e do louco na sociedade, acabou por restringir a escuta clínica aos serviços instalados, para afirmar de maneira radical a mudança de paradigma. A RAPS se preocupava muito mais com a inclusão social do sujeito com sofrimento psíquico, garantindo direitos, encaminhando-o para o mundo do trabalho e para bancos escolares, do que propriamente com a escuta do sujeito desejante e em sofrimento. No receio de patologizar o sujeito, declinando a possibilidade do mesmo ser incluído socialmente, uma escuta clínica do sofrimento psíquico pode ter ficado em segundo plano.

³⁶ Na pesquisa que o grupo Intervires realizou, na região metropolitana de Porto Alegre, sobre a saúde mental na atenção básica, que será detalhada mais adiante ainda neste capítulo, alguns nós críticos que problematizavam a RAPS, justamente, tratavam da falta de escuta e da hipermedicalização nas práticas de cuidado e da ideia de que saúde mental só seria feita pelos especialistas no assunto, o que desresponsabilizava a rede na acolhida aos sofrimentos psíquicos.

Quantas vezes, no cotidiano do trabalho em saúde mental, não ficamos restritos à realização de milhares de esforços para garantir direitos e conexão social para determinado usuário, e ele, de última hora, abandona o tratamento? Muitos dirão, como desculpa para o fracasso da escuta, que o usuário “não aderente” teve medo das mudanças que viriam e por isso recuou, “boicotou”. Entretanto, a questão que deveríamos, como cuidadores da dor psíquica, nos colocar, seria: que medo foi esse que expulsou o sujeito dos serviços? Por que o boicote? Quem não aderiu ao que?

Dunker e Neto (2015) questionam certa militância da reforma psiquiátrica que, ao constituir uma ideologia de cuidado pautada pela inclusão social, acabara por não deixar, igualmente ao período dos manicômios, o sujeito decidir seu caminho. Em nome da inclusão social a qualquer custo, retira-se a possibilidade de desejo do usuário, institucionaliza-se o mesmo não mais pelos muros manicomial, mas pela medicalização da vida, pelo aparato jurídico e pelo cuidado voltado à inclusão social. A maquinaria social que produz uma vida mínima sem direito ao desejo, repete-se compulsivamente na institucionalização da reforma psiquiátrica. É só lembrar de Nello e de seu encontro com a cooperativa para verificar esses movimentos manicomial no seio da reforma psiquiátrica basagliana, inspiradora da brasileira.

Pelbart (1991) sugere que, após um movimento louco/revolucionário de invenção de cuidados a partir da reforma psiquiátrica, é necessário ter atenção para não cair em novas espécies de manicômios, agora sem endereços fixos, sem muros concretos, o que denominou por “manicômios mentais”. Como podemos ver isso se reproduzir nas diversas instâncias da vida e, principalmente, na clínica dos serviços de atenção em saúde mental que ainda parecem carregar os escombros dos manicômios? Talvez, assim como carregamos os escombros do terceiro Reich, na figura do muçulmano e nos processos de minimalização da subjetividade, é possível que os manicômios nos acompanhem como fantasmas que agem em nós quando deparados com a surpresa do inusitado. Os manicômios mentais são fantasmas em nós que tentam dominar nossa corporeidade desejante no que ela tem de desarrazoada e inventiva, escombros que não abrem brechas para o respiro de novos ares.

Para Pelbart (1991), os manicômios mentais são os novos modos de controle sobre a loucura, uma modalidade sutil e invisível, contrária aos muros que, ao mesmo tempo, excluíam o louco e traziam visibilidade, materialidade e direcionalidade para onde se encontrava a loucura. Antes víamos os manicômios, lugar institucional que exercia a força repressiva de vigiar e punir as anomalias animais que pulsionavam de maneira

revoltosa frente à civilidade, agora, essa força repressiva está em cada exercício de pensamento que fazemos, instalada em cada indivíduo como um mecanismo mais elegante de controle, imperceptível e por isso mais efetivo. Cada um sabe os miligramas medicamentosos que deve tomar para se portar socialmente como um sujeito funcional.

Podemos observar o quanto tal padrão de controle é exercido sobre a desrazão nos tratamentos produzidos dentro da rede de saúde mental, seja desconsiderando os potenciais de desejo do sujeito ao não creditar nada às suas falas, seja montando espaços de falas exaustivas sobre as desordens psíquicas do sujeito de maneira a torná-las um ato pecaminoso, em um movimento próximo ao de uma confissão-penitência, como já apontado por Foucault (1961/2008). Falar do mesmo, repetidamente, daquilo que deixa o sujeito em padecimento, sobre aquilo que ele já está exaurido de saber, conscientizar sobre o que já é consciente, muitas vezes, é a técnica usual nos cotidianos de serviços de saúde em uma produção de culpabilização e controle. Prática antiga e cara à psiquiatria pineliana de construir uma dialética de conscientização da desrazão no próprio sujeito. Entretanto, essa escuta não se realiza para deslizar sobre a loucura/inconsciente que toma e produz o sujeito, à medida que se pensa sobre determinado sofrimento ou patologia como algo a ser suturado, medicalizado, ou, nas palavras do “cristismo”, exorcizado.

No caso do cuidado em saúde mental, por exemplo, daqueles que sofrem com o uso abusivo de álcool e outras drogas, a questão do moralismo cristão misturado com a regulamentação da vida aparece facilmente nos enunciados repetidos por todos os envolvidos no cuidado. *Ficar limpo e evitar a recaída* são falas corriqueiramente utilizadas nos serviços de álcool e outras drogas. Falas que podemos detalhar e problematizar seus sentidos implícitos. Afinal, ficar limpo quer dizer o quê? Que a pessoa que usa algum tipo de substância está suja? E evitar a recaída não lembra a reza católica que ora para “não cair em tentação”? Faz-se na rede um desejo de não pecar? Recair ao uso, à tentação, significa então ficar sujo, fracassar na cura e no caminho do bem? Quantas falas de “cuidado” não levam o peso cristão em seu discurso e o quanto isso serve para o silenciamento do sofrimento, já que a dor se torna pecaminosa e por isso vergonhosa? Não à toa muitos usuários quando recaem ficam meses sem retornar ao serviço por conta da vergonha que sentem em terem “caído em tentação”.

Nessa discursividade tagarela, quase como um papagaio, que repete falas de como se deve ser, se portar, a partir de um certo social moralista e ainda cristão, abafa-se qualquer possibilidade de se produzir um diálogo que desça do pedestal do eu ideal, o registro do imaginário (Lacan, 1953-1954/2009) que engessa a escuta a um padrão

performático de sucesso e modelante. A problemática dessa condução da escuta nas práticas de cuidado é que há uma repetição de um discurso ideal e homogêneo, espécie de palavra de ordem, que nega o pensamento sobre o uso de drogas e o porquê deste modo adicto de se relacionar com tal objeto de prazer, o que não possibilita a saída de um circuito do mesmo. Difícil sair desse circuito tagarela como comenta Foucault (1981-1982/2006b, p. 411):

[...] o ouvido se comunica diretamente com a língua. Tudo o que o tagarela recebe pelo ouvido escoia, derrama-se de imediato no que ele diz e, derramando-se no que ele diz, a coisa ouvida não pode produzir nenhum efeito sobre a própria alma.

Há no processo tagarela, que murmura para si mesmo seus ressentimentos, um enfraquecimento da alma, ficando-se engasgado “[...] por palavras inúteis, de uma quantidade demente de falas e imagens” (Deleuze, 1992, p. 161). Ainda com Deleuze, o autor comenta a necessidade de arranjar “vacúolos de solidão e de silêncio” (1992, p. 161) para a partir dessas brechas recriarmos um discurso de si mesmo descolado das tagarelices morais.

Como podemos criar vacúolos de solidão, momentos de silêncio na alma e de produção inventiva junto aos serviços e usuários da rede de saúde mental, para resistirmos aos manicômios mentais e suas tagarelices que criam muros internos? Afinal, a repetição tagarela de grupos de apoio, de sessões clínicas de escutas prolongadas sobre a patologia, sobre a drogadição, ou sobre a garantia de direitos, conduzem o desejo à arapuca da maquinaria social homogeneizadora ao produzir um circular pelo mesmo, como em um sono sem sonhos, protegido do inusitado que assombra.

Rauter (2012) nos remete a uma clínica do esquecimento que se propõe a promover esquecimento ativo de possíveis fontes do ressentimento adocedora do sujeito, abrindo espaços afetivos a paixões novas em sua vida. A perspectiva nietzschiana adotada pela autora é de que o espaço clínico deveria possibilitar encontros novos, ampliar repertórios existenciais, mais do que solidificar no sujeito seus padecimentos já tão comentados em todas as esferas de sua existência. A proposta da redução de danos, justamente, enaltece o encontro com novas paixões, que, por serem tão intensivas, podem impulsionar o sujeito “adicto” – palavra advinda do termo escravo, daquele que se torna completamente apegado a determinado objeto (Santos, 2007) – a um patamar no qual a substância utilizada não faça mais sentido, ou, ao menos, que seu sentido diminua para não ocupar o todo da vida (Torossian, 2012). Contudo, tal esquecimento e invenção de

novas paixões se dão quando olhamos para o que faz sofrer, para os sintomas, para as dores que não cansam de se repetir na vida do sujeito. Não para olharmos tais dores e sintomas no intuito de acusá-los de todo o mal e eliminá-los, mas para se pensar o que tais sofrimentos e suas expressividades em vida indicam enquanto queixa do desejo que está despossuído de sua potência de inventar mundos.

Calvino (1990) conta a história do viajante veneziano Marco Polo, que, um dia, comenta com seu imperador o seguinte:

[...] o passado do viajante muda de acordo com o itinerário realizado [...] Ao chegar a uma nova cidade, o viajante reencontra um passado que não lembrava existir: a surpresa daquilo que você deixou de ser ou deixou de possuir revela-se nos lugares estranhos, não nos conhecidos. (p. 28)

Nessa fábula contada por Ítalo Calvino, podemos ver o quanto nos transformamos a partir dos rumos novos que tomamos em vida, quando deixamos de olhar para trás e nos surpreendemos com um mundo de possibilidades que temos pela frente. É no estranhamento com o que é novidade em vida que alçamos voos mais altos sobre nós mesmos. É percorrendo um itinerário inusitado, sobretudo diante daquilo que até então repetia-se de maneira redundante, que o sujeito – viajante em vida – poderá estranhar o que já foi um dia e que agora parece desconhecer a partir das novas experiências que se arriscou a fazer por inusitadas paisagens. Viajar em busca de vidas invisíveis, que até então esperavam para serem inventadas e postas em jogo, parece ser a demanda da clínica em sua escuta realizada nas práticas de cuidado da RAPS. Afinal, um pouco de utopia na escuta e na Reforma Psiquiátrica não faria mal a ninguém.

fueros utópicos: inscrintivamente V

reunião, café, ata, burocracias, cigarro, casos, encaminhamentos

tá pronto o café? tem que pegar o filtro, pega os copos pra agilizar, onde está a ata? tô com fome, não tem umas bolachinhas? olha só, temos que tratar do caso do jair hoje, não vamos deixar passar... gente, nove horas já, vamos começar? se não de novo não vamos entrar nos casos. tá, vamos lá, pauta para hoje: liberação para saída do pessoal até o museu, tem que ver com a gerência e solicitar condução com antecedência; tenho que dar um aviso a todos da diretoria sobre questões de férias e horário de bater o ponto; pensar quem substitui marcela na enfermaria por enquanto que ela tá de licença. tá, mas tem os casos, vai sobrar tempo pra tudo isso? quais casos necessitam mais de atenção? vamos dar conta ao menos dos mais urgentes. queríamos colocar o jair, ainda muito agressivo com a equipe, acho que temos que dar um basta nisso; tem o mais novo usuário, o valentin noya, o cara tá pra baixo, mal interage; a michele também seria importante discutir, ela tá surtando agora que se juntou com o joesley, colocamos o casal daí e já falamos dos dois.

ok, 1 liberação para o museu; 2 avisos da diretoria; 3 substituição marceAHH... temos que falar do projeto aquele, que temos que avaliar se autorizamos entrar aqui ou não, um estudo pra ver como anda a saúde mental na rede de atenção, temos que ver se achamos que devemos entrar nessa pesquisa ou não, tem que participar de umas rodas de grupo, OK, colocamos na lista e aí falamos então, 1 liberação para museu; 2 avisos diretoria; 3 substituição da marcela; 4 o projeto da universidade, é deles, não? isso, 5 jair; 6 Valentin; 7 michele e joesley, fazemos intervalo antes dos casos, que tal? certo, mas gente, vamos tentar ser mais rápidos na primeira parte para podermos chegar nos casos, senão é sempre a mesma coisa... pois é, isso tá complicado na equipe, acho que devemos analisar isso, podíamos solicitar um apoio externo, uma supervisão para ver isso. acho que não, podemos fazer isso sozinhos, gente, é só organizar e respeitar as pautas, o problema é que a gente fica rodando no mesmo assunto por que cada um quer dar a sua opinião. mas é importante a discussão, sérgio, temos que decidir coletivamente, é. mas pessoal, com todo respeito, não sejamos ingênuos, não pensem que a direção vai liberar verba pra vir alguém aqui fazer supervisão, não tem ninguém que possa fazer grátis? pois é, talvez essa proposta da universidade podia nos auxiliar nisso como contrapartida a partir da pesquisa que querem tanto fazer aqui, quem sabe começamos a pauta pela pesquisa então? o que ela quer, quando começam a vir, o que temos que fazer?

pelo que me falaram, a ideia é poder organizar grupos de trabalhadores e grupos de pacientes, e a partir deles ver o que acham da rede de atenção psicossocial e como fica a ligação do capsad3 com a rede, se está boa ou não, como funciona e tal. mas pra que falar com os pacientes? isso parece invasivo demais pra quem está tão doente. olha, não sei, querem ouvir as duas partes, acho, não vejo tanto problema dos pacientes falarem, pedirão autorização e não serão identificados, assim como podemos fazer uma seleção de quem está bem para falar, e parece que tem que ser com os dois, senão fica impossibilitada a pesquisa.

vamos fazer assim, chama a pessoa que está propondo isso aqui para nos apresentar e aí decidimos, que tal? é. pode ser, acho que sim, quem sabe para daqui a duas semanas? acho que semana que vem já temos outras pautas, ok, vou avisar o pessoal da pesquisa e ver quem pode vir daqui a duas sextas, certo? certo, AH, tem que indicar que esse projeto deve passar no comitê de ética nosso para além do nosso aceite, se decidirmos que sim. certo

pauta, museu

sim, bom, temos que passar a lista para os usuários assinarem e depois pedir o deslocamento, dr. michel, você se encarrega de solicitar até no máximo a próxima quarta junto à diretoria? pode ser, certo.

mas temos que ver também quem vai no passeio, pois tem gente que não tem condições, quem não tem condições? o lasier é complicado gente, se mija todo a toda hora, imagina o cheiro de mijo no museu,

fora sua vontade incontrolável de fumar, esse só levando choque, não dá, é, tá complicado mesmo. tem a janaína também, eu não tenho segurança de sair com ela, tá muito fora, o mínimo de descuido pode fazer algo, ontem ela se cortou com algum objeto que a gente nem achou depois, não dá pra descuidar com ela, aliás, na próxima semana, já que hoje já estamos cheios de pauta, temos que falar dela, de suas tentativas de suicídio, de seus delírios de ser uma deusa justiceira e de seu uso ainda abusivo de álcool.

e para essa saída vamos com número reduzidos de cuidadores, não dá pra levar todos, ainda mais quem não está bem. vamos vendo durante a semana? todos assinam pra ir mas já avisamos que só vão aqueles que estiverem bem, assim já vamos preparando aqueles que não vão, por que certo que ficarão irritados. e já serve como um elemento motivacional, de terem que ficar bem para poder sair no passeio. boto fé!

vamos aos avisos da diretoria? sim...

então, na reunião dos serviços, dilma indicou que agora o registro é só eletrônico e que cada um cuidará do seu ponto, sem mais a coisa de preencher folhas mensais e deixar com o renan, o toque que dou é que agora se tiver atrasos demais ou saídas adiantadas terão que se haver diretamente lá no setor que cuida disso, não passa mais por nós essa situação. que sacanagem, e tem um número exato de faltas e atrasos para ganhar chamada de atenção? não ficou claro, mas o lance é todos fazerem seus horários, aí não teremos problemas. sim, mas todos

sabem que tenho que levar todo santo dia minha mãe pela manhã no tratamento dela, por enquanto não tenho como chegar no horário. dra. cármem, acho que deve falar com o rh mesmo e explicar a situação, acho que todos que têm este tipo de situação devem consultar e resolver isso com o rh, tá gente? mas lá com eles não vai ter negociação, é cumprir ou cumprir, isso não vai dar certo. pois é, nem quem tá impondo isso cumpre o seu horário certinho, que babaquice isso, é só bomba, só invenção que nos prejudica, assim é difícil fazer um cuidado humanitário como ficam querendo aí. que direçãozinha essa que assumiu, tínhamos que estancar essa sangria! romero, eu não tenho o que fazer, só tô trazendo o que me indicaram como representante do caps, a partir de agora teremos que andar mais na linha nessas questões.

e a coisa das férias temos que ver também, tô adiantando isso para que lá em dezembro não tenhamos problema de falta de gente. mas agora é ruim, nem sei o que farei nas férias ainda pra decidir datas, eu também, é. mas temos que ver, lembra que muitos ficaram pendurados no pincel este final de ano por conta disso. sim. quem sabe cada um vai pra casa, pensa melhor isso e semana que vem trazemos as datas de cada um e aí vamos negociando, pode ser? sim, é uma boa. ok. por mim. beleza.

bom, sobre a marcela é o seguinte, saiu de licença e não sabemos quando volta, assim, esta semana consegui uma enfermeira substituta que tá teoricamente sobrando, mas já na outra ficaremos sem, ao

menos até liberarem uns concursados que estão para entrar e que pra nós virão mais uma enfermeira, já que estamos pendentes nisso, e uma terapeuta ocupacional a mais, mas então estaremos sem a marcela e sem a substituta daqui a duas semanas e teremos que rever o revezamento no posto, para não deixarmos horários sem ninguém ali. gilmar, vamos decidir esse revezamento na reunião da enfermagem? aí fazemos a agenda com os nomes, pode ser? só é complicado isso aí, tem que vir mais um no mínimo com urgência, senão fica difícil de trabalhar, tem que ficar 24 horas ligado assim. eu sei aécio, tô fazendo o possível e o impossível para trazer logo essa nova enfermeira, mas a coisa não é fácil, demora, a gente tem que aguardar um pouco, já expliquei a situação, o toma lá da cá...

ok pessoal? vamos para o intervalo? YESSS

vamos rapidinho lá embaixo fumar um cigarro? sim, deixa eu pegar um cafezinho pra acordar...

vamos lá, gente, temos poucos minutos para passar os casos, anda pessoal, vamos entrando. michel pediu pra avisar que teve que ir embora.

começamos pelo caso do jair, depois o valentin noya e por fim a michele e o joesley, pode ser? sim...

maria, começa sobre o jair, já que colocou ele na pauta? sim, a questão é que ele implica com tudo, horário dos grupos, comida, medicação,

tudo o que não pode ele questiona e se não tivermos muita paciência para repetir tudo de novo, ele se irrita e começa a ser grosseiro, isso constrange, às vezes dá a impressão de que ele tem um déficit cognitivo grave, que não entende o que falamos sobre as regras e as funções de cada um aqui, fica tudo em cima de nós lá no dia a dia. eu concordo com a maria, ficar lá na comissão de frente não é mole, ainda mais quando vêm esses pacientes mal-educados, mal educados e malandros.

pois é, aumentei a dose da carba já, pelo visto não funcionou muito se continua agressivo, vou verificar se é possível aumentar, já que creio estar no limite da dose, podíamos dar um diazepam para baixar a bola também. AHH, que bom dr. Rodrigo, tomara que solucione...

eu tô tentando me aproximar dele de maneira lúdica, acho que estou tendo boas respostas lá na sala de lazer, ele não tem muita paciência para ficar até o fim das atividades, mas quando sento ao lado dele ele consegue produzir, esses dias até confeccionou uma carta para sua mãe, com muita dificuldade de escrita, mas já é um começo.

que bom, manuela, vamos seguindo este caminho então, talvez você pudesse ficar mais próxima dele, já que não se incomoda tanto com a agressividade e que consegue tirar algo de bom dos encontros, e neste meio tempo esperamos que a medicação faça efeito. amém.

josé, e o paciente valentin, como está nesses primeiros dias aqui depois dessa última internação? buenas, ele dá sinais de ser uma pessoa muito apática, não quer saber das atividades, pouco afeito a conversas com

nós e com os outros pacientes, tem uma tendência a se isolar, quase de desaparecer, fica invisível, parece, tem que colar nele e empurrar pra pegar no tranco, ele também ainda faz uso da bebida, a internação não adiantou pra isso, essas são as primeiras impressões, mas queria saber como está a medicação dele. será que não podíamos subir a taxa de dosagem para administrar melhor a situação? quem está cuidando da parte medicamentosa dele é o dr. michel, pela pasta está dando fluoxetina, mas ainda bem de leve na dosagem, mas havia conversado com o doutor e ele dava indícios de aumento na carga. AHH, esqueci de dizer, vejo ele sempre a escrever, parece até compulsivo com isso, só que ele parece contrariado em mostrar, mas não larga seu lápis e caderno e vive apontando o lápis pra deixar a ponta bem fina, tão fina que às vezes logo quebra e ele tem que apontar novamente, talvez seja algo legal de aproveitar dele nas oficinas, manuela, que tal? pode ser, podemos convidar ele para o horário da oficina livre, de repente me aproximo dele e apresento melhor o espaço que ele só usa pra entrar na internet, mostro as canetinhas, quem sabe se interessa e larga um pouco do lápis e do aponta-dor?

certo, e a michele e o joesley? quem começa? posso começar, apesar de discordar da equipe, acho frutífera a aproximação do joesley, sei que ele é meio destrambelhado, que já esteve internado várias vezes por conta de seu uso abusivo de álcool e crack, mas a michele não é nenhuma santa, sabe se cuidar, ao mesmo tempo vejo que ela é super

carente de relações afetivas, ela basicamente não tem ninguém, mora em um casebre com uma tia que super a explora, não à toa os seus surtos. dizem que essa tia volta e meia a espanca e que era abusada pelo ex-marido da tia ainda, um rolo só, e o joesley foi um achado pra ela aqui, um cara que investe nela, deu até uma certa estabilidade por ser alguém que já tinha vínculo e que assim se permitiu confiar, e eles não fazem nada demais pelo que observo, no máximo ficam perto um do outro e dão a mão nos intervalos ali no pátio.

é... mas nunca sabemos né, luisa, às vezes, na presença do joesley, ela fica toda se achando, faz piadinhas, fica de risinhos com ele, com cara de deboche pra nós, e não dá pra fechar os olhos que daqui a pouco estão se escondendo da gente para fazer sei lá o quê, sabe como é, apesar da medicação pesada que usa, dos antipsicóticos, ela parece estar sempre excitada, com tesão à flor da pele, até comigo ela já se passou.

mas, júnior, sei dessas coisas que temos que cuidar, mas se não deixarmos nenhum espaço para eles se relacionarem e se cuidarem como será quando voltarem pra rua? e faz parte do quadro esquizofrênico dela não ter, digamos, certo filtro em suas ações, ela não tem certos limites como normalmente as pessoas têm, e não adianta a gente ficar castigando e vigiando somente, senão é capaz dela ter saídas paranoicas ou surtos delirantes ainda. fora toda a problemática da bebida que só se agrava nesses casos.

ah tá... e o que devemos fazer então? deixar ela livre?

não, mas tentar acompanhá-la mais, pensar com ela as ações que faz e que às vezes lhe trazem riscos. sim, falar é fácil, mas estar ali todo tempo com ela testando os limites complica.

e a medicação dela já está nas alturas não é? sim, já foi modificada um pouco a medicação, aumentando a dosagem, mas me parece que não está evoluindo.

gente, acho que temos que encerrar, já passamos de nosso horário, mas acho que demos conta, ao menos por cima, destes casos, vamos conversando sobre eles na semana e na próxima sexta dialogamos um pouco mais. é. ok. vamos almoçar no cachorro quente? bah, logo hoje que comecei um regime...

3.4 – Sobre pesquisar a escuta

3.4.1 – Análise de implicação dos pesquisadores supostamente sabidos

3.4.1.1 – A escuta como ferramenta interventiva no pesquisar

A escuta no desenrolar de uma pesquisa-interventiva e cartográfica, com sua proposição de abrir caminhos às sutilezas do encontro, é um assunto instigante a se pensar. Em seus ruídos pulsantes, que cortam um suposto saber sobre determinado assunto, tais experimentações pesquisantes propiciam movimentos inventivos e coletivos, por exemplo, na RAPS e em suas práticas de cuidado em saúde mental, sendo um assunto instigante a se pensar. A arte de escutar o invisível, as paisagens afetivas que decorrem em um plano intensivo dos encontros, se passa tanto no pesquisar como no clinicar. E em razão dessa experimentação de enlace entre a escuta clínica e a do pesquisar é que arriscamos uma análise de implicação dos pesquisadores que participaram da pesquisa “Qualificação da Saúde Mental na Atenção Básica: Análise das Práticas de Equipes da Região 10-Macrometropolitana/RS a Partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)”³⁷.

Mais especificamente, este subcapítulo tratará de explorar os encontros efetivados no campo produzido na cidade de Porto Alegre. Como o estudo realizou-se em seis cidades da região metropolitana de Porto Alegre, acabou por ganhar nuances singulares em sua concretização, dependendo dos encontros ocorridos entre os pesquisadores junto a cada campo interventivo. A cada cidade, com seus desenhos e traçados, uma trajetória de análise e de criação de espaços de cuidado se desenvolveu.

Em Porto Alegre, com sua diversificada e complexa rede de cuidados em saúde mental, ao longo de dois anos, percorremos muitos lugares, como: Associação dos Usuários de Saúde Mental, chamada Construção; Gerências Distritais de Saúde; Secretaria de Saúde e coordenações da Atenção Básica e da Área Técnica de Saúde Mental; Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF); UBSs; serviço de geração de trabalho e renda – GeraPOA; e CAPSs. A partir da metodologia de pesquisa

³⁷ Pesquisa-intervenção participativa realizada entre os anos de 2013-2015 pelo coletivo INTERVIRES: Pesquisa-intervenção em Políticas Públicas, Saúde Mental e Cuidado em Rede do PPG de Psicologia Social e PPG de Saúde Coletiva da UFRGS, com financiamento do edital PPSUS/FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n.002/2013, CAPES e CNPq (através de bolsas para alunos de Iniciação Científica, mestrado e doutorado).

de cunho avaliativo, qualitativo e participativo, inspirada em avaliações de 4ª geração em saúde (Guba & Lincoln, 1989/2011), construímos alguns espaços de encontros entre os interessados³⁸ na temática, com os quais foram realizados Grupos Focais e de Interesses para pensar as práticas de atenção em saúde mental na rede de cuidado da cidade. A tentativa foi de aprofundar o saber sobre as produções de cuidado na atenção básica em articulação com a RAPS, reconhecendo tanto o volume de serviços instalados quanto as dimensões relacional, territorial e intersetorial que compõem a rede de saúde.

O destaque, que aqui queremos tratar e colocar em análise, foi um movimento que ocasionou uma espécie de acontecimento no decorrer dos encontros com os Grupos Focais e de Interesses, sobretudo para nós, pesquisadores, que, mesmo vacinados sobre a leitura distante que a academia por vezes faz em suas intervenções sobre a realidade, acabamos, volta e meia, por reproduzir tais modelos de pesquisa sem perceber. O acontecimento aqui comentado diz respeito a um desviar, em pleno traçado do campo problemático, de um caminho crítico e já pressuposto que a academia costuma levar ao campo interventivo antes mesmo de estar em relação com ele, através do qual pouco escutam-se as singularidades que emergem para problematizar as conclusões quase preestabelecidas. Nesse caso, estaríamos em um plano de pesquisa que planeja e pensa – e, por que não, julga – suas ações antes de estar em contato com o campo, o clássico *Metá-Hódos*, nos diriam Passos e Barros (2009).

Atravessados por essa institucionalização do modo de fazer pesquisa e sedentos por afirmar prerrogativas da reforma psiquiátrica em sua militância na saúde mental – já, por vezes, um tanto institucionalizada – acabamos por entrar no campo muito mais para julgar – criticando o que se tem de errado e imperfeito ao valorizar ao extremo as problemáticas existentes na rede – do que para avistar ações e vínculos de cuidados potentes que também existem e que podem ser propagados de maneira molecular dependendo como escutamos o campo e seu desenrolar. O pesquisador, territorializado por uma ideologia militante da reforma, entra em campo desconfiado e resistente a se contaminar por uma rede que problematiza seus ideais, seus pontos cegos instituídos.

³⁸ Para as pesquisas de 4ª geração em saúde, quando tratamos de pesquisar, temos que produzir uma escuta dos vários grupos comprometidos com o assunto pautado, com suas posições ímpares que deságuam em uma multiplicidade de visões. E neste íterim de grupalidades, que formam olhares distintos, podemos pensar um assunto sobre a questão da saúde não para construirmos uma única verdade, mas para agenciar uma multiplicidade de verdades que cada grupo experiencia de acordo com sua posição em tal campo problemático da saúde. Assim, nesta pesquisa, na formação do Grupo de Interesses de Porto Alegre, tivemos alguns grupos de interessados para formarmos uma hermenêutica sobre a saúde mental na atenção básica, são eles: usuários, trabalhadores, familiares, estudantes, gestores, pesquisadores.

Nesse posicionamento sobreimplicado, tomado pelas instituições (Monceau, 2008) que atravessam o pesquisador militante da reforma psiquiátrica, acabamos por não fazer questão, redundando em um discurso já elaborado em gabinetes acadêmicos e militâncias.

De maneira contraposta, a composição do estudo realizado por diversos atores do cenário da atenção tornou o percurso híbrido de ideias, análises e propostas via grupo de interessados que se formou. Os pesquisadores, a cada passo que davam junto à rede e ao Grupo de Interesses, em vez de formarem opiniões e apontarem caminhos para que, supostamente, a rede se qualificasse e deixasse de lado suas conjecturadas imperfeições, acabaram inundados por experimentações que desterritorializaram seus saberes prontos. A cada passo no campo, uma linha de surpresa e tensão, uma costura entre problematização e invenção – o acontecimento do pesquisar participativo implicava em mais experimentações-questões do que em conclusões.

Como se passa a produção de um saber sobre saúde mental na atenção básica quando construída por várias mãos, de diferentes instâncias e com singulares experiências? Quais afecções e, conseqüentemente, desterritorializações podemos analisar que se passam nos corpos dos pesquisadores quando abertos para o inusitado de uma pesquisa participativa, na qual o papel do pesquisador não é o de detentor de uma verdade a partir de sua experiência acadêmica?

Com essas questões – sobretudo guiados pela última – tentaremos traçar um caminho cartográfico sobre os encontros ocorridos na pesquisa em Porto Alegre, com suas descobertas, tensões, laços e rompimentos, dores e alegrias que se passaram e marcaram os corpos que se dispuseram a caminhar juntos, neste desafio que foi conhecer e recriar a saúde mental porto-alegrense e a própria maneira de se pensar a pesquisa em saúde.

3.4.1.2 - O véu da sobreimplicação

Propusemos o Grupo de Interesses, inicialmente, com a intenção de que ele se constituísse como espaço de avaliação das narrativas extraídas dos Grupos Focais que estariam sendo realizados concomitantemente, com a especificidade dos últimos estarem abertos e distribuídos nas oito gerências distritais de Porto Alegre e separados entre trabalhadores e usuários. Entretanto, ao longo do processo, o Grupo de Interesses tomou proporções maiores e tornou-se um lugar de gestão local da pesquisa, de caráter participativo, em que a coletividade, ao problematizar a rede de saúde, dizia algo a

respeito de todos os presentes, interessados em compartilhar experiências de cuidado muitas vezes invisíveis e não reconhecidas no cotidiano do trabalho da atenção. Ao longo dos debates travados, foram realizados nove Grupos de Interesses e dezesseis Grupos Focais, sendo este último dividido entre nove grupos com trabalhadores da rede de Atenção Básica e sete grupos com usuários.

A partir da primeira rodada dos Grupos Focais levantamos uma multiplicidade de falas de usuários e trabalhadores da rede de atenção básica, disparadas pelos dados quantitativos do 1º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que contribuíram para iniciar as discussões sobre saúde mental, mas que, contudo, transbordaram em muito os conteúdos levantados pela questão 29³⁹ do questionário.

Com essas falas produzidas pelos trabalhadores e usuários participantes dos Grupos Focais, retornamos ao Grupo de Interesses para propor uma análise sobre cada uma dessas narrativas que destacamos, elencando as que pareciam mais e nos pareciam emblemáticas para desencadear o debate no grupo de interessados. A sistematização das narrativas permitiu pensar e debater sobre alguns nós críticos da rede, tais como: a) a alta rotatividade de trabalhadores e gestores, que implica uma dificuldade de produção de vínculo e de longitudinalidade nas práticas de cuidado; b) um sentimento de desvalorização e de falta de investimento nos trabalhadores e serviços; c) a valorização de procedimentos quantitativos em detrimento de cuidados mais processuais que afirmam a integralidade da atenção; d) o desafio de qualificar a atenção básica, cujas práticas de cuidado, apesar de ampliadas nos últimos anos, ainda rechaçam e apresentam uma série de restrições no que tange à saúde mental; e) o diálogo truncado e a pouca escuta mútua entre gestores, trabalhadores e usuários, o que resulta em cristalização de hierarquias e práticas desalinhadas e não integradas.

A partir desses nós críticos da rede apresentados acima, surgem, no Grupo de Interesses, duas questões para serem desenroladas à medida que os encontros fossem se realizando. São elas: considerando as dificuldades da rede que estão em jogo nas práticas

³⁹ A questão 29, referente à saúde mental, dividida em seus quatro indicadores de monitoramento nesta área advindos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), privilegia a temática de álcool e outras drogas – o que sugere uma concepção restrita de saúde mental, reduzindo o que pretende avaliar. O instrumento/Programa, com isso, abdica de avaliar, por exemplo, ações de promoção e prevenção em saúde mental. Todavia, as práticas de saúde mental realizadas de fato pela atenção básica de saúde e descritas ao longo da pesquisa, compõem um conjunto de ações que são bem mais complexas e amplas, fazendo com que os dados levantados pelo PMAQ no 1º ciclo destoem do perfil predominante dos atendimentos encontrados nos territórios estudados.

cotidianas de cuidado, dificuldades que dizem respeito aos serviços concretos e às formas como são pactuados os processos de trabalho, como efetivar um cuidado em rede e territorial na atenção em saúde mental? Como produzir modos de cuidar que levem em consideração a complexidade e a singularidade de cada usuário, sem perder de vista o princípio da integralidade da atenção, que precisa incluir a saúde mental de modo mais transversal?

Com essas questões e com as discursividades que emergiam no Grupo de Interesses, realizamos uma análise coletiva com a qual pinçávamos fatores significativos que apontassem para as problemáticas do cuidado em saúde mental, bem como para algumas experimentações até então invisíveis à rede, mas que, no entanto, vinham acontecendo e indicando caminhos interessantes à composição de um cuidado integral na atenção básica. As falas-narrativas de cada sujeito incluído no estudo da pesquisa enunciavam testemunhos, experiências vividas na temática da saúde mental. Essas falas-narrativas exprimiam dores, fracassos, impossibilidades, preconceitos, medos, mas também apontavam para experiências ricas, complexas, que, sendo compartilhadas com outros atores da rede de atenção, poderiam reverberar em novos modos de cuidar. Eram narrativas que traziam experimentações de cuidado indicativas de quantas possibilidades criativas existem, ligadas às singularidades locais, que apontam para um encontro pautado por trocas afetivas que destoam da burocratização, da hierarquização e da manicomização no cuidado em saúde mental. A fala proferida por um dos trabalhadores em um dos Grupos Focais é expressiva desta produção do grupo aqui referida: *Muitas vezes os profissionais não se dão conta das próprias ações e práticas no dia a dia e como elas são potentes, e como também nem sempre saberemos tudo, sendo necessário de fato criar, inventar, persistir, inventando cuidado no dia a dia.*

Entretanto, mesmo com essa potência crescente do grupo em salientar os processos de cuidado exitosos feitos de maneira ímpar em diversos pontos de atenção da rede, os pesquisadores, seguidamente, em certa medida, valorizavam mais as narrativas que enunciavam os fracassos, escutando muito pouco das experiências eventualmente trazidas como possibilidades inventivas de cuidado. Um exemplo disso foi quando conhecemos um médico de saúde da família que realizava, em sua Unidade de Saúde, grupos de meditação e de terapia comunitária. Em vez de valorizarmos tal trabalho, feito a muito custo, e de maneira solitária na sua unidade, interpretamos, apressada e grosseiramente, que o saber médico estava a predominar, sem espaço para outros

trabalhadores do serviço se aproximarem dessas práticas de promoção e prevenção em saúde mental.

Ao nos depararmos com modos crítico-ressentidos de analisarmos as narrativas daqueles atores do SUS, tomamos um susto, pois isso engessaria qualquer possibilidade de a pesquisa pensar rumos inovadores, limitando as alternativas que pudessem transpor a barreira de dificuldades que vínhamos escutando e que constitui o cotidiano nas redes de atenção. Difícil sair da perspectiva crítica de somente achar o trabalho insatisfatório, com imperfeições em todas as instâncias, quando se está às voltas de um ideal pouco criativo e que cruza os braços no primeiro momento em que enfrenta dificuldades, que não sabe experimentar sem a segurança dos protocolos as relações imprevisíveis de cuidado. Como pesquisadores, precisávamos sair da burocratização acadêmica no fazer pesquisa, sair dos ideais instituídos pela reforma psiquiátrica, de forma a inventar outros processos de análise e de intervenção.

O pesquisador militante da reforma psiquiátrica, no sentido ressentido do termo, “colou” em nós, fazendo com que interpretássemos de maneira reativa a potência de cuidado exercida pelo médico de família. Dunker e Neto (2015, p. 136) apontam que as ideologias militantes são “imunes à reflexão”, pois se pautam em um saber fechado e ideal, em função do qual não se admitem nuances e esgarçamentos nas regras que se institucionalizam em determinada relação de forças. E quando isso ocorre, não há questões a se pensar, somente afirmações ideológicas sobreimplicadas, como a de que se deve combater um suposto poder médico na rede. Nesta ótica míope de analisar as práticas de saúde mental na rede de cuidados, tornamo-nos previsíveis, moralmente classificadores dos movimentos moleculares que operam silenciosamente na rede, o que está distante de todo o compromisso ético de fazer pesquisa participativa e de um dever revolucionário que a reforma psiquiátrica já ofertara em suas micropolíticas e lutas.

Tal análise das implicações no grupo de pesquisadores conduziu a algumas questões: por que teríamos enviesado o olhar e a escuta dos grupos para o mesmo sintoma de desvalorização de que esses grupos nos falavam volta e meia, sem dar a devida saliência para os acontecimentos potentes da rede também ali enunciadas? Isso levaria a investigação a quais resultados? Por que àquelas vozes, emudecidas de trabalhadores e usuários predominantemente queixosos, ofertávamos uma escuta ensurdecida de pesquisadores predominantemente “sabidos”? Perguntas que começaram a nos perturbar e desviar para um outro olhar, com o qual iniciamos uma escuta/leitura diferente do que vínhamos colhendo em campo. Ao analisarmos as sobreimplicações que nos conduziam

a uma escuta fechada no próprio saber acadêmico cristalino frente às questões mundanas da rede de saúde mental, passamos a nos descolar progressivamente de forças reguladoras, e, portanto, não menos determinantes de nossas implicações com a temática da pesquisa. A lógica capitalista, o cuidado manicomial, a subjetivação muçulmana que desiste de inventar e desejar, a saúde como ausência de doença, a gestão da saúde como um lugar-modelo, a pesquisa acadêmica com sua *expertise* científica e toda uma sorte de ideais inalcançáveis influenciados pela reforma psiquiátrica com os quais todas as práticas tornam-se insuficientes, começaram a ruir.

Cada um dos encontros com o Grupo de Interesses e a intensa sutileza das tantas vozes, silenciosas ou silenciadas no cotidiano da rede, narrando experiências de cuidado dignas de aplausos na perspectiva da reforma psiquiátrica, aos poucos, reverberavam nas reuniões e análises da pesquisa. Os ranços de um “queixume-idealista”, marcado pelo mesmo ressentimento que compõe o discurso predominante na rede de cuidados, este “vapor de pessimismos tenebrosos de cansaços e de fatalismos, de decepções e de medos de novas decepções” (Nietzsche, 1882/2004, p. 188), começou a ceder lugar às forças ativas, para aqueles movimentos também existentes na rede que criam novos caminhos, que inventam pegadas inusitadas. Afinal, as forças ativas, nas palavras de Nietzsche (1874/2003b, p. 13), são injustas, desejam o esquecimento do “que se encontra atrás [...] e só conhece[m] um direito, o direito daquilo que deve vir a ser agora”. E no vir a ser das experimentações que ali se produziam e que se apoiavam umas nas outras para pensar a saúde mental na rede de atenção, fomos visualizando possibilidades antes invisíveis, o que municiava cada corpo afetado pelo encontro para polinizar tais acontecimentos em suas redes afetivas de cuidado, multiplicando as alternativas de intervenção sem delas esperar protocolos.

A partir dessa análise das implicações dos pesquisadores com os valores instituídos em nossos modos de pesquisar – o que se deu a muito custo, pois não é fácil se sujar pelas contaminações que o campo problemático produz – foi possível atentar mais para as narrativas que enunciavam movimentos de potência no cotidiano dos serviços. Uma outra escuta foi possível de se efetivar junto às problemáticas da rede, uma escuta coletiva, construída e compartilhada, que entendia as dificuldades não mais como algo que exerceria uma parada intransponível, mas sim como um desafio a ser superado ao nos elevarmos sobre uma barreira antes impensável de ser atravessada. Passamos a nos colocar na roda, ou, ainda, abrindo a roda da pesquisa para todos seus participantes, os atores dessa rede de cuidados. Começávamos a exercitar a ética participativa, trocando

saberes e distanciando-nos da tradicional hierarquização de conhecimentos que, volta e meia, ronda o ambiente acadêmico.

Entendemos que era necessário não valorizarmos demais as discursividades que enunciavam os fracassos, burocracias, impedimentos, medos e preconceitos que operam na rede de cuidados. Obviamente, isso não indicava que adotaríamos uma postura ingênua, acrítica, com a qual deixaríamos escapar as problemáticas que incidem na rede. Entretanto, começamos a desejar estar de espíritos mais leves, pois somente com tal leveza poderíamos escutar as experimentações que ainda não foram marcadas pelo excessivo peso institucional que atravessa o cotidiano.

Focamos muito mais, a partir de então, na escuta dos que criavam caminhos inusitados – práticas de cuidado que salientavam o vínculo, a solidariedade, a afetividade, o coletivismo nas relações, pois, com elas, demarcamos enfrentamentos nos modos queixosos e ressentidos de operar o cuidado. São essas experimentações que passamos a destacar dos encontros da pesquisa junto ao grupo de interessados, no intuito de multiplicá-las na rede para que gestores, trabalhadores e usuários que anunciam vivências dolorosas, solitárias, angustiadas, fracassadas e humilhadas pudessem sentir que existem saídas, esperanças, alternativas que eles mesmos criavam.

Uma espécie de apoio matricial coletivo se operava nos encontros do grupo, em uma “busca e compartilhamento de experiências exitosas do SUS na rede” [...], para a [...] “construção de espaços favoráveis e legitimados de cogestão dos processos de produção de saúde (Guedes, Roza & Barros, 2012, p. 94). Uma multiplicidade de vozes que narravam suas experimentações de cuidado e que produziam trocas afetivas, com as quais testemunhavam e levavam como lição múltiplos encontros positivos dentro dos espaços de cuidado em saúde mental.

Entendemos que assim socializou-se uma outra perspectiva de cuidado, aberta à diversidade das forças, que pode ser experienciada a partir de muitas formas, sobretudo quando inventadas no contexto de cada região e de maneira coletiva, com a participação conjunta de gestores, usuários e trabalhadores. Multiplicidade de forças interagindo sem a necessidade de achar um uno, [...] “segundo movimentos de multidões [...] sob forma de multiplicidades moleculares” (Deleuze & Guattari, 1979/1995, p. 43). Ainda com Deleuze e Guattari (1979/1995, p.14), poderíamos comentar que o “mundo perdeu seu pivô”, isto é, a verdade que insiste em ser extraída em uma pesquisa ou em um protocolo de cuidado, acabaram por deixar de ser importantes, posto que são inexistentes quando o

que valorizamos é a multidão de experimentações que compõem o desenrolar do conhecimento compartilhado operado no Grupo de Interesses.

Nos pareceu estratégico levar essas análises para a segunda rodada dos Grupos Focais, bem como para o Grupo de Interesses, na intenção de já pensarmos em como efetivar um evento final da pesquisa que pudesse refletir essa diversidade de práticas de cuidado que apostam nos afetos, nos vínculos, nos encontros que respeitam a singularidade de cada sujeito, que atualizam potências tramadas em cada vida peculiar. Afinal, essas análises que fomos construindo se iniciaram, justamente, em um Grupo de Interesses de Porto Alegre, ao qual levamos os primeiros apontamentos dos Grupos Focais recém-iniciados na cidade e que, naquele momento, pareciam dar espaço tão somente às tais discursividades ressentidas acima descritas. A resposta, todavia, de grande parte dos participantes então presentes, foi indicativa de bons encontros na rede. Apontaram, para surpresa dos pesquisadores, que, mesmo com tantas dificuldades, existiam potentes ações de cuidado em saúde mental ocorrendo na atenção básica e convidativas à experimentação. Comentaram, inclusive, de antemão, quão prazeroso seria mostrar à rede as práticas de cuidado que produziam, entendendo-as, então, desde aquele instante, como produtoras de bons encontros, de vínculo, de relações afetivas em práticas produtoras de saúde. O que o Grupo de Interesses desejava oferecer para a rede porto-alegrense no evento final da pesquisa, e no primeiro encontro da RAPS de Porto Alegre, era uma espécie de apoio matricial coletivo, com trocas experimentativas que fossem disparadoras de invenções de cuidado na rede.

Nesse espaço do Grupo de Interesses – que, cada vez mais, servia para afirmação, compartilhamento e troca de experiências exitosas em saúde mental na atenção básica – elencamos algumas estratégias para enfrentar as problemáticas da rede de cuidado. O resultado desse levantamento apontou para a importância da produção de espaços de troca de experimentações de cuidado em saúde mental que já ocorrem na rede, mas que são, muitas vezes, invisibilizadas e mesmo desvalorizadas quando pensamos o cuidado via subjetividade mínima, isto é, quando olhamos o outro como um pedaço orgânico sem a potência afectiva que o encontro com o outro corpo produz. No turbilhão de exigências procedimentais, de protocolização e efetividade do cuidado muitas vezes nos vemos impedidos de potencializar atos de cuidado inventivos no encontro com um usuário ou uma coletividade que apresenta singularidades a serem consideradas.

Assim, o Grupo de Interesses foi um espaço que promoveu encontros, facilitou trocas, fazendo com que estratégias de cuidado que vêm sendo realizadas e consideradas

potentes pudessem ser reconhecidas como tal e divulgadas. Algumas dessas experimentações de cuidado foram, por exemplo: grupo de meditação; rodas de terapia comunitária; grupo de ginástica terapêutica; grupos de caminhada; oficinas de artesanato e geração de renda; grupos de música e de teatro; práticas de apoio matricial; e cuidado em rede. Foi significativo para os participantes entenderem como eles mesmos, ao não divulgarem nem promoverem espaços de socialização de tais experiências pouco conhecidas por vários trabalhadores, contribuem, de algum modo, para que elas (e, com isto, eles mesmos) sejam desvalorizadas em suas capacidades de promoverem saúde mental.

Essa construção, que, ao mesmo tempo, problematizou a rede e seus atores, criou estratégias de enfrentamento para certas dificuldades, abrindo condições para que insurgisse a proposta de organização do evento final da pesquisa em Porto Alegre. Para sua realização, então, seriam convidados os participantes da RAPS de Porto Alegre que quisessem apresentar suas práticas de saúde mental na atenção básica, trazendo ao debate práticas de cuidado que estão na rede, mas que nela têm sido “minguadas”, no intuito de promover espaços de trocas.

Para isso, os pesquisadores junto ao Grupo de Interesses se articularam com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre a fim de oportunizar um encontro entre as diferentes regiões de saúde da capital, o que colaborou significativamente com a costura da rede, colocando a Atenção Básica como ponto integrador da RAPS. Inclusive, a costura desse evento oportunizou importantes encontros entre a equipe de pesquisa, a gestão, os trabalhadores e os usuários, em uma organização que produziu debates e embates que abarcaram desde escolhas acerca dos orçamentos e das atrações de cada momento do evento até a definição de quais seriam os espaços destinados aos encontros com a rede de cuidado de cada região, momentos que propiciassem às equipes analisarem os dados da pesquisa e, a partir deles pensarem como estavam se olhando e se conhecendo. Mais que isso, o evento final da pesquisa junto ao primeiro encontro da RAPS, com as experimentações de cuidado e análises sobre os cuidados territoriais na cidade, proporcionou um momento de produção de planos de ação por território, construídos com a participação de gerentes distritais, trabalhadores e usuários locais, conciliando interesses interventivos da pesquisa e da gestão de saúde municipal. Para além disso, este primeiro encontro da RAPS com a finalização da pesquisa serviu como propulsor para esquentar a rede, sendo tal potência reverberada no decorrer dos meses a

partir de novos e periódicos encontros, que acabaram por se constituir, entre a rede, as gerências distritais, os serviços, os trabalhadores, os gestores e os usuários.

3.4.1.3 - Experimentações moleculares

Salientamos que as práticas de cuidado em saúde mental, muitas vezes, não são visíveis por que são difíceis de serem colocadas em protocolos, não existindo uma receita clara e padronizada que sirva para todos os casos. É sobretudo a partir de vínculo de cuidado, da disposição e do apoio à experimentação de processos de cuidado criativos que temos a possibilidade de avançar em termos de tecnologias de atenção em saúde mental. Um cuidado, por sinal, que nos parece muito mais complexo, devido à exigência de transitarmos por ele a partir de tecnologias relacionais, as tecnologias leves (Merhy, 2002). O cuidado em saúde mental já não pode ser compreendido como um saber restritivo a se dar exclusivamente em espaços delimitados e individualizados, em intervenções especializadas, em um abarrotamento medicamentoso do usuário, em uma tecnologia dura de cuidado e com raízes manicomiais. O cuidado em saúde mental no plano da atenção básica se realiza em práticas que favoreçam os encontros de atenção integral, que amplifiquem a diversidade dos modos de viver, o que só pode ser alcançado com escuta compartilhada como ocorre em uma terapia comunitária; no movimentar o corpo como nos grupos de caminhadas e de ginástica; e na potencialização da inventividade de cada sujeito como acontece nas produções artesanais e nas experimentações teatrais e musicais. Duas falas de usuárias trazidas nos grupos parecem ter traduzido um pouco desta proposta: *Eu sei o que é saúde mental: eu antes ia lá no postinho e pegava remédio. Agora, eu ainda vou, mas tem grupo e eu converso. Agora eu tenho amigos. Isto é saúde mental!* Na mesma lógica, outra usuária enuncia o seguinte: *A gente precisa da medicação, mas também de amigos. Quando tu tá envolvida com alguma coisa, tu não tá pensando no teu problema, daí diminui a dor, diminui o nervoso e até a medicação controlada precisa menos, não acha?*

O desafio é saber como oferecer lugares que preparem, transmitam e visibilizem esse tipo de conhecimento/experimentação aos trabalhadores e gestores da rede. Pareceu-nos estratégico poder oferecer mais espaços de trocas e elaborações coletivas, como circunstancialmente o Grupo de Interesses da pesquisa ofertou, como uma espécie de dispositivo de compartilhamento das potências de cada equipe, trabalhador, usuário ou região. As reincidentes reivindicações por formação, capacitação, especialização em

saúde mental, assim como a receptividade que a pesquisa encontrou na maioria dos grupos a que se dirigiu, são, em nosso entendimento, indicativos desta forte demanda por espaços de coletivização das experiências e intensidades afectivas que delas emanam. Por vezes, tal demanda surge como pedido de matriciamento ou pedido de mais profissionais da saúde mental. São muitas as suas formas, mas em todas permanece um anseio de experimentação coletiva, desejos de forças inventivas que sustentem esses sujeitos em suas vidas precarizadas, mas que não cansam de querer ser mais do que isto.

As experimentações moleculares estão aí para enfatizar a possibilidade de uma outra rede de cuidados em saúde mental. Uma rede colaborativa que possa se apoiar à medida que troca entre si experiências de cuidado, variando e enriquecendo o repertório e as estratégias que até então usava para uma ou outra escuta produzida junto a um usuário.

Experimentar, experimentar, até desterritorializar. Até perceber que perder o eixo, o pivô que sempre nos indica o mesmo caminho, a verdade tranquilizadora, não é algo aterrorizante, e inclusive se faz potente na prática cotidiana do cuidado e de pesquisa, abrindo questões, suscitando movimentos ao invés de paradas na construção de saberes sobre saúde mental. Afinal, “só há saber quando a reflexão se depara com a possibilidade de indeterminação, quando aceita o risco de não contar com garantias prévias” (Dunker & Neto, 2015, p. 136).

Deslocar-se de si mesmo para se apoiar em um outro que tem a nos transmitir suas vivências parece ser estratégico, exige vínculo e confiança nesse outro que não nos dá garantias de resolutividade, mas que nos abre uma brecha em nós mesmos para que sejamos contaminados com as experiências que até então não tínhamos passado. Esse vínculo e essa confiança pressupõem encontros periódicos de partilha e convivência para a (re)atualização de desejos, demandas, necessidades, saberes no território e, principalmente, a renovação do vínculo e da confiança para um afectivo e efetivo trabalho em rede. E foi isso que essa rede-campo problemática ensinou aos pesquisadores – o quão importantes são as trocas, a convivência que faz vínculo, o diálogo, a invenção de modos de cuidar coletivos, e, ainda, o quanto é excepcional o conhecer/cuidar com o outro, e não sobre o outro, superando pressupostos que, volta e meia, levamos de antemão sem mesmo conhecer os sujeitos/usuários/objetos que serão escutados/pesquisados. Com essa escuta sobre as implicações do pesquisar, aprendemos a exercitar o cointervir para conhecer e fazer caminhos a partir de uma passada conjunta.

resto VI - *flâneur*

***flâneur* dos abraços**

a melhor maneira de conhecer uma cidade é perder-se nela escrevera benjamin. imagino que isso não seja válido apenas para as cidades. os bons encontros, seja com qual corpo for, estão repletos de perdições. eles exigem que tenhamos um devir *flâneur* para conhecer o outro e a si mesmo na invasão das intensidades produzidas. quanta dor há em um encontro, mesmo que seja bom, nele ficamos em pedaços, rachados pelo outro que insiste em nos habitar em sua diferença. o desamparo trágico do encontro nos faz vacilar, ativa certas defesas para a não efetuação da alteridade proposta pelo outro. resistimos. o que pedimos ao outro, neste momento de vertigem, para além de sua diferença catastrófica em nós, é um abraço. abraço que nos envolve com sua alteridade, mas que ao mesmo tempo nos embala para que nossa fragilidade possa ser afirmada e não escondida pela vergonha de ser fraco. morremos e nascemos a partir de um abraço, flanamos por suas intensidades, desvelamos o outro em nós, a pequena morte insiste em ser abraçada...

um *flâneur* perdido pela lisboeta

passei um tempo em lisboa, agora posso dizer que dei uma boa flanada por ela. cidade de subidas e descidas, quanta lomba diria um gaúcho

preguiçoso! acho que isso diz dessa montanha russa do tempo que inspira a atmosfera lisboeta. prédios velhos, ruelas úmidas, cultura antiga – sem ser obsoleta – que deseja ser preservada no futuro. ao mesmo tempo, visões de futuro, modernidade capitalista completamente vista em qualquer canto da cidade do futurismo de Pessoa. mistura de futuro, de modernidade, com a tradição estético-arquitetônica portuguesa, temos bondinhos e super máquinas, kitkats e doces portugueses, prédios espelhados e aqueles tradicionais azulejos portugueses, roupas "da'ora" e ternos de cortes clássicos, cristismo e ateísmo capitalista querendo ser deus...

3.4.2 - Uma partida em qualquer porto, um navegar por mares loucos

3.4.2.1 - Fones de ouvido para não naufragar

O diabo na rua, no meio do redemoinho [...]
(Guimarães Rosa, 1956/2001)

Ao procurar uma frase que indicasse uma conexão com a narrativa que aqui será apresentada, surge a cena do diabo na rua, em meio a um redemoinho, sendo visto, ao longe e com espanto, pela população comum, paralisada por esse embate entre a força da desrazão e alguém que foi colocado para somente circular neste plano de fúria intensiva. A população em geral, ao longo dos séculos, acostumou-se a ver tais cenas de longe, com cada vez mais receio de se aproximar desse lugar distante e próximo ao mesmo tempo, o intempestivo não dobrado, aquilo que é animalesco para o indivíduo domado, aquilo que, ao nos contaminar, nos angustia em sua “abertura para o futuro, com o qual nada acaba, pois nada nunca começou – tudo apenas se metamorfoseia” (Deleuze, 1986/2005, p. 97). Exterioridade, desrazão, a loucura para além do homem, inconsciente, o plano do Fora, imanência pura são alguns nomes que podemos agenciar com este potencial de metamorfose que se abre para o futuro em devir.

Para Pelbart (2009, p. 123), à luz do Foucault de Deleuze, a produção da subjetividade se passa na “crispação do Fora”, e é com essa contração das forças que vêm deste Plano que se cria um dentro que diz do indivíduo memorial, a todo tempo, em batalha com o intempestivo que não cessa de crispá-lo e de empurrá-lo para uma zona de dessubjetivação, que o torna virtualmente cindido entre uma dobra feita – indivíduo conservador de memórias – e um Fora deformador da própria dobra. Mas como deve ser a vida daquele que fracassa nesse processo de crispação? Como ele compartilha a vida junto àqueles que conseguem não naufragar nesse mar intensivo do Fora? Certamente, uma difícil experiência a se passar, sobretudo se ela parecer ser o próprio percurso de vida de um sujeito desabitado pela memória que doma o Plano do Fora. O Fora, nesses casos, torna-se elemento de muito sofrimento, até mesmo recebe nomenclaturas patológicas, apreendido como agente identificador daqueles que destoam de um social que evita o contato com essas forças que instalam a diferença.

Este percurso de vida é o destino de alguns sujeitos, se é que podemos chamá-los assim, a partir de uma lógica neurotizante e manicomial, que transitam entre nós com a nomeação de loucos, psicóticos ou esquizofrênicos. Pelbart (2009, p. 144) comenta que

o personagem social eleito para carregar o emblema da loucura não pode ser “considerado sujeito de uma subjetividade”, pois a “loucura descampada é a ruína da tríade que nos constitui: Saber, Poder, Subjetividade”. O louco carece de forças para efetivar uma dobradura que faça uma espécie de filtro protetivo às forças do Fora, ao ponto de fazê-las se tornarem um saber degustável e propício enquanto um território subjetivo – o dentro do Fora –, que concede um certo norte para a vida, formando zonas de enunciação e de visibilidade. É como se o “tímpano estourasse”, e furado não distinguiria os sons que o invadem, os sentidos não se criam, fracassa o estabelecimento de uma certa ordenação, não há ligação de um ponto a outro, pois “agora por essa membrana esgarçada já tudo passa: o próprio dentro escancarou-se” (Pelbart, 2009, p. 123). O louco, escravo das forças da desrazão, é impossibilitado de constituir um dentro, fica à mercê das ondas do mar que a todo instante invadem a areia apagando as pegadas que até então tentavam demarcar um percurso, um destino. Não há retorno, o sujeito não consegue constituir um território existencial a partir da música cantarolada, não há passagem entre-dois, entre territórios existenciais e caos, o ritmo fica descompassado (Deleuze & Guattari, 1979/1997). O caos traga para si os territórios por demais singulares do louco para um contexto social de “subjetivação neurótica” (Rolnik, 1997), que desdenha tamanha diferença no cotidiano da vida. O louco fica sem apoio para se arriscar a ir e vir entre um território e outro que poderia lhe dar chão, naufraga no caos, perdido no “turbilhão do Fora”, abandonado à própria sorte, como reflete Rolnik (1997, p. 89):

[...] perdido e dilacerado pela tempestade de forças em seu corpo, atordoado pelas vozes estranhas dos híbridos e, ao mesmo tempo, impossibilitado de constituir modos de existência com base nesses afetos, de fazer dobras. É como se estivesse encarcerado no fora.

Novamente, acompanhados por Pelbart (2009, p. 123), é possível entender que, no louco, a “dobradura se dê-dobra, abrindo-se” ao deixar-se encharcar por qualquer força que venha a fazer frente. Eis o encarceramento de que fala Rolnik (1997), ou o enclausuramento no Fora que Pelbart (2009) nos aponta quando define o lugar em que opera a subjetividade psicótica.

Definida um pouco mais a posição subjetiva do louco no contexto social, passamos para uma narrativa que foi atravessada por essa problemática do sujeito sem lugar, anômalo, para o qual a sociedade insiste em buscar certa identidade, digamos certo transtorno, que amenize a chaga que tal modo de operar na vida traz ao entorno que com ele convive. A implicação disciplinar de domar este sujeito fugidio às normativas sociais

é uma tentação (Dunker & Neto, 2015). Neste movimento de dar contorno ao sujeito descampado no Fora a partir da definição de um transtorno, obviamente, não estamos falando de uma operação que tenta dar voz a essa angústia trazida de inumanidades avessas à docilização, mas sim de um calar aquilo que deforma o que se encontra regulamentado. O sujeito louco – ou, pensemos, a parte potencialmente louca do sujeito, sua abertura ao Fora –, como agora entendemos, é submetido à lei neurotizante aplicada e distribuída no seio familiar, nas “prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos ou gabinetes de psicanalistas” (Foucault, 1961/2008, p. 79).

A partir da pesquisa interventiva – de cunho avaliativo e qualitativo – referente à saúde mental na rede da Atenção Básica, iniciamos encontros que chamamos de Grupo de Interesses, como já comentado no subitem anterior deste capítulo. Destarte, tal grupo foi uma surpresa, com uma intensiva circulação de ideias entre os interessados na temática da saúde mental. Nesta rica conjunção, ao longo dos meses, compartilhamos muitas experimentações, problemas, dores e sensações. Uma delas aconteceu em um dia em que uma associação de pais de esquizofrênicos esteve presente, momento em que as falas das mães mobilizaram bastante o grupo.

As mães, defensoras de seus filhos, ou defensoras de seus “doentes mentais”, bradavam em muitos momentos sobre o sofrimento que passam por estarem aprisionadas ao viverem com um familiar doente mental-esquizofrênico. Falavam da falta de assistência à família por parte da rede de cuidadores, sobre o lugar que ocupam, que lembraria o “limbo”. Uma vida difícil a de ter que cuidar de alguém doente, sem saber muito ao certo de onde vem e como se cura a tal “doença dos nervos”. O clima do encontro ficava pesado com essas falas desesperadas. Com dor e angústia, os trabalhadores escutavam das mães que eles *não conseguiriam viver 24 horas com um “doente mental”*. Nesse debate, ninguém no encontro arriscava-se a dar uma saída para essas mães, mesmo que elas suplicassem respostas. Talvez porque fosse impossível. Talvez porque elas quisessem mais jogar para fora aquelas queixas do que qualquer coisa, em uma espécie de catarse testemunhada pelos outros integrantes do Grupo de Interesses.

Ao lado de uma das mães, o filho ouvia todo esse peso jogado em suas costas – “afirmações destas mães” que não cessam de, cada vez mais, apagar o que restou de “subjetividade em seus filhos” (Jerusalinsky, 2011, p. 238) – e parecia tentar ficar alheio a tudo que se passava à sua volta. O “doente mental”, mais que filho, significava quase que a desgraça na vida dos familiares, que se sentiam presos, com a dignidade da família se esvaindo com o tempo que não passa, posto que ele só é gasto no cuidado de uma

espécie de “bichinho inocente” que não fala por si e que não pode ficar sozinho em nenhum instante para não fazer besteira e não se perder por aí.

Não à toa, Forrest⁴⁰ usava um fone de ouvido gigante, parecendo desejar filtrar todo aquele despejo feito por sua mãe, silenciando as vozes dos normais que o acusavam de ser “tudo de ruim” no seio de uma “boa família”. Em um momento em que Forrest se emociona com a fala da mãe, que contava toda a história de desgraça ao percorrer a rede de cuidado, um dos pesquisadores tenta colocar o dito “doente mental” na conversa, interrompe, assim, aquela falação da mãe e, olhando para Forrest, o indaga: *o que acha sobre tudo isso que sua mãe conta de sua história?* O silêncio predomina, o que coloca todo o grupo em contato com uma atmosfera angustiante. Forrest, até então imerso em si mesmo e violentado por tantas forças, emocionado, mas protegido por seu fone de ouvido, demora a arriscar uma fala e, depois de um tempo, profere a seguinte frase: *não tenho nada a dizer.*

Não tenho nada a dizer... essa frase-palavra de ordem de um social regulamentador retumba em todos os presentes. Não tenho nada a dizer... Ele não teria nada a dizer, porque não tem nada dentro de si que possa ser expressado, nada que valha a pena ser vivido e compartilhado com este outro que só o invade e que não abre nenhum caminho no qual possa ganhar legitimidade de existência? Que dor oca! Lugar de quem está impedido de falar e minguado de sentidos (Rolnik, 1997). “O louco é tido antes de tudo como aquele que não sabe”, e que, por isso, pouco se sente à vontade de legitimar a própria fala (Pelbart, 2009, p. 141).

Depois de sua declaração, a mãe retoma sua dor, que corta a carne do próprio filho ao comentar que Forrest não reclamava de nada, que dizia sempre ser bem atendido e que era agradecido pelos cuidados que recebia. Entretanto, em um leve devaneio que começara a distrair um dos pesquisadores enquanto a mãe falava, fez esse pesquisador imaginar uma outra questão para Forrest, no caso, queria saber o que era tão bom nos atendimentos que recebia: como os cuidadores cuidam de você? Na continuação da imaginação, pensou uma possível resposta: tudo é bom. E logo imaginou outra pergunta: o que seria ruim nos atendimentos? Mais uma vez, a partir do próprio corpo afetado pelo encontro que já queria falar por Forrest neste devaneio, o pesquisador fantasiou a seguinte resposta: tudo é bom, eu que sou ruim. Como deve ser dolorido e desamparador ser o pior no todo da vida que se leva.

⁴⁰ Para proteger a identidade do participante da pesquisa, utilizamos o nome do personagem principal do filme “Forrest Gump, o contador de histórias” (Direção de Robert Zemeckis, Estados Unidos, 1994).

O louco, o doente mental, o esquizofrênico, a alteridade radical vive uma vida de migalhas frente ao outro que faz o “favor” de lhe cuidar/vigiar. Contudo, essa discursividade, tão bradada nas falas das mães e que incomodava a todos no Grupo de Interesses, não foi produzida por elas, mas sim ao longo dos séculos, pelas produções de saberes sobre este diferente que não se encaixa no projeto de docilização dos corpos e no controle da espécie. O familiar do louco, em sua loucura familiar/social, desnuda a todos à sua volta com seus enunciados desesperados que excluem àqueles que dizem que cuidam. “Joga na cara” de todos o quanto tais enunciados dizem respeito a uma coletividade que insiste em manter manicômios mentais ao segregar o louco de uma possível autonomia de vida, causando mal-estar. Infelizmente, este Forrest, assim como tantos outros da vida real, não virou sucesso de bilheteria e pouco se sente acolhido ao vagar por seus territórios existenciais que, a todo custo, tenta sustentar. O destino errante aqui é julgado, incapacitado com a negação do direito de correr, de amar, de cuidar de um filho, de ser capaz de pescar camarões e enfrentar tempestades em alto mar. Talvez a única coisa em comum entre o Forrest da vida real, ali na nossa frente, e o Forrest do filme seja a possibilidade de praticar pingue-pongue, mesmo que o primeiro só possa jogar em momentos recreativos em alguma clínica psiquiátrica na qual venha a passar uma temporada.

O louco necessita ser calado e é bom que não participe das discussões dos sãos, pois, em seu enclausuramento no Fora, acaba, sem desejar, protegendo o social de se reconhecer no plano do impensável, na exterioridade que escapa às previsões de controle. Esse “não direito a pertencer” mostra o lugar do louco e da desrazão na sociedade, que, na época das naus, no período medieval, era visto como alguém amaldiçoado que contaminava a cidade com seus pecados. Esterilizar a cidade era preciso, nem que fosse à força, a pauladas, empurrando tais personagens malquistos e que encarnavam a desrazão para um vão existente entre uma cidade e outra, para a floresta ou para as águas de um rio ou mar, lugar de ninguém, terra sem lei que, quem sabe, poderia purificá-los de todos os males.

“O louco torna-se a tela de projeção intensíssima do Fora total” (Pelbart, 2009, p. 150). Ainda bem que existem os fones de ouvido, substitutos dos tímpanos estourados, mesmo que tal troca envolva o silenciamento das falas do outro em nós, já que é um mero fechamento do escutar frente às forças que tentam nos atravessar, e não um filtro que barra, mas que também cede, em movimentos peristálticos, às forças que estão a pulular para constituir subjetividades nascentes (Deleuze, 1986/2005).

Será que para o dito “doente mental” podemos pensar outras saídas que não a dos fones de ouvido, que nos parece dolorida/surda/solitária demais? Como trabalharmos, em uma escuta interventiva, uma abertura para que a discursividade louca, a desrazão, possa se firmar? Pesquisadores e clínicos estão preparados para se contaminarem com essa força animalesca e intensiva, sem filtros da desrazão? Em meio a essas perguntas, seguimos a marear...

3.4.2.2 - Claudinha, uma tartaruga em nossos tempos

No começo do Grupo de Interesses de Porto Alegre, logo chegou uma usuária para participar. Parecia vir carregada pela irmã, outra usuária da rede de saúde mental que viera compor o grupo. Nos primeiros encontros, a usuária carregada pela irmã se apresentava no início dos grupos com disposição, marcando sua presença, mas logo parecia voar com o pensamento para longe de toda a discussão que estávamos a travar, por vezes, inclusive, cochilava. Era um sono tranquilo, de descanso. Às vezes, acordava e proferia algumas palavras, mas suas ideias pouco tinham efeito no grupo, pareciam falas perdidas, sonâmbulas talvez, o fato é que ninguém dava crédito para suas leituras sobre a vida e o cuidado em saúde mental. Sua fala-tartaruga era lenta demais para ser processada pelo grupo.

Com o passar do tempo, Cláudia⁴¹ se apropria cada vez mais do grupo, cria vínculo vagarosamente, se mostra de maneira silenciosa e sua presença começa a ganhar vigor. Nesse tom suave, que, aos poucos, o grupo vai escutando, constrói um território conjunto, coletivo, elástico, na intenção de cada vez mais se esticar junto à multiplicidade de vozes que ali se produziam. Já acolhida pelo grupo, Cláudia passa a ser chamada de Claudinha, que, ao contrário da primeira, é desperta e se arrisca a interferir nas discussões, valorizando soluções de cuidado que experiencia na rede, sobretudo, através do Geração POA, serviço da rede de saúde ligado ao eixo da reabilitação psicossocial. Claudinha vai desabrochando.

A certa altura dos encontros do Grupo de Interesses, planejávamos a finalização da pesquisa a partir de um evento final que ofertaríamos à Rede de Atenção Psicossocial da região – a *RrrrrrAPS*, como Claudinha dizia. Quando o evento estava prestes a começar, chega para ela a demanda de organizar, junto com uma trabalhadora do Geração

⁴¹ Nome fictício.

POA que também participava do grupo, a produção de sacolas para os participantes do evento. E Claudinha não se esquivou, muito menos dormiu no ponto, ajudou nas discussões sobre itinerários que se produzem na rede para pensar a confecção das sacolas, costurou-as, trouxe as ideias e produções das sacolas para discutir no grupo, e isso tudo foi a tornando grande dentro desse espaço, mesmo com sua estatura pequenina.

A partir daí ninguém mais a viu cochilar nos encontros, e com empolgação apontava suas ideias, que, por vezes, tropeçavam umas nas outras, mas que cada vez mais eram acessíveis aos entendimentos lógicos/rationais dos pesquisadores, usuários e trabalhadores da rede. O grupo se deixava levar por um outro tempo de escuta, escuta aberta a fluxos, ideias, palavras, afectos ainda não dóceis, tempo selvagem sem começo e sem fim que desacelera os códigos vigentes em suas velocidades instantâneas e informacionais à medida que abre espaço para códigos anômalos, de destinos incertos e abertos para novas costuras de sentidos de vida.

Por fim, no último encontro do Grupo de Interesses, após o evento final da pesquisa, Claudinha nomeia uma parte do evento de uma maneira inusitada, no caso, a que ocorreu a partir da fala de um dos palestrantes principais, convidado brioso que todos queriam ouvir. Sua fala foi certa sobre o entendimento de como se passou o encontro com o palestrante ilustre. Ela disse: *foi aquela coisa... blá-blá-blá... pensar a rede a partir do surf...* Mas não ficou por aí seu comentário. Claudinha fez uma analogia a quando se chega em casa e liga a televisão sem a intenção de prestar atenção no que está passando na tela, que *fica ligada só para descanso, para que o tempo passe enquanto a mente vagueia.*

Ao analisarmos no grupo sua fala, achamos que Claudinha tinha razão, indicando que, sim, foi uma fala para descanso, foi um tempo outro que a fala se passou no decorrer do encontro, um momento mais vagaroso, reflexivo e acolhedor para muitos que estavam ali desejando ouvir o quão possível e potente é a construção de redes afetivas na vida e na atenção à saúde. Da mesma forma, essa fala também veio depois do almoço, depois de uma manhã intensa na qual usuários, gestores, estudantes, pesquisadores e trabalhadores experimentaram mais o seu corpo, o que, então, fez com que aquela fala blá-blá-blá fosse uma televisão ligada para descanso. Um descanso acolhedor para, logo em seguida, despertar.

Nesse encontro último do Grupo de Interesses, uma fala de Claudinha cheia de idas e vindas, “pra lá e pra cá”, fez pensarmos sobre o quanto ali produzíamos clínica além de pesquisa. Uma clínica que, em sua ética, tenta se abrir para a experiência do

desarrazoado, junto à exterioridade do que se encontra regrado dentro de nossa lógica discursiva que deslegitima o que foge à sua razão.

No desenrolar dessa fala de Claudinha, pareceu que, na atmosfera do grupo, apostávamos, de maneira intensiva, em sua fala, escutávamos com toda a atenção seus dizeres um pouco arrastados, seu vai e vem sobre vários assuntos, mas que, ao final, fizera todo sentido à grupalidade ali reunida. Digamos que Claudinha, quando expõe seus pensamentos, abre muitas vírgulas em uma mesma frase, e isso torna suas ideias difíceis de serem apreendidas pelos outros à sua volta quando a escutamos de maneira acelerada e linear. “Não que el[a] falasse de uma maneira ininteligível; a desordem, de facto, não estava na frase em si mas no percurso inexplicável que fazia a partir de um qualquer ponto da sua cabeça até ao exterior” (Tavares, 2007, p. 149). Mas, em um esforço de tartarugas, prestávamos atenção e, apesar de todas as vírgulas e voltas que dava na frase, foi possível observar o quanto conseguiu sustentar sua ideia, produzindo sentido e legitimando seu discurso perante o coletivo quando chegou ao final de seu pensar. Claudinha não se perdeu, estava desperta ao produzir um território-reflexivo sobre *o evento da RrrrrrAPS de Porto Alegre, que ocorreu no Hotel Continental, no décimo andar, nos dias 6 e 7 de outubro*, como ela mesma fazia questão de enfatizar.

Neste último encontro da pesquisa, “caiu a ficha” do quanto se produziu ao longo do Grupo de Interesses, para além da pesquisa, um espaço de escuta – tanto para Claudinha, aqui em destaque, como para todos que participaram ao longo dos dois anos dos encontros da pesquisa. Esse espaço serviu para alavancar sentidos de vida, em um ambiente acolhedor que dava voltas e mais voltas em discussões sobre saúde mental, mas que também enunciava composições inéditas à medida que cada um falava sobre suas experimentações enquanto o restante do coletivo testemunhava e se alimentava disso para seguir seus destinos na vida e na rede de atenção à saúde.

furos utópicos: inscrintivamente VI

tentativa de inscrição, uniforme, hospital, Estamira, idiotas

por toda vida a tentativa de inscrição de um ser identificável aos outros se esvaiu, como um pintor cambaleante, que após passado o porre, apaga a pintura por não gostar da arte feita com ajuda de Dionísio, como um escritor indeciso entre as letras e as palavras a serem expressas que se afoga no mar da dúvida, como uma música que é só contratempo, desritmada, que irrita aos ouvidos por sua não harmonia pentatônica.

escrever, apagar e borrar, ficar apenas com os borrões, coisa que ninguém entende, a maioria se afasta como se estivessem ao lado de um leproso do século XV, não querem contaminação com essa deformidade, vai que isso pegue e os deforme também, com os dedos a cair, o nariz a ser comido pelos vermes, uma orelha que apodrece, importante evitar os riscos, a estratégia é afastar-se, criar sanatórios, santuários de cura moral, manicômios, consultórios particulares, rede de atenção psicossocial, pílulas mágicas que, caso não matem, têm sucesso de matar a doença, resta a solidão, o que não tem paridade é mingüado...

no hospital, assim como em tantos lugares percorridos durante esta vida vivida do avesso, a toda hora tentam apagar os borrões e reinscrever por cima as formas exatas, matematicamente calculadas e encaixadas em cada ser, mas a fôrma não cabe, fica às vezes muito grande, caindo ao chão com dois ou três passos que se dê, ou fica tão curta que em um respiro rasga-se toda, suspeito que nos ditos normais tal roupagem também não agrade e não caiba perfeitamente, mas têm ao menos a habilidade de dissimular que se agradam do uniforme, quanta desfaçatez!

que uniforme mais justo,

Injusto!

cabe em quem segue cegamente a medidinha certa,

somente cães adestrados se alimentam dessa ração!

queria me alimentar dessa ração,

apaziguaria ao menos...

por demais a razão animal é moldada,

ai que medo da pulsão animalesca!

na internação, que cá estou mais uma vez, nada é singular, quase nada é, uma vez, em outra internação, perguntara uma companheira

de quarto, chamada Estamira⁴²: como podem dar medicações iguais a tantas pessoas que sofrem de dores distintas?

em geral, tanto os doentes como os cuidadores são anulados no hospital, vestem seus uniformes e uniformemente perdem suas formas singulares, em um ambiente por onde se percorrem tantas histórias incríveis parece ser uma lástima este silenciamento das almas e afectividades, fica-se com a vulnerabilidade que decorre dessa proibição de ser quem se é, a doença emerge não só nos pacientes, mas também nos “doctores” que apresentam quadros doentios.

e nessa trama, nesse cabo de guerra no qual fico com os borrões e o hospital com o uniforme a querer moldar, não se escreve uma linha a mais, não há inscrição, há mais e mais deformações, já que o mínimo de sentido inscrito nos borrões sofre violentos ataques para serem deletados, silenciados, entornados para o lado da razão dos normais.

“pegam num nómada, prendem-no à cadeira com cordas, choque eléctrico, impedem-no de se pôr a correr dali, desatam os nós, dizem estás livre e o animal já tem as pernas e o caminho, e tudo está disponível excepto a vontade, que é o principal, e a electricidade bem dirigida já a sacou”⁴³.

⁴² Alusão ao filme documentário “Estamira”. Dirigido por Marcos Prado. Brasil, 2005.

⁴³ Tavares, Gonçalo M. *animalescos*. Relógia D'Água Editores, Lisboa, junho de 2013, página 19.

Idiotas! não sabem que para além de dizimarem o que supõem ser
minha doença, estão a apagar minha própria existência e sentido de
vida feito a muito custo?!

resto VII – meia-noite e meia

mario, rui, angela, francis, celia, tiago, petry, nelson, celestino, londero

eram meia-noite e meia de sexta para sábado, nessas terras lusitanas vou dormir sempre pelas quatro da manhã, logo, estou no meu terceiro turno do dia, que começa ao meio-dia e adentra a madrugada, conexão com o brasil creio, horário biológico, ou, a vontade da noite, deste lugar silencioso, introspectivo, solitário.

o privilégio do horário apropriado para movimentos tartarugas, não há toda aquela atribulação dos outros corpos conectados com o ritmo capital, longe do palco social podemos ser bem menores, sem isso nos perturbar e perturbar aos outros.

na europa essa solidão se fez mais presente do que nunca, longe dos conhecidos, do familiar, a introspecção evoluiu para índices nunca antes sentido, e isso não foi um problema, quando sozinhos aprendemos a gostar mais de nós, a nos conhecermos mais, repetimos dez vezes o mesmo pensamento que junto a outras pessoas mal conseguiríamos pensá-lo, quiçá dizê-lo, rodamos por nós mesmos, nos tocamos, gritamos e xingamo-nos, abrimos caminhos novos e também ficamos atolados em um mesmo lugar.

mas o fato é que temos que assumir quem somos para nós mesmos, coisa difícil de ocorrer quando rodeados de pessoas com as quais mantemos um padrão pouco afeito a modos desestabilizadores que

quando sozinhos podemos tê-los sem medo do que irão pensar de nós, alívio para alma, relaxamento corpóreo.

minha solidão só era quebrada por esses pagos quando encontrava algum amigo ou amiga do brasil, com os quais dividia sonhos, angústias com nosso contexto atual, pensávamos se não seria melhor ficar por cá. nos aproximávamos talvez como nunca antes fizéramos no nosso país, tudo isso ocorrendo enquanto viajávamos pelas ruas de coimbra, porto, lisboa, sintra, barcelona, moscovo e saint peter, em uma viagem de vislumbres, surpresas, acontecimentos que tanto vinham desse exterior antes desconhecido, como do interior em nós que era esgarçado com pensamentos influenciados pela exterioridade vivida, movimentos peristálticos entre o eu e o outro.

contudo, para além desta quebra na solidão a partir dos encontros com brasileiros, também ocorria tal momento de despertar de si quando me encontrava com o nosso grupo, nossas conversas que pareciam não nos levar a nada, mas que a cada encontro, na sua saída, nos sentíamos gordos, plenos de palavras, imagens, afectos compartilhados e pensados de maneira coletiva.

nunca saía sem continuar a conversar em minha cabeça com o rui, nelson, angela, celia e tiago.

o interessante nisso tudo, é que em nossos encontros, se calhar, compartilhávamos nossas solidões, dizíamos de nossas dores que só podem ser vividas de maneira solitária e singular, não existindo a

possibilidade de outra alma entender nossas doidices, esquisitices que qualquer um tem, mas que fecha a sete chaves em sua alma.

que bom que tivemos coragem de trocar essas estripulias, a troca nos deixava mais leves, mesmo que cada um tenha a sua singular loucura que ninguém nunca entenderá, testemunhar que o outro compreende e sente conosco nossas fragilidades e poder acolher o outro em suas diferenças, traz um sentimento de força maior, de estarmos sós mas também acompanhados.

sentimos juntos o garfo da psicologia furando o depressivo, impressionamo-nos com a valentia do esquizofrênico, solidarizamos-nos com os momentos de crise aguda, acreditamos nas vozes que pediam o salto, no celular que ninguém escutava, nos amores roubados pelo tempo, nas angústias de produção, nas horas que passam e que nos inundam com os desejos ainda não concretizados.

“valeu a pena? Tudo vale a pena quando a alma não é pequena”⁴⁴,
que grande alma formamos...

grato pelos encontros!

⁴⁴ (Pessoa, 2006c, 1934).

CAPÍTULO IV

A ESTÉTICA DA ESCUTA CLÍNICA

4.1 – O flertar com a arte no território clínico

A potência estética de sentir, embora igual em direito às outras – potências de pensar filosoficamente, de conhecer cientificamente, de agir politicamente – talvez esteja em vias de ocupar uma posição privilegiada no seio dos Agenciamentos coletivos de enunciação de nossa época. (Guattari, 1992/2012, p. 130)

Como vimos ao longo da tese, a escuta clínica, pautada pelo inconsciente, acolhedora da desrazão e da loucura, tem como característica muito mais o flertar com a arte em seus movimentos de invenções de vidas, maquinação desejanter, do que propriamente fazer um conchavo com uma ortopedia moduladora dos sujeitos. A clínica então que se faz nos encontros, nas surpresas não protocoladas, em apoios mútuos no entre da escuta que experiencia a angústia do inusitado, no deixar as janelas abertas para que pássaros e mesmo morcegos possam entrar. Clínica que se faz pesquisante e que embaralha os saberes prontos do mundo acadêmico ao acompanhar o desabrochar do sujeito antes “escanteado” por uma sociedade pouco afeita ao transitar das tartarugas.

Os escritos que seguem são voltados a transitar pela arte e sua relação com o inconsciente, com a maquinaria desejanter, com o ato utópico de suportabilidade inventiva que resiste a uma vida petrificada pela burocratização do amanhã. Escritos que passam pela problemática da escolha ética que a clínica tem a fazer, de operar o assujeitamento daqueles que efetiva a escuta ou de incitá-los a um exercício contínuo de dessubjetivação em relação aos controles capitalísticos. Incitação que passa por um ato de se atirar do precipício, em um experimentar-se no plano da arte, em sua desarrazoada função de querer sempre mais da vida, mais potência de futuros criados em vez de consumidos, vidas vividas ao invés de moldadas, intensidade pura do inconsciente que desarticula verdades prontas em prol de um furor errante, maquinaria de simulacro em sua repetição da diferença (Deleuze, 1968/2006b). A clínica, enamorada da arte, se passa em um plano de imanência, plano de composição, “corte no caos que caotiza e desfaz no infinito toda consistência” (Deleuze & Guattari, 1991/1992, p. 59), dessubjetivação criadora.

4.2 – Furos Estéticos em um Viver Conservador

Em toda modernidade, em toda novidade, há sempre um conformismo e uma criatividade; uma enfadonha conformidade, mas também uma pequena música nova; alguma coisa que se conforma à época, mas também algo de intempestivo – separar uma coisa da outra é a tarefa daqueles que sabem amar, que são os verdadeiros destruidores e, ao mesmo tempo, os verdadeiros criadores. (Deleuze, 1968/2006a, p. 180)



diego.andrade_escultor

...

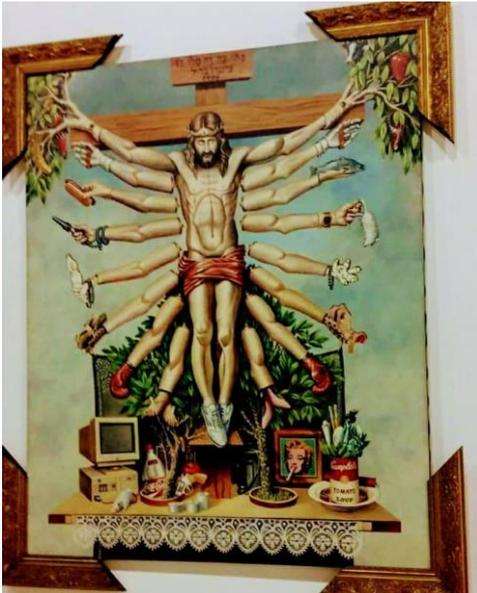


Em uma tarde de sábado abri uma das redes sociais em que estou plugado e acabei envolvido em uma daquelas discussões que entramos via internet. Respondi a um *post* de um amigo que tratava de pensar a arte e questionar seus valores, sobretudo, quando pensada na atualidade, com esta arte “decaída de homens nus”, de exposições de “pedofilia” e de “zoofilia”. Ao final de sua publicação apresentava uma foto⁴⁵ de um “reprodutor de arte”, ao que tudo indicava, com a escultura de uma santa. Era sem dúvida uma bela imagem e, junto a ela, tinha a seguinte frase: *Esse cara*

não esculpiu à mão essa imagem de Nossa Senhora Aparecida de 2,45m pra você sair chamando qualquer marmanjo nu de arte.

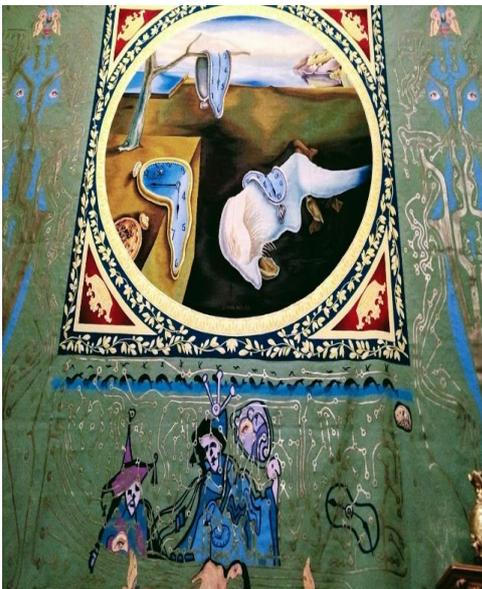
Nesta contenda toda do que tem valor de arte ou não, é importante perceber que existem muitas formas de expressão artística. A obra reproduzida, apresentada na imagem acima, diz respeito a uma inspiração advinda da arte sacra, com suas representações de santos, do céu e do inferno, do juízo final e de toda uma mitologia cristã que moralizou o sentido da vida no período medieval e que sustentou certa civilidade em torno de uma lei divina representada pela tríade pai, filho e espírito santo. A arte/cultura cristã, em alta e dominante no período comumente chamado de idade das trevas, no qual a igreja era a instituição máxima, costurava e mantinha os valores cristãos para balizar a sociedade europeia e, posteriormente, suas colônias crucificadas por seus modos “animalescos”.

⁴⁵ Foto retirada do Facebook. O detalhe dessa imagem é que depois de toda a discussão e pensar sobre ela, acabei por notar que era uma montagem, uma imagem *fake*, o que pouco importou para a reflexão sobre a arte neste escrito.



Certamente, mesmo com a igreja em declínio nos últimos séculos, ao ser sobreposta por outras verdades como a ciência e o ideal capitalístico, a arte sacra ainda permanece em muitas expressividades artísticas, inclusive naquelas que promovem uma verdadeira dessubjetivação de toda uma representação mitológica do reino de Deus, desarranjando-a para problematizar a maquinaria social atual⁴⁶. Não à toa a arte, em seus movimentos de [...] “curto-circuitar a produção social com uma produção desejanete” [...], causa tanto espanto em qualquer tempo e espaço que se produza (Deleuze & Guattari, 1972/2010, p. 49).

Com o passar dos séculos, a partir do renascimento, do romantismo, do iluminismo e de tantos paradigmas filosóficos e estéticos que foram se produzindo com a explosão do mundo cristão, diluído em um outro guiado pela revolução industrial-



burguesa, temos inúmeras expressividades e mesmo escolas de arte nascentes, cada qual com suas singularidades.

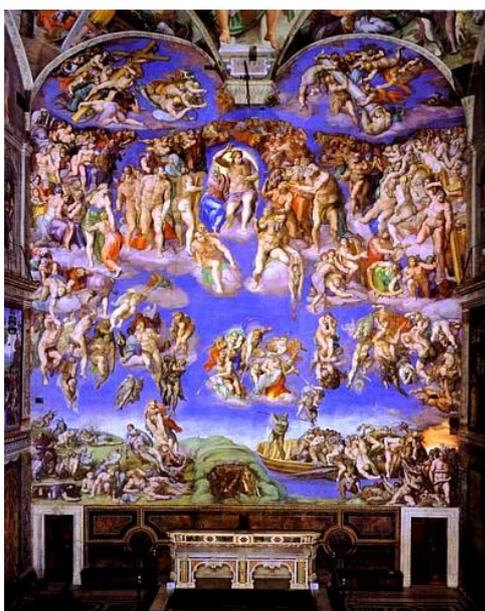
Uma delas, nascida com grande inspiração no inconsciente freudiano, foi o surrealismo do começo do século XX. O movimento surrealista, sobretudo conhecido pela figura de Dalí, inaugura uma arte fantasmática, de tempos derretidos⁴⁷, que dissolve as representações de um mundo de formas ideais. São imagens que cartografam o inconsciente com suas distorções, flutuações, deslocamentos, agenciamentos coletivos nada assimiláveis para um universo moldado pela moral cristã ou mesmo pela ciência, que substitui os valores da igreja ao pretender-

⁴⁶ Nome da pintura: Cruzando Jesus Cristo com o Deus Shiva, de Fernando Baril, 1996. Essa foi uma das pinturas que recebeu forte crítica e repressão de uma parcela adestrada pelo Movimento Brasil Livre (MBL) e que foi retirada do Espaço Santander Cultural, de Porto Alegre, em meados de setembro de 2017, na exposição Queermuseu.

⁴⁷ Pintura de Salvador Dalí, Teatro-Museu Dalí, Figueres, Espanha, registrada em abril de 2017.

se dona da verdade e norteadora dos bons costumes. Nesta verdade aniquiladora do desejo de ir mais além do que do horizonte posto, se produz uma anemia da vontade. E esta anemia, está em oposição à potência da arte, possui “um desejo de apoio e de suporte, instinto da fraqueza que não cria, sem dúvida, religiões, metafísicas e convicções de todas as espécies, mas, todavia, as conserva” (Nietzsche, 1882/2004, 189), barrando ou, ao menos filtrando, tudo aquilo que se pretende novo.

Com o surrealismo, então, nasce, no começo do século XX, uma arte que deseja problematizar o cotidiano e suas moralidades, ao produzir a vontade do novo que revira do avesso certos valores instituídos. Não que isso não ocorresse desde que nomeamos a arte de arte, já que sempre esteve ligada à invenção de deslocamentos no pensar o mundo. Verdadeiro nascedouro de utopias, a arte sustenta a angústia do parto, do que ainda não recebera nome. Serve, assim, para manter “o homem em situação de estranheza perante o universo” [...], o que [...] “evita que ele caia na automatização” (Trevisan, 1990, p. 87).



Um exemplo disso, inclusive, dentro do contexto cristão medieval e renascentista, são duas obras de Michelangelo encomendadas pelo Vaticano, uma na Capela Sistina e outra na Basílica de São Pedro⁴⁸. A primeira, finalizada em 1541, ganhou o título de Juízo Final⁴⁹ e é um afresco localizado na parede do altar da Capela.

O Juízo Final foi pintado no período de Paulo III, papa muito afeito a Michelangelo e que o protegia de certas críticas por suas obras além de seu tempo. Um de seus maiores críticos da época era o braço direito do papa, um administrador burocrático do Vaticano, que sempre considerava uma blasfêmia as obras do artista. Sorrateira e ironicamente, ao final da obra, antes da inauguração, Michelangelo pinta o rosto do administrador na parte reservada aos homens destinados ao inferno, representado com orelhas de burro e enrolado em uma cobra que devora seu pênis.

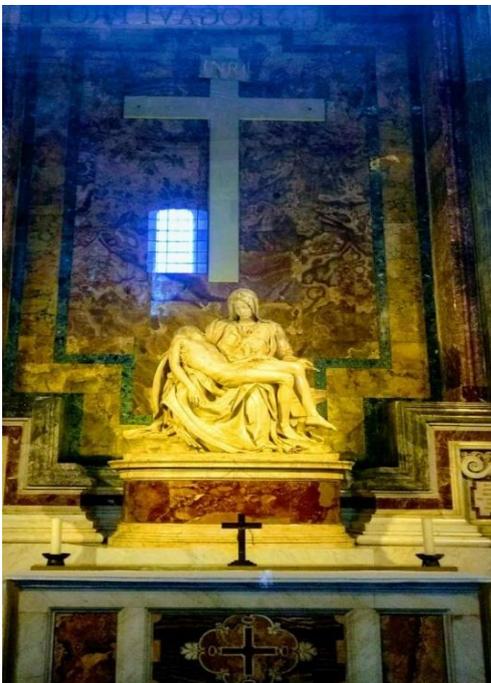
⁴⁸ As histórias que aqui são contadas sobre as obras de Michelangelo foram transmitidas em uma visita guiada pelo Vaticano em julho de 2017.

⁴⁹ Juízo Final, Michelangelo, Capela Sistina, Vaticano, registrada em julho de 2017.



Não sei se podemos julgar tal ato como uma blasfêmia, como o administrador⁵⁰ sempre fazia com Michelangelo, mas, certamente, é possível supor que foi uma problematização de que o núcleo duro da igreja era administrado por homens de pouco caráter, com valores cristãos deturpados e que certamente iriam arder no inferno. A sutileza artilosa da crítica aos homens que ocupavam lugares de poder na igreja católica ficou, assim, imortalizada, e deixa um significante-questão há quase quinhentos anos estampado nas paredes do Vaticano.

A segunda obra de Michelangelo, situada na Basílica de São Pedro, é a sua extraordinária Pietà⁵¹. O jovem artista, de 23 anos à época, esculpiu essa obra que representa Jesus morto nos braços da Virgem Maria. Até aí, algo corriqueiro, já que temos milhares de reproduções dessa imagem esculpidas ou pintadas ao longo dos séculos, umas mais perfeitas, outras mais grosseiras, mas todas com uma repetição de certo padrão ideal.



Contudo, algo chamava a atenção e fora motivo de críticas em relação à obra de Michelangelo. A Virgem era demasiadamente jovial para ser a mãe de Jesus Cristo morto após a crucificação, e por isso a representação da escultura soava irreal. A questão toda é que Michelangelo desviava em sua obra de uma representação já tradicional da mãe de Jesus segurando em seus braços no momento de sua morte. A imagem inaugurada por Michelangelo estava para além da representação posta, tratava-se, na verdade, de uma conexão entre o nascimento e a morte de Jesus na visão da

Virgem. Maria, ao colocar no colo pela primeira vez seu filho recém-nascido, estava

⁵⁰ Administrador do Vaticano pintado no afresco do Juízo Final, localizado no canto inferior direito da obra.

⁵¹ Pietà, Michelangelo, 1499, Basílica de São Pedro, Vaticano, registrada em julho de 2017.

tendo uma visão, uma vidência do momento com que futuramente se depararia com a morte de Jesus, seu filho. Por isso, o escolhido, o filho de Deus, aparece já com seus 33 anos de idade no colo de uma jovem mãe, mais nova, inclusive, que ele mesmo.

Em que tais obras podem ajudar a pensar em como potencializar a escuta clínica? Ao se partir da compreensão de que a arte é máquina abstrata, já que ela “faz abstração das formas” instituídas (Machado, 2009, p. 170), é possível supor que seu movimento seja o de um deslizamento das realidades dominantes, surpresa em pleno ato de invenção. O que permite associar ao que Lacan (1964/2008, p. 32) comenta ser a natureza própria do inconsciente: “aquilo pelo que o sujeito se sente ultrapassado”. Há aí uma diferença estrondosa entre um mero reproduzidor de arte e o artista com seu potencial de devir mundos. Há aí uma diferença ético-estética fundamental entre uma escuta clínica que se faz por reprodução e afinada à maquinaria social institucionalizada, e aquela que se produz em movimento. Escuta capaz de surpreender-se com as pequenas coisas do mundo, que cartografa-interroga brincando e que está em “contato incessante com o que se transforma, transformando-se a si mesma, totalmente entregue ao exterior como a criança” (Trevisan, 1990, p. 32).

Nos dias de hoje, a arte representacional é questionada por outras produções artísticas que imprimem expressividades desconstrucionistas, que não têm a mínima preocupação de representar a realidade dada e nem mesmo dar formas exatas para mitos antigos. A obra de arte é um despedaçamento da realidade, furos que produzem esburacamentos no que pretensamente normatiza e ratifica verdades. A arte está para o viver conservador, assim como a utopia está para a ideologia. A utopia, em certa medida, seria “o remédio para a patologia do pensamento ideológico, aquele que se encontra cego e estreito em razão de sua incapacidade para conceber um lugar nenhum”, isto é, um lugar fora dos padrões e dos ideais tranquilizadores das almas que não suportam a angústia do não saber (Ricoeur, 2015, p. 34).

Possivelmente seja isto que assuste aqueles carentes de verdades, os que ficam colados a uma fé vendida por infinitas instituições que garantem a paz ou uma suposta felicidade instantânea e permanente. A arte é uma desacomodadora de almas e de mundos, em um tipo de felicidade que se passa na invenção de outras vidas, ao contrário de uma felicidade de conservação, que se passa ao afirmar a verdade de um mundo já petrificado, felicidade tipicamente obsessiva e estéril.

A gente sente que é uma felicidade estranha
ora a onda me bate, ora a onda me carrega⁵²

No vídeo intitulado como “Uma felicidade estranha”, seus autores exploram falas aleatórias de Deleuze com cenas cinematográficas antigas e novas que tratam do instante do acontecimento, a hora do pulo, do jogar-se às ondas suportando a angústia de não saber o que vai se passar: “ora ela me bate, ora ela me carrega”. Felicidade estranha do encontro com o desconhecido sempre buscado, mas sempre temido, instante de despedaçamento corpóreo, corpo sem órgãos, significantes em colapso, marcas renovadas pela atualização do salto sobre si mesmo. Para Agamben (2009), este salto sobre si mesmo é característico daqueles que se colocam em posição contemporânea frente ao mundo, pois veem o escuro de toda a luminosidade de seu tempo, olham a sociedade com olhos enviesados e de futuro. O salto, que deixa para trás o passado e que rasga um futuro em meio ao presente, é propriamente o movimento que a arte produz. A arte, que em sua potência, na figura do poeta, “deve procurar erguer-se acima da sua personalidade” [...], para, também, [...] “procurar levantar-se fora da sua época” (Pessoa, 2013, p. 54).

Talvez seja isso que choque os cidadãos de bem, “os homens crentes” (Nietzsche, 1882/2004), que não estão acostumados a experienciarem a presença do escuro, assustando-se e se defendendo, com toda a força que possuem, desse lugar em que se sentem cegos e desacomodados. Querem se assegurar em determinado mundo-verdade e não têm o mínimo desejo de brincar de fazer mundos. Certa preguiça da subjetividade mínima toma conta e apequena a vida.

Para não cair em repetições já funestas ao ser em devir, é preciso suspender o passado e suas raízes que amarram o presente, não para aniquilá-lo, mas, sim para se elevar sobre ele na criação de futuros, horizontes utópicos que deslizam em nós quando nos colocamos a dançar à beira do abismo. Esta seria propriamente a vontade referida por Nietzsche (1882/2004, p. 189), de “recusar ao seu bel prazer qualquer fé ou necessidade de certeza” [...], de [...] “sustentar-se nas cordas mais sutis, nas mais frágeis possibilidades”.

⁵² Vídeo “Uma felicidade estranha”

<https://www.youtube.com/watch?v=Chz7ey_O0ZI&feature=youtu.be> Acesso em: 26 de abr. 2017.

4.3 – A questão, o sintoma, o ato, a razão

4.3.1 – Anúncios e questão

Tratada a noção da potência da arte como um obrar-se na vida de maneira inventiva, a aposta agora passa a ser pensar o enlace da clínica com o plano da arte. A proposta é pensarmos a estratégia de escuta como problematizadora de uma subjetivação muçulmana, adoecedora da vontade.

É preciso entender essa escuta clínica, voltada ao inconsciente e em aliança com a arte, que se pretende produtora de espaços propícios ao nascimento de singularidades no sujeito e em coletividades que transitem por ela. Pois é justamente neste ato de escuta, espécie de felicidade estranha, que pode ser operada a aproximação da clínica com a arte em sua potência de desarranjar os lugares prontos e carcomidos. Como acompanhar, a partir da escuta do desejo, esse processo de dessubjetivação do sujeito, que em vias de se tornar um outro, fica impelido a abandonar sua posição antiga, que o deixaria em processo de parada? Questão que se lança para podermos entender o sutil ato da escuta clínica, voltado ao inconsciente e produtor de invenções.

Como esta questão das transformações inventivas está sempre ligada à irreducibilidade das relações com o outro, a clínica não pode se separar de uma reflexão/intervenção sobre a cultura, as instituições sociais e as tecnologias implicadas de seu tempo, bem como de uma ética que contemple uma conexão entre o sujeito e o que ele pode produzir no sentido de ampliar seus horizontes existenciais. Assim, antes de tratar de especificar de maneira ampliada a questão lançada acima, faz-se necessário trazer o entendimento sobre o processo de parada que, na produção subjetiva, pode receber o nome de sintoma ou de doença. Parada, neste sentido, relaciona-se àquilo que dói no sujeito que busca a clínica, o que chega como discurso-queixa, peça-chave para acolher a angústia que deseja vir à tona e que costuma estar umbilicalmente ligada aos processos de subjetivação permanentemente construídos no social. Voltemos, portanto, a examiná-los um pouco mais detidamente naquilo que expressam dos atravessamentos biopolíticos constitutivos da clínica no contemporâneo.

4.3.2 - Sintoma, mal-estar e subjetividade mínima

Um sintoma, e os possíveis sofrimentos que com ele possam vir à tona, quando não absorvido como um trampolim inventivo, torna-se um processo de paralisia. Na psicanálise, o “sintoma envolve uma experiência de limitação ou de constrição que impede atos e desejos, bem como bloqueia certos modos de relação com o outro e consigo” (Dunker, 2015, p. 327). Algo próximo ao que Deleuze (1997, p. 13) definiu ao tratar do conceito de doença, que seria o emperrar das “passagens de vida, produzindo estados nos quais o processo é interrompido”, com o sujeito impedido de ir adiante. Assim, sustentado na leitura de que um sintoma é uma espécie de parada no viver, uma doença também pode ser vista como uma estagnação, algo a ser interpelado ou somente tapeado, com as ofertas de consumo que provocam a sensação de voltar a se movimentar na vida. Permanece, entretanto, o mesmo peso repetitivo de um sofrer artificial e circunstancialmente apenas escanteado pela tapeação.

Passos e Barros (2004) comentam o quanto o capitalismo apreende o sujeito em pleno ar, dando uma espécie de “rapa” quando ele ainda não está territorializado. Constante desterritorialização que expõe o sujeito a viver sempre na angústia de obter um bote salva-vidas para não naufragar. O sujeito, desamparado por ter sido deslocado em pleno ar, se agarra então a qualquer coisa que apareça a sua frente para se assegurar de que não irá desabar no chão. A produção capitalista, no que tange à fabricação de patologias e decorrentes drogas lícitas e ilícitas para saná-las ou suportá-las, lança o sujeito no desamparo, cobrando-lhe, com seus mecanismos disciplinares e biopolíticos, condutas normatizadas. Rápida e adaptativamente, estão dadas as condições para carimbar o indivíduo desamparado com um diagnóstico e com uma possível dádiva de cura a partir de uma medicação, no caso da saúde mental, dos controversos psicotrópicos⁵³. A medicalização da vida é a estratégia de reterritorializar o sujeito desterritorializado do capitalismo globalizante, acalmando-o e ao mesmo tempo acelerando-o para que aguente, docilmente, a avalanche de produção e consumo a que

⁵³ Para maiores informações sobre a controvérsia da eficácia e necessidade dos psicotrópicos sugere-se a leitura de Robert Whitaker, jornalista especializado em saúde e ciência, cujo livro “Anatomia de uma Epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental” (2016) traz dados impactantes acerca dos avanços recentes da indústria farmacêutica no campo da saúde mental. Também é interessante assistir ao documentário “Marketing da Loucura”, o qual problematiza o uso dessas medicações a partir dos danos que causam e de seus efeitos ainda não comprovados, tanto os de cura como os que prejudicam a saúde de quem faz uso. Endereço virtual para assistir o filme: http://www.youtube.com/watch?v=gAOmhsU_md4

fica exposto a todo o momento junto às exigências de sempre se manter em um limiar de brilhantismo. A tapeação, por mais sedutora que possa parecer, custa caro.

Autores da esquizoanálise e da psicanálise interpelam o sintoma a partir de análises da dinâmica social, de modo a tensionar essa tapeação, via consumo, que anestesia os mal-estares de nossa época. Problematizar tais estratégias por meio da análise dos sintomas socialmente produzidos e que apontam para um mal-estar coletivo se faz necessário para pensar o desenrolar do fazer clínico. Tal qual o artista, segundo Deleuze (1968/2006a), o clínico escuta o sintoma não como um ponto a ser curado, mas sim como a precipitação de uma angústia que deseja expressão e que se impõe como questão a partir de sua intensidade inominável que transforma o sujeito e o próprio mundo.

Freud (1930/2010) tratou de pensar o mal-estar na sociedade, a partir da relação subjetiva e pulsante do sujeito junto à civilização que lhe impõe barreiras ao desejo com suas leis e proibições. O sujeito se encontra dividido entre aceitar as proibições, o que provocaria a satisfação do ambiente social em que vive e em que se constituiu, degenerando as forças pulsionais, ou a elas ceder para liberar as pressões internas, custando, é claro, a vida tranquila assimilada até então, junto à sociedade. O sujeito não tem muita escapatória, portanto. A angústia do desamparo frente a este impasse entre o sujeito e a civilização é o seu destino e força motora em sua constituição psíquica. É preciso uma dose de desamparo para desejarmos nos mover, em uma angústia de inventar mundos, “ponto de partida do ser” (Pelbart, 2013, p. 55).

Fleig (2006), na esteira freudolacanianana, problematizará o contemporâneo em sua permissividade e em seu relaxamento com a lei – o nome-do-pai – de maneira a se produzir uma angústia pelo não limite que não deixa base alguma para o sujeito se guiar. Como enunciado na frase: “Ah, não vai dar nada”, em uma leitura psicanalítica, podemos analisar que vivemos um tempo em que cada um pode se sobrepor ao limite do outro, de maneira a gozar, narcisicamente, em suas “vontades mimadas”. O outro torna-se objeto de exploração e gozo, e não de limite, o que possibilitaria a apresentação da diferença para este sujeito que olha apenas para o próprio umbigo. Dunker (2015, p. 188) denominou recentemente tal modo de viver a vida como uma espécie de “patologia do reconhecimento, que se caracteriza pela indiferença ao sofrimento que causamos aos demais”.

Birman (2003) segmentou o mal-estar contemporâneo – esta experiência de se sentir fora de lugar, em descompasso com as exigências sociais – em três psicopatologias da moda, sem deixar de ligá-las ao desamparo freudiano e à problemática da lei que hoje

não proíbe, mas sim estimula o sujeito a superar os limites: “Você sem limites”, anuncia uma propaganda de celular. As três psicopatologias da atualidade, para Birman (2003), seriam: a toxicomania, na qual o sujeito se droga para ficar no mesmo nível intensivo que a sociedade de controle e do espetáculo exige, de maneira que sempre esteja ligado e pronto para a superação dos limites; a síndrome do pânico, com a qual o sujeito panicado não dá conta de se posicionar glamorosamente frente a este outro, produzindo crises de ansiedade de toda ordem por tais exigências não cumpridas; e a depressão, que Kehl (2009) também trabalha como sintoma social, sobre a qual ambos compartilham a leitura de que o sujeito depressivo é aquele que fracassa frente à exigência de viver feliz 24 horas por dia neste mundo brilhante e sem limites, a tal ponto que recua ao sentir medo de fracassar. Esses três tipos psicopatológicos contemporâneos denunciam o mal-estar na atualidade ao evidenciarem o descompasso do sujeito em viver neste ideal espetaculoso.

Nesta tese já tratamos também de indicar o mal-estar produzido pelo contato com a loucura, seja a dionisíaca, que nos acomete a cada encontro inusitado que temos para com a vida; seja a loucura que escondemos de nós mesmos, em nossas dobras subjetivas que desaceleram a exterioridade. Este mal-estar foi enunciado como a produção dos “manicômios mentais” (Pelbart, 1991), que estão a nos subjetivar em uma barreira frente a tudo aquilo que sai do regulamentado. O mal-estar da diferença (Rolnik, 1995), intrinsecamente correlacionado com a produção da subjetividade mínima, deixa o corpo pouco envergado para o encontro com o que não é espelho. Não só isso, nesta subjetividade mínima temos, como já salientado, a partir de Dunker (2015), um déficit narrativo que paira sobre a clínica. Um déficit narrativo daquele que apresenta um sofrimento ao clínico e, também, um déficit de escuta do próprio clínico na possibilidade de acolher narrativas dissonantes, que saiam da mera localização corporal de um padecimento e que imprimam diferentes enredos de cuidado. A subjetividade mínima, neste sentido, produz uma discursividade social que atinge a clínica de maneira a somente ofertar e ter como “carta na manga” um dispositivo de cuidado, no caso, a medicalização da vida e seu combate ao anômalo, junto ao organismo biológico.

Este cardápio ofertado no cuidado é mínimo e, normalmente, junto a diagnósticos que forcem uma verdade sobre o sujeito, serve apenas para anestesiá-lo o sofrimento que por ventura alguém esteja a passar. Do paciente do consultório à criança problema que necessita de um acompanhamento terapêutico, do usuário da RAPS ao próprio trabalhador da saúde que não sabe como agir no trato do cuidado, todos demandam um diagnóstico e uma medicalização providencial para assentar a angústia que não cessa de

perturbar. *Qual medicação devo tomar para deter esse comportamento, este ato que atrapalha meu desempenho? Qual o diagnóstico daquele usuário e a possível medicação que devemos administrar para que ele se estabilize?* Perguntas incrustadas no corpo social, que atravessam cotidianamente a clínica.

De todo modo, com todos estes sintomas sociais e processos de subjetivação que atingem o mundo contemporâneo, o que parece mais nevrálgico na subjetivação capitalista de biopoder, é propriamente a minimalização da subjetividade. Tal modo narcísico e adesejante de subjetivação produz muito dos sintomas e psicopatologias da atualidade, pelo que entendemos no decorrer desta tese. A problemática narcísica de não conhecer limites e de poder reconhecer o sofrimento causado no outro; as psicopatologias que Birman (2003) e Kehl (2009) trabalham; ou ainda, as deficitárias narrativas dos pacientes que chegam à clínica, pois só sabem apontar para as dores sensoriais, e as deficitárias escutas efetivadas por aqueles que oferecem algum tipo de prática de cuidado; estão embaladas pela cantiga de baixa intensidade do viver que a subjetividade mínima produz. Todas, de certa forma, falam da anemia da vontade, de um andar pela vida que não arrisca um passo que não seja governado por um outro que o comanda. Estes sintomas – o narcisismo e as narrativas/escutas deficitárias –, estas psicopatologias – do reconhecimento, da toxicomania, da síndrome do pânico e da depressão –, e este mal-estar com o limite que cada vez mais fica diluído, mostram o quanto o mundo anda sem espaço para a inventividade quando adestrado pelo biopoder, com o qual parece que o homem perdeu sua capacidade imaginativa, ficando sem recursos lúdicos para se colocar em relação com o mundo.

O déficit narrativo e a padronização da escuta prendem-se, justamente, à falta de imaginação para se deslizar sobre um corpo e seus afectos, emitindo palavras e produzindo escutas a partir do plano intensivo, invisível aos olhos dos diagnósticos pré-moldados. Não é diferente a problemática da toxicomania, da síndrome de pânico e da depressão, pois as três passam por um movimento de baixa intensidade criativa, de desistência em enfrentar a vida no que ela angustia. E se olharmos para a problemática do mundo sem limites que Fleig (2006) trata de pensar, vemos que tal condução do viver diz muito da condição daquele que narcisicamente ocupa-se apenas de si e de seu bel prazer. A posição narcísica de não suportar o que não é espelho denuncia a falta de criatividade para o essencial exercício de outramento. O outro, neste caso, não é mais do que um mero objeto a ser explorado, sem forças para interpor sua diferença na relação. E, neste caso, não só o limite não tem vez neste tipo de cultura narcisista, como também a

própria instauração da diferença fica excluída da dimensão relacional entre o eu e o outro. E sem a mínima diferença, certamente, temos uma subjetividade mínima, apequenada por se alimentar somente do que lhe é igual, sem criatividade para um encontro lúdico com a diferença somente vista como algo angustiante e ameaçador. Nesta ótica, todos tornam-se os mexicanos dos pesadelos delirantes e totalitários de Trump...

4.3.3 – O ato da escuta clínica

Congelar um instante movente para poder falar dele é a intenção do escrito que segue. Pretensão da ordem do impossível e que, talvez, só possa ser feita com o auxílio de um escrever poético, um tanto descabido à razão acadêmica. Pensar o ato da escuta clínica é adentrar no terreno do imperceptível, do somente experienciável, uma técnica, se é que podemos considerar uma técnica, de sensibilização do corpo para o instante do acontecimento. Bâscula entre o sujeito individual e seu lançamento ao futuro transindividual, o ato da escuta clínica se dá no encontro com pré-individuais em que pululam virtuais defasadores do ser: puro momento de devir, individuação (Pelbart, 2000).

Ousando, entretanto, tal empreendimento da ordem do impossível, remonto àquela angústia anunciada no começo da tese: o que pode a clínica e como ela procede para fazer resistência e criar subjetividades intensivas que produzam variações neste mundo capitalista do biopoder? No fundo, a ideia de pensar tal temática é o que moveu toda esta tese que se aproxima do fim, e, de maneira embaraçada, posso dizer que depois de anos de pesquisas e de escritas, isso continua irrespondível. No mero ensaio de explicar o ato de obrar-se, sempre sutil, invisível, impronunciável, algo sempre escapa, se esvai. A experiência do movente, a inflexão sobre o ser, o ato criativo que incide como uma onda quântica em todos os implicados no acontecer clínico é o que conduz a ética da escuta, quando enamorada do plano intensivo que é a arte.

Pensar racionalmente o que é da ordem do inconsciente, da maquinação desejante, tornar-se o “impensável na clínica” (Aragon, 2007) – difícil apreender em palavras aquilo que é da experiência imanente do encontro clínico. A vontade é de desistir, de deixar para trás a tentativa de capturar um conhecimento fugidivo como o sensível ato de escuta clínica requer. Algo como as ondas da praia que apagam as pegadas na areia do caminho que se tenta firmar.

Mas é exatamente isso que nos coloca na posição de não saber, do desamparo angustiante, sem espelho para se apoiar, que é a potência da clínica e da vida como um todo. O instante em que nenhum saber dá conta da vida é propriamente a abertura de um portal entre o que já somos e o que podemos ser, devir pessoas, despersonalização, esquecimento de si para o nascimento de tantos outros que ainda nem imaginamos que podemos ser. Este inventivo da vida, que se passa em qualquer lugar que exista encontro de corpos, é o que a clínica tenta destacar em sua escuta como puro exercício ético-estético. Na verdade, a clínica é somente um espaço que pode propiciar uma espécie de sensibilização para o encontro com o inesperado, para aquilo que nos interroga, um apoio para passar pela angústia da individuação. Angústia que é “indício de metamorfose, e, portanto, de aniquilamento de certas estruturas e funções já caducas” [...], “morte e nascimento, desmanchamento e reconfiguração” [...] do ser em consonância com o mundo (Pelbart, 2013, p. 51). Mas, para que o humano necessitaria de um espaço sensibilizador para o estranho, que interroga e angustia, se a todo momento, caso se esteja atento ao sensível, o sujeito passa por isto?

Talvez a resposta para essa questão seja a de que, quando adultos, esquecemos de brincar com os fantasmas, com os seres de outros mundos, pois a “adultização” imprime uma vida racional, interiorizada e desatenta para o miraculoso que constitui a vida, espécie de dessensibilização para o mundo dos sonhos. A vida de sonhos, as cidades utópicas, o imaginário que flutua entre uma invenção e outra parecem tanto mais esquecidos quanto mais nos tornamos “amadurecidos”. Freud (1907/1996b) comenta que os únicos adultos a preservarem esse devir criança são os artistas, aqueles que inventam mundos mesmo quando adultos. Aqueles que afirmam a “inocência da criança em dizer sim para o jogo da criação”, como profetara Zaratustra (Nietzsche, 1883/2011, p. 28).

Ainda, em enlaçamento com essa “adultificação”, temos todo o peso institucional de produção e consumo que pouco estimula a livre criação. Desde criança somos programados a ter diversas atividades para treinar e direcionar nossa imaginação, que precocemente é formatada ao ideal capitalista de um futuro empreendedor de sucesso. Desde criança aprendemos a minimalizar a subjetividade, a anular possibilidades singulares de desejar. Toda uma parafernália de exercícios para o sucesso começa a ser arquitetada intensa e insidiosamente desde cedo; do disciplinar ao biopolítico vivemos uma ameaça de “não perder tempo saindo do caminho certo” visualizado pelo ideal da

“Beleza Americana”⁵⁴. A problemática desse caminho homogeneizado é que, com o passar dos anos, corremos o risco de perder a imaginação de inventar caminhos, além de vermos como ameaçador tudo aquilo que segue um percurso diferente. Movemo-nos com o tempo do medo, como poetara Zizo.

Nas experimentações clínicas cartografadas no capítulo três, vimos o quanto a necessidade de apoio nos “entres” da rede de cuidados se faz necessária, para cada agente de cuidado se sentir seguro nas invenções de ações que terá que realizar a fim de produzir um cuidado acolhedor do outro em sua diferença. O momento da angústia que metamorfoseia cada inusitado encontro, quando atravessado em parceria, acaba facilitando trocas intensivas na produção de cuidado, de maneira que os envolvidos não se sintam solitários neste delicado ato de parir singularidades. A clínica, neste sentido, é basicamente sensibilização dos corpos a afectos contemporâneos, com o clínico ofertando uma escuta que se guia, problematicamente, em relação às verdades dadas que colam na discursividade do sujeito demandante de cuidado.

Contudo, para que isso possa ocorrer, há um ato utópico a se fazer, o “ainda não” se faz estratégico para lançar a escuta clínica a uma posição de esquecimento de seu próprio Eu – do clínico e da própria clínica. Esquecimento de um Eu ideal calcado em uma subjetividade mínima, pautada muito mais pelo controle das emoções que transitam pelo organismo e pela inquietude para escutar tudo aquilo que sai do torpor familiar do mesmo. A clínica, o clínico, dessubjetivam-se desta posição de um outro transmissor e reproduzidor do biopoder, deste estado de poder assujeitador da vida e de suas errâncias. Essa posição, então, de dessubjetivação, é parte estratégica para a produção de devires na escuta clínica, “na medida em que arrasta os indivíduos dados para fora de sua identidade constituída, desmanchando ademais fronteiras entre as esferas humanas e não humana, animal, vegetal, mineral, mítica, divina” (Pelbart, 2013, p. 228). É o pulo, o desvio do tudo posto, que nos lança para um futuro de subjetivações outras anunciadas por sujeitos larvares nascentes.

Produzir este espaço de apoio à sensibilização é uma tentativa de resistência e problematização de um *modus operandi* a conduzir a vida resumida a mera sobrevivência. Mas, o que seria e como se passaria este espaço de sensibilização que o ato de escuta clínica promete?

⁵⁴ Filme que retrata a vida da sociedade americana, com sua moralidade cínica e com suas exigências de brilhantismo mesmo que todos estejam imersos em uma melancolia muçulmana. Lançado no Brasil em 2000, com direção de Sam Mendes.



A clínica psicanalítica e a filosofia esquizoanalítica tratam de produzir uma ética do viver, um modo de conduzir a vida que implica experimentá-la de maneira poética. Por que poética? Porque a poesia, a arte em geral, é um incessante pescar palavras em meio ao turbilhão imanente que maquina a vida, borrando os contornos morais. O artista “leva ao ponto extremo uma capacidade de invenção de coordenadas mutantes, de engendramento de qualidades de ser inéditas, jamais vistas, jamais pensadas” (Guattari, 1992/2012, p. 135). Pescar palavras⁵⁵ para se distrair, rir, prostrar à beira d’água, onde o pensamento navega à deriva sem preocupações de atingir uma verdade, invenção genuína de múltiplos eus. Exercício de voltar a ser criança ou de transformar cada um que passa pela escuta clínica em um artista, aqueles que brincam de maneira séria junto à vida e sua realidade previsivelmente enfadonha e escravizante (Freud, 1007/1996b).

Assim, para que se possa forjar um espaço de sensibilização do corpo para o inventivo da vida, é necessário um derretimento de quaisquer barreiras que uma moralidade cristã/disciplinar/biológica/espetaculosa possa exercer, sobretudo, no clínico que conduz a escuta. Sua posição de escuta passa por uma espécie de “se fazer de morto”, como Lacan (1960-1961/2010) enunciara, ao silenciar este eu moral que seleciona e julga o discurso do outro, em vez de relaná-lo problemáticamente à invenção de si. Silenciar o eu até o ponto dele ser desimportante, conduzindo a escuta para uma ética e não para uma moralidade do viver. Posição difícil de sustentar, por certo, e que talvez ocorra somente de vez em quando, quase que de maneira imperceptível, só sendo observada quando o corpo dá sinais de pulos, de sustos pelo movimento que se passa quando há o ato de escuta clínica. Momento de dessubjetivação do eu, de retirada identitária que faz saltar o corpo já regulado e que agora se vê livre de tais amarras, de maneira infinita, mesmo que seja por um segundo no tempo contado por *chronos*.

Dessubjetivar, dessubjetivar até nascer o novo na clínica, no clínico e naquele que está sob os cuidados deste espaço de sensibilização. “Um colocar em xeque o papel funcional do indivíduo na sociedade, um desmonte da individualidade, uma

⁵⁵ Foto de um boneco do Fernando Pessoa pescando palavras, em Museu Fernando Pessoa, Lisboa, Portugal, registrado em maio de 2017.

‘desindividuação provisória’, que se dará uma re-estruturação da personalidade” (Aragon, 2012, p. 152), sentimento de ser habitado por um clarão inventivo que torna desimportante tudo o que já se pôs, voltando-se para as combinatórias futuras que estão a pulular em um devir mundos.

Estar com o outro de maneira dessubjetivada, por paradoxal que seja, é atingir a intimidade reveladora de que podemos não saber o que fazer com aquilo que nos dói e com a própria vida, entregues à invenção de sentidos para esse invisível desacomodador. E esse posicionamento clínico na escuta, diz respeito a possibilitar passagem à intimidade do outro, com suas mais sutis e estrondosas singularidades que possa ser capaz de produzir. É receber o outro em nosso corpo como questão. Posicionamento clínico que pode receber o nome de “transferência” (Freud, 1911-1913/1996d) na psicanálise, aquilo que abre um espaço de ensaio às palavras para que deslizem, a tal ponto que vire maquinação desejante. Escuta intensiva a desterritorializar possíveis repetições, destravar processos de parada, dar passagem ao sintoma, em um processo de dessubjetivação que é, ao mesmo tempo, ato destruidor e ato criador de sentidos.

Em tempos de subjetividade mínima, com seu narcisismo e mortandade do desejo, a intimidade é o que mais é evitado, pois é nela que os corpos se surpreendem enquanto diferença abissal, ganhando força ativa, afectiva: multidão que explode eus. E é muito comum uma suposta intimidade egoica surgir nas práticas de cuidado, com seus figuristas entendendo que estão fazendo uma bela intervenção. Vestidos com bandeiras que dizem a tudo acolher, não percebem que apenas promovem encontros em um plano macro, acolhendo para logo indicar caminhos, protagonizando o papel de salvadores. A tagarelice não se dá conta de que a intimidade junto ao outro se passa na microscopia dos afectos, em um plano de composição entre o singular daqueles que se encontram, muito diferente de um encontro pelo qual circula uma tendência modelizante do outro.

Um “genuíno” encontro de corpos se passa em outro plano, que não o dos egos institucionalizados, amarrados às morais vigentes que se autovigiam para que o outro não desvirtue as regulamentações da vida. É preciso silenciar o ego e suas moralidades, caso contrário o que se impõe no ato clínico é o eu egoico do cuidador frente àquele que recebe o cuidado, um modelo de vida com seu correspondente objeto do cuidado: uma gorda saúde dominante (Pelbart, 2000). Nessas circunstâncias, a escuta torna-se inclinada ao analista e não ao sensível de quem é escutado, como expõe Barthes (1990, p.223):

É justamente o que se deve evitar; ao adaptar nossa escuta à nossa expectativa, corremos o risco de encontrar apenas o que, de antemão, já sabíamos. Ao obedecer às suas próprias inclinações, o analista falsifica tudo o que lhe é transmitido.

Nesta prática falseadora tudo o que não temos é um inconsciente revolucionário sendo produzido, e se temos aqui um inconsciente, é o da regulação dos corpos afetados por um ideal formatador, sob o véu da sobreimplicação. E é neste plano intensivo, imanente, que se desenrola o encontro de corpos e que se pode operar uma clínica que exerça “intempestividades” nos egos, rachando-os e os desterritorializando para o emergir criativo de outras vidas.

Podemos entender que “fazer silêncio em si”, “fingir-se de morto” (Násio, 2013), diria respeito ao clínico se posicionar estrategicamente em um estado de devir, em uma zona de dessubjetivação do eu, “ponto em que não se diz mais EU, [pois] já não tem qualquer importância dizer ou não dizer EU. Não somos mais nós mesmos” (Deleuze & Guattari, 1979/1995, p. 11), seremos um outro a esticar-se no vir a ser do encontro clínico. Plano da invenção sem a pretensão de ser o inventor do modo de viver alheio. Ausência na presença, ficar ausente enquanto eu para estar presente como escuta intensiva do inconsciente. A dessubjetivação, tal como aqui é sustentada, permite e até se confunde com o ato de escuta clínica estética e estrategicamente situado no plano de imanência...

4.3.4 – A razão esquizo



Existe um pintor inglês, chamado Turner⁵⁶, que é um pintor de marinhas. E ele começou sua vida como pintor pintando fragatas no porto, naus no porto, nas calmarias, na brisa das primaveras... e depois, na segunda fase dele, ele evoluiu — ou involuiu — para pintar essas naus e fragatas no interior de uma tempestade. E na terceira fase, ele faz desaparecer todos os objetos: só existe uma tempestade de luz dourada, onde não se pode distinguir nenhuma coisa, nenhum objeto, não há nenhum objeto para se distinguir... Só há aquele turbilhão de luz... um fulgor de luz dourada. Esse turbilhão de luz, esse fulgor de luz dourada chama-se Plano de Imanência — e é a Natureza na sua origem. É um fulgor de luz dourada. (Ulpiano, 1995)

Plano de imanência, turbilhão de luz, clarão que cega devido a todas as virtualidades que ali pululam – um “ensaio sobre a cegueira”⁵⁷? Presente cortado pelo

⁵⁶ A pintura que segue é do pintor Turner, pintura claramente já situada na terceira fase do artista, na qual os objetos desaparecem em favor de um clarão solar.

⁵⁷ Referente ao título do livro de José Saramago, publicado em 1995.

passado e futuro ao mesmo tempo, as “duas maneiras pelas quais o presente vivo se divide a cada instante” (Deleuze & Guattari, 1979/1996, p. 65). A interrogação persiste sem direito a agarrar-se em verdades-respostas, angustia. O mundo fica do avesso quando a humanidade vira multidão com os códigos instituídos cegados pela luz branca. Passado sem origem, futuro sem destino, presente embaralhado. É a razão esquizo, a desrazão, o plano do Fora, o inconsciente maquínico, o a-significante, o real, as “experiências à deriva” (Marques, 2013).



Ao coabitar entre os três tempos que se derretem em um contato contínuo, como os relógios de Dalí⁵⁸, temos o ser contemporâneo de Agamben (2009), sujeito visionário, vidente, engravidador de mundos não atuais, mas que não deixam de existir em uma virtualidade real: cidades utópicas, sonhos selvagens que costuram sorrateiramente o que virá. Esta ética-estética de transitar pela vida de maneira molecular dessubjetiva algumas representações que formatam o mundo e que o deixam ilusoriamente mais seguro com suas palavras de ordem.

Quando presente, passado e futuro não possuem mais linhas exatas de separação, como medir a duração senão a partir do plano intensivo? Daquilo que não tem horário certo? A hora da paixão, do esquecimento, da revolução. Neste tempo “aionizado” a arquitetura das cidades cartesianas (Pelbart, 2000), templo da verdade científica regulamentadora da vida, “entra em parafuso”, simplesmente se desfaz na névoa, na maresia, nas tempestades pintadas pelo inglês Turner.

Como podemos apresentar verdades, exatidões científicas, controle absoluto do tempo/espço, da vida e suas representações molares do viver, quando invadidos pelo intensivo molecular? Os sentidos que nos amparam para percorrer a vida “quotidianizada” não fazem o menor sentido, caducam. Mostram-se pequenos demais frente a um mundo por se inventar. Escolher amparar-se no familiar, ao se ancorar em verdades dadas, é afirmar a repetição do mesmo eternamente, um abortar de nascimentos a conta-gotas, a cada dia que se passa dessa vida ordinária.

⁵⁸ Quadro intitulado como Persistência da Memória, Dalí, 1931.

Não à toa o jovem escritor Charlie Mears, do conto⁵⁹ escrito por Rudyard Kipling, que Sousa (2008) comenta, deseja ser desabitado do familiar que o asfixia em sua tentativa de compor o mais belo dos romances. O jovem escritor saiu de seu familiar e repetitivo viver que asfixiava seu desejo de escrever. Deixou para trás a si mesmo para o encontro utópico junto ao escritor experiente. Desgarrou-se tanto de si mesmo, para se jogar nesse fora de seus costumes maçantes, que simplesmente esqueceu-se de ser escritor. Dedicou-se cada dia mais aos livros que agora comprava vorazmente, tentando se alimentar cada vez mais do que o atravessava do Fora. Desapegado de si mesmo, lançou-se à indomável paixão com a qual a escrita não necessitava mais ser imediata. Fracasso da utopia, poderíamos pensar, já que o novato escritor perdeu o sentido da escrita a partir deste movimento inusitado frente ao que burocratizava sua vida. Até mesmo sua escrita desterritorializou-se. Entretanto, não há fracasso, há sim um furo neste sujeito, uma outra marca que reverbera por todo corpo sensível do jovem escritor, algo que o desloca e o torna diferente daquele “menino da mamãe” que esquecera de ser. Talvez o escrever e seu resmungo de fracasso sobre tal arte, quando em morada familiar, fosse simplesmente um sintoma, uma porta de abertura para que o desejo voltasse a girar a partir do encontro com a exterioridade proporcionada junto à diferença do escritor velhaco. Para isso serve a utopia em consonância com a arte e que inspira a escuta clínica: para não deixar o desejo petrificado, para jogá-lo sempre em direção à palavra não inventada, ao que resiste se colar na maquinaria burocratizante da vida.

Para sentir este “friozinho na barriga”, que é jogar o jogo da palavra ainda não inventada, é preciso navegar à deriva, perder-se nas cidades como o *flâneur* benjaminiano. Travessias errantes que possibilitam a criação de cidades utópicas, cidades invisíveis, cidades dos sonhos, cidades intensivas que tão bem Marcopolo inventava como imagens ficcionais, para deslocar os anseios de dominação de seu Imperador, já desconfiado se tais cidades realmente existiam e se estariam sob seu domínio (Calvino, 1972/1990). As verdades sobre as cidades perdiam sua serventia de guiar o Imperador Kublai Khan a construir seu grande império e serviam, então, como pontos de passagem, associação livre com a qual brincava ao se deixar vaguear exploratoriamente em sua imaginação pelas estórias sedutoramente contadas. As cidades narradas pelo navegador funcionavam para seguirem inventando tantas outras cidades futuras, territórios existenciais ainda virgens,

⁵⁹ Conto intitulado “A história mais bela do mundo”. Publicação no Brasil: Editora Dantes, 2000.

desejosos por seu desvelamento na colisão explosiva que um encontro de corpos pode produzir, e que Marcopolo tão bem sabia degustar.

Os encontros, seja com qual corpo forem, estão repletos de perdições, de decadentes verdades e de nascentes singularidades. Eles exigem um devir *flâneur* para conhecer o outro e a si mesmo na invasão das intensidades produzidas e produtoras de mais vida. Quanta dor há em um encontro, mesmo que seja bom, nele fica-se em pedaços, rachado pelo outro que insiste em nos habitar em sua diferença. Afinal, “Não existe amor que não seja um exercício de despersonalização sobre um corpo sem órgãos a ser formado [...]” (Deleuze & Guattari, 1979/1995, p. 49).

Entretanto, o desamparo trágico do encontro faz vacilar, ativa certas defesas para a não efetuação da alteridade proposta pelo outro. Resistimos no calor da angústia não solucionada. Mas o que se pede ao outro nesse momento de vertigem, para além de sua diferença catastrófica em nós, é um abraço, uma presença intensiva, íntima, dessubjetivada, em que o ego cai em esquecimento e o molecular incide nos corpos, abraço imanente. Este abraço nos envolve com sua alteridade, e, ao mesmo tempo, nos embala para que nossa fragilidade possa ser afirmada e não escondida pela vergonha de ser fraco, moralmente culpado pelo fracasso de não sustentar um ideal de ego vendido nessas verdades-pastores. Morremos e nascemos a partir de um abraço, flanamos por suas intensidades, pelas paisagens afectivas em trânsito nas cidades subjetivas que nos percorrem no ápice de um encontro. Desvelamos o outro em nós, a pequena morte insiste em ser abraçada quando adotamos a ética da escuta do inconsciente na clínica, na vida.

Nascente de devires, a razão esquizo faz naufragar qualquer Imperador que tente cravar sua bandeira demarcadora de território conquistado...

resto VIII – clínica em devir

a poética da clínica

descobri o porquê de meu desejo em misturar psicanálise e esquizoanálise, sem a preocupação com as possíveis tensões existentes entre elas. o que desejo é fazer poesia na clínica, e no terreno poético, o inimaginável é possível. a poesia faz gosto tanto pela falta como pela diferença...

um verso desviante no universo

no universo o devir irrompe como possibilidade quando uma estrela cadente arranha o céu com a incerteza de onde irá pousar.

da escuta do inconsciente

a arte da escuta do inconsciente se passa pela abertura do corpo para a poética da vida e não para historietas de vida.

furos utópicos: inscrintivamente VII

<https://www.youtube.com/watch?v=YGsLkKEfLCs>, ***inscrição infinita,***

rosto, lápis e borracha, simulacro, irmãs decaídas

na busca por sair do hospital por alguns minutos vou até a sala de lazer, a qual possui um computador para pura distração. deparo-me

casualmente

fala de um rosto

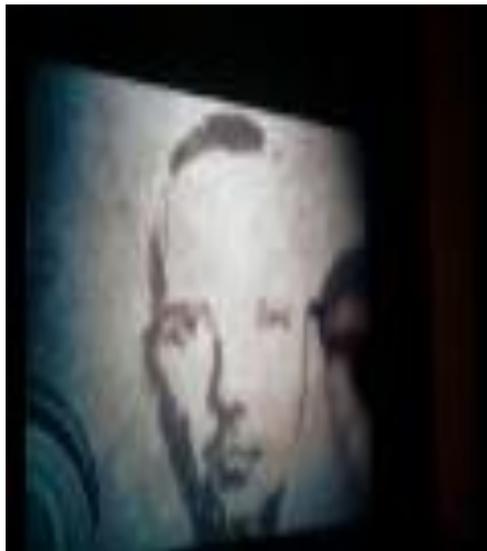
infinito, inscrição

que se apaga

velocidade que

movimento da

o movimento da



com um vídeo que

desenhado ao

infinita de um rosto

na mesma

é reconstituído,

vida, mas, também,

morte, sobretudo a

batalha no entre dessas forças. quando o ato de inscrição para de ser refeito a morte e o vazio de sentido acabam por predominar, a página da vida retorna ao branco, uma cegueira branca⁶⁰ caotiza.

a vida é um resistir, inscrintivamente, a todo esse apagar-se que o

tempo produz no existir, a vida não cansa de deixar para trás o que já

⁶⁰ Referência ao livro "Ensaio sobre a cegueira", de José Saramago, publicado em 1995, Editorial Caminho, Portugal.

foi para inaugurar o que virá, deformação no passado para um nascer de futuro, rasura depois de rasura, traços que marcamos no mundo, estilo de inscrição esquizo, louca, que escreve, borra, apaga, fragmenta, diferencia-se do modelo, esquece o ideal, “com uma mão escreve-se com o lápis, com a outra mão passa-se a borracha”⁶¹, rechaça fixações, enaltece as ficções, é por natureza esquecimento, mas, algum risco fica, e se faz mapa para um novo arriscar-se no muro que se inscreve a vida, muro branco, buraco negro⁶², giros e mais giros em tentativas de filtrar e tapear o caos para não se haver com o abismo. voltar ao ponto pulsante e desabitado o território ocupado, assumir o abismo, girar com ele em sua fúria e alimentar-se disso para a invenção de novas existências, se perceber no meio da queda, a vertigem aterrorizadora que acaba por formar volta e meia defesas fascistas, um tampão protetor: neurose? essa doce ilusão se faz para evitar a angústia que se passa na louca relação com a loucura, o que desrazoa as inscrições estabilizadas, burocratizadas.

destino trágico esse do desamparo das inscrições,
tão belo e terrível ao mesmo tempo.
vida e morte não cansam de pular,
de ensaiarem-se em um outrem...

⁶¹ Tavares, Gonçalo M.. Aprender a rezar na Era da Técnica. Editorial Caminho, Lisboa, 2007, página 149.

⁶² Deleuze, Gilles & Guattari, Félix. Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia, vol. 3; tradução de Aurélio Guerra Neto et alii. – Rio de Janeiro: ED 34, 1996.

dois loucos mais antigos, mas sempre memoráveis, cada um à sua maneira, concordavam com meu pensar, Platão era o nome do primeiro, falava mal do simulacro, ele não gostava muito dessa repetição de cópias imperfeitas que se fazia do ideal, já o segundo, chamado Deleuze⁶³, ao rasurar o primeiro, mostrara que a vida é potente, justamente por ser cópia da cópia do modelo ideal, nunca igual ao mundo ideal, cópia da cópia. a fôrma primeira já não existe, a cada imitação ganha-se sutilmente outros desenhos, outras vidas que minam a legitimidade da primeira, primeira que nem existe, não há primeira nem última, somente o entre. infinitas possibilidades de passado e de futuro se agenciam sem parar, caducam a posição estável, caos e instabilidade são o fundamento – se há fundamento – para a vida pulsar.

simulacro enquanto potência de estar sempre a se reinventar, solto de moldes, daquilo que quer limitar, mundo das ideias platônicas que nunca reverbera de maneira exata, tropeça na maldição das cópias, corre atrás delas para tentar colocá-las no lixo, mas para o horror do mundo ideal, as cópias são como vírus, transmutam-se rapidamente, sempre são falhas ou seriam outros mundos incopiáveis?

a cada passo para longe da perfeição acaba-se por se descobrir um outro inimaginável, corpo sem memória, apagamento da representação perfeita, devir cópia a destituir arquiteturas prontas.

⁶³ Deleuze, Gilles. (1968) Diferença e Repetição. Tradução Luiz Orlandi, Roberto Machado. – Rio de Janeiro: Graal, segunda edição, 2006b.

tomara deus que sempre consigamos ter a coragem de falhar, se calhar, de mentir ou de inventar algo que nos descole da grande mentira ideal que tenta silenciar todas as suas irmãs decaídas e sensíveis. “a vida da humanidade é uma instabilidade, um equilíbrio instavel, perpetuo”⁶⁴.

⁶⁴ Pessoa, Fernando. Escritos sobre Gênio e Loucura. Edição de Jerónimo Pizarro. Volume VII. Imprensa Nacional – Casa da Moeda, Lisboa, 2006, página 112.

inCONCLUSÕES, EXPERIMENTAÇÕES, CONFLUÊNCIAS

Escrever e terminar uma tese é como pentear um cabelo embaraçado até conseguir o alisamento quase satisfatório. Quase satisfatório, pois sempre fica um fio que outro solto, inquieto, que nem depois de gastar o pente e a saliva vai para o lugar. Pensamentos embolados, dúvidas para qual lado os fios cederão com mais facilidade, nós que contêm todo tipo de destino. Com um pentear que desliza com certa velocidade e peso à medida que encontra empecilhos pelo caminho, vai se desembolando, ganhando lados, afirmando alguns destinos e desistindo de tantos outros. Desembaraçar dói, arrancam-se fios revoltos, perdem-se ideias pelo ralo que suga os desajustados...

De todo modo, desse desembaraçamento frágil a que se chegou com o decorrer da tese, ameaçada por qualquer vento/leitor, é possível destacar, por fim, a intimidade como marca da escuta clínica que acolhe os disparates do inconsciente. A intimidade trazida de última hora para o texto, ao menos de maneira explícita, transitou invisivelmente pelas experiências clínicas que vivenciei. Quase inominável, ela foi afecção não apreendida pelo mundo das palavras. Mas, nesse final de escrita, posso afirmar: sempre esteve a caminhar comigo. Seja nas intervenções de pesquisa, na escuta clínica efetuada nas práticas de cuidado, nos instantes de escrita, orientação e mesmo no próprio momento em que estou em análise como paciente. Em cada um desses instantes, a palavra-afecção intimidade crescia e gritava na tentativa de nomear esse encontro-acontecimento que se passa na escuta clínica. É essa palavra, embalada pela poesia, que levo como ética da escuta clínica que, como comentado ao longo da tese, faz questão a um viver talhado pela subjetividade mínima.

Intimidade que me fez conversar com Fernando Pessoa, tornando-me amigo de seus heterônimos ao delirar encontros e ao pescar palavras poetadas que transfiguram realidades “quotidianizadas”. Intimidade que explorou o não saber em torno da esquizoanálise e da psicanálise, de suas teorias densas, nas quais em muito me perco e que, perdido, tento suplantar ideias para, volta e meia, aliviar a angústia de se sentir à deriva. Angústia que também esteve presente por não saber como lidar com certa imagem catastrófica da vida marcada pela subjetividade mínima. O que será de nós, concomitantemente narcisistas e adesejantes, em tempos futuros? Afirmaremos a vida ou apenas sobreviveremos? Com esse medo de uma vida que pareceria infernal por sua condição de desejo absolutamente assujeitado por um ideal-sistema-instituição nomeada

como capitalismo, surge a lembrança de um trecho do livro *As cidades invisíveis*, (Calvino, 1972/1990, p. 150), que deseja intimidade com o que não é inferno dentro dele:

O inferno dos vivos não é algo que será; se existe, é aquele que já está aqui, o inferno no qual vivemos todos os dias, que formamos estando juntos. Existem duas maneiras de não sofrer. A primeira é fácil para a maioria das pessoas: aceitar o inferno e tornar-se parte deste até o ponto de deixar de percebê-lo. A segunda é arriscada e exige atenção e aprendizagem contínuas: tentar saber reconhecer quem e o que, no meio do inferno, não é inferno, e preservá-lo, e abrir espaço.

Abrir espaço com aqueles e com as situações que não são inferno, ou ao menos, que combatem o inferno, também, foi a tentativa dessa escrita ao trazer experimentações clínicas como o morcego que vira pássaro; a ponte que ajuda no diálogo até então impensável entre línguas distantes; a tartaruga que ensina a caminhar de maneira mais lenta; os fones de ouvido que protegem contra o atormentador diabo, que revira qualquer corpo em uma espécie de redemoinho; e a escuta pesquisante, que surpreende os pesquisadores sabidos. Contudo, cada um destes encontros-acontecimento, no desenrolar da escuta clínica, só abriram espaços não infernais quando imersos em uma atmosfera de intimidade afectiva, coletiva e inventiva, que se eleva sobre o inferno da subjetividade mínima. Não para chegar ao céu, à terra prometida, mas para pulular vidas sobre esta morte anunciada que se produz quando ficamos em vias de nos tornarmos um humano vazio de desejo. Os furos utópicos e os restos, elementos de suspensão de uma linearidade dissertativa, da mesma forma instigavam a resistir a esse inferno, comentado por Calvino.

A confluência entre os tipos de escrita que se apresentaram na tese, da escuta clínica com a arte, da arte com o inconsciente, com a loucura e com a desrazão, não foi planejada de antemão, pois o processo, como cartografia, se passou no transitar pelos vários fios que foram acontecendo diante dos diários de campo, das leituras conceituais e poéticas, das escritas reflexivas, angustiadas, perdidas e inconclusas. Nessa costura de afecções a que a tese se propôs, o que fica é a provocação para continuar a caminhar, a afirmar o ainda não utópico, ou mesmo, o “prefiro não” de *Bartleby* (1853/2015). Fica o intuito de não cessar de problematizar a clínica e os processos de pesquisa, lançando-as sempre ao plano da maquinaria desejante, que faz deslizar a máquina social já institucionalizada. Afinal, fios enodados persistem, insistem e provocam o pensamento a sair do retilíneo.

Pesquisa e clínica necessitam espreguiçarem-se por territórios desarrazoados, tanto para movimentarem certa cultura narcísica e muçulmana e, assim, ultrapassá-la, como para se alimentarem da potência de vida que a intimidade de um encontro nos faz

inventar. Como escrevera Lispector (1973, p. 75), a “dor é vida exacerbada. O processo dói. É o espreguiçamento amplo até onde a pessoa pode se esticar”: agenciamento de corpos, intimidade com a diferença que o outro nos convoca a desejar.

REFERÊNCIAS

- Agamben, Giorgio. *Estado de exceção*. Tradução de Iraci D. Poleti. Segunda edição, São Paulo: Boitempo, 2004 (Estado de sítio).
- Agamben, Giorgio. *O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha (Homo Sacer III)*. Tradução Selvino J. Assmann. São Paulo: Boitempo, 2008.
- Agamben, Giorgio. *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Chapecó, SC: Argos, 2009.
- Apollinaire, Guillaume. *O Flâneur das duas margens*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2013.
- Aragon, Luis Eduardo P.. *O Impensável na Clínica: virtualidades nos encontros clínicos*. Porto Alegre: SULINA, Editora da UFRGS, 2007. Coleção Cartografias.
- Barros, S. C. M. & Dimenstein, M.. O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica. In *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 1, 2010, p. 48-67.
- Barthes, Roland. A escuta. In *O óbvio e o Obtuso: ensaios críticos III*. Tradução de Léa Novaes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- Bauru (2017). Carta de Bauru – 30 anos. Nenhum passo atrás: manicômio nunca mais! Por uma sociedade sem manicômios! Bauru, dezembro de 2017. <Crp23.org.br/nova-carta-de-bauru-inclui-temas-da-juventude-e-da-infancia/> Acesso em: 15 de jan. 2018.
- Belotti, M. & Lavrador, M. C. C.. Apoio matricial: cartografando seus efeitos na rede de cuidados e no processo de desinstitucionalização da loucura. In *Polis e Psique*, 2, 2012, p. 128-146.
- Benjamin, Walter. Charles Baudelaire um lírico no auge do capitalismo. In *Obras escolhidas* V. 3. Terceira edição. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- Benjamin, Walter. O narrador. In *Obras Escolhidas* V.1. Tradução Sérgio Paulo Rouanet. Oitava edição revista. São Paulo: Brasiliense, 2012.
- Birman, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Quarta edição – Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2003.
- Blanchot, Maurice. *O livro por vir*. Tradução Leyla Perrone-Moisés. Segunda edição – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.
- Bloch, Ernst. *O Princípio Esperança I*. Tradução Nélcio Schneider. ED. UERJ – CONTRAPONTO. Rio de Janeiro, 2005.
- Brasil (2001). Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em

saúde mental. <https://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/Lei_10_216.2001> Acesso em: 10 de jan. 2018.

Brasil (2011). Portaria/GM nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Diário Oficial da União nº 247, 26 de dezembro de 2011.

Butler, Judith. *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Ediciones Cátedra Universitat de València – Instituto de la Mujer, 1997.

Calvino, Ítalo. (1972). *As cidades invisíveis*. Trad. Diogo Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

Campos, G. W. S. & Domitti, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. In *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 2007, p. 399-407.

Ceccim, Ricardo Burg. Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos. In *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 2004.

Clastres, Pierre. *A SOCIEDADE CONTRA O ESTADO*. Tradução: Theo Santiago
Data da Digitalização: 2004 - WWW.SABOTAGEM.REVOLT.ORG - 1974.

Deleuze, Gilles. *Conversações*. Tradução: Peter Pál Pelbart. – São Paulo: Editora 34, 1992.

Deleuze, Gilles. *Crítica e Clínica*. Tradução: Peter Pál Pelbart. São Paulo: ED 34, 1997.

Deleuze, Gilles. (1986). *Foucault*. Tradução de Cláudia Sant' Anna Martins; revisão da tradução de Renato Ribeiro. São Paulo: Brasiliense, 2005.

Deleuze, Gilles. (1968). Sobre Nietzsche e a imagem do pensamento. In *A ilha deserta: e outros textos*. Edição preparada por David Lapoujade: organização da edição brasileira e revisão técnica Luiz B. L. Orlandi. – São Paulo: Iluminuras, 2006a.

Deleuze, Gilles. (1968) *Diferença e Repetição*. Tradução Luiz Orlandi, Roberto Machado. – Rio de Janeiro: Graal, segunda edição, 2006b.

Deleuze, Gilles & Guattari, Félix. (1991). *O que é a filosofia?* Tradução: Bento Prado Júnior e Alberto Alonso Muñoz. – Rio de Janeiro: ED. 34, 1992.

Deleuze, Gilles & Guattari, Félix. (1979). *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*, vol. 1; tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: ED 34, 1995.

Deleuze, Gilles & Guattari, Félix. (1979). *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*, vol. 3; tradução de Aurélio Guerra Neto et ali. – Rio de Janeiro: ED 34, 1996.

Deleuze, Gilles & Guattari, Félix. (1979). *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*. Vol. 4; tradução de Suely Rolnik. São Paulo: ED 34, 1997.

Deleuze, Gilles & Guattari, Félix. (1972). *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. Trad. Luiz B. L. Orlandi. São Paulo, 34, 2010.

Dunker, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Primeira edição – São Paulo: Boitempo, 2015. (Estado de Sítio)

Dunker, Christian Ingo Lenz & Neto, Fuad Kyrillos. *Psicanálise e saúde mental*. Porto Alegre: Criação Humana, 2015. (Doces Bárbaros, 1)

Esperanza, Graciela. Medicalizar a Vida. In *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. Alfredo Jerusalinsky e Silvia Fendrik (Orgs.). São Paulo: Via Lettera, 2011.

Fleig, Mario. Ah! Não vai dar nada! Patologias da responsabilidade e delírio de autonomia na pós-modernidade. In *IHU Online*, n. 185, 19 de junho de 2006.

Foucault, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

Foucault, Michel. (1988) Verdade, Poder e Si Mesmo. In *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. Organização e seleção dos textos Manoel Barros da Motta. Segunda edição – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a.

Foucault, Michel. (1981-1982) *A hermenêutica do sujeito*. Edição estabelecida sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana, por Frédéric Gros; tradução Márcio Alves da Fonseca, Salma Tannus Muchail. Segunda edição – São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

Foucault, Michel. (1961). *História da loucura: na Idade clássica*. Tradução José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2008.

Foucault, Michel. (1975). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução Raquel Ramalhete. Petrópolis: Ed. 36, RJ: Vozes, 2009.

Foucault, Michel. (1975-1976). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução Maria Ermantina Galvão. Segunda edição – São Paulo: Editora WMF Martins fontes, 2010.

Foucault, Michel. (1978) A Incorporação Hospitalar na Tecnologia Moderna. In *Ditos e Escritos VII: Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina*. Organização e seleção dos textos: Manoel Barros da Motta. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011a.

Foucault, Michel. (1973) O Mundo É um Grande Hospício. In *Ditos e escritos VII: Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina*. Organização e seleção dos textos: Manoel Barros da Motta. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011b.

Freud, Sigmund. (1907). Escritores criativos e devaneio. In *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen*, Volume IX. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

Freud, Sigmund. (1917). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In *Uma neurose Infantil e outros trabalhos*. Volume XVII. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

Freud, Sigmund. (1915). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. Volume XIV. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

Freud, Sigmund. (1911-1913). Observações sobre o amor transferencial. In *O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.

Freud, Sigmund. (1930). *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*. Tradução Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Fonseca, Márcio Alves da. *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. São Paulo: EDUC, 2003.

Galeano, Eduardo. *As palavras andantes*. Tradução Eric Nepomuceno. Quinta edição, Porto Alegre: L&PM, 2007.

Galeano, Eduardo. *O livro dos abraços*. Tradução de Eric Nepomuceno, segunda edição, Porto Alegre – L&PM, 2013.

Guattari, F. O capitalismo mundial integrado e a revolução molecular. In *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

Guattari, Félix. (1992). *Caosmose: um novo paradigma estético*. Tradução Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. São Paulo: Editora 34, 2012.

Guba, E. & Lincoln, Y.S. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage Publications. 1989.

Guba, E. & Lincoln, Y.S. *Avaliação de quarta geração*. (Tradução de Beth Honorato). Campinas: Editora da Unicamp. 2011.

Guedes, Carla Ribeiro; Roza, Monica Maria Rafael & Barros, Maria Elizabeth Barros de.. O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica. In *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 (1): 2012, p. 93-101.

Guimarães Rosa, João. (1956). *Grande Sertão: Veredas*. Décima nona edição – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

Jerusalinsky, Alfredo. Gotinhas e Comprimidos para Crianças sem História. Uma Psicopatologia Pós-Moderna para a Infância. In *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. Alfredo Jerusalinsky e Silvia Fendrik (Orgs.). São Paulo: Via Lettera, 2011.

Kehl, Maria Rita. *Sobre a ética da psicanálise*. São Paulo: Companhia das letras, 2002.

Kehl, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

Lacan, Jacques. (1946). Formulações sobre a causalidade psíquica. In *Escritos*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

Lacan, Jacques. (1975-1976). *O Seminário, livro 23: o sinthoma*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [tradução Sergio Laia; revisão André Telles]. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

Lacan, Jacques. (1964). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução M.D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 2008a.

Lacan, Jacques. (1959-1960). *Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [versão brasileira Antônio Quinet]. Segunda Edição, Rio de Janeiro: Zahar, 2008b.

Lacan, Jacques. (1953-1954). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; [versão brasileira de Betty milan]. Segunda edição – Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

Lacan, Jacques. (1960-1961). *O Seminário, livro 8: a transferência*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [versão brasileira de Dulce Duque Estrada; revisão de Romildo do Rêgo Barros]. Segunda Edição, Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

Lancetti, Antonio. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2007. (SaúdeLoucura; 20. Série Políticas do desejo; 1).

Lispector, Clarice. *Água viva*. Rio de Janeiro: Círculo do Livro, 1973.

Londero, Mário Francis Petry. *O ACONTECER NA CLÍNICA: quando o criar resiste ao cotidiano*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientação: Simone Mainieri Paulon. Porto Alegre, 2011.

Löwy, Michael. *Ideologias e Ciência Social: Elementos para uma análise marxista*. Quarta edição, Cortez editora – 1988.

Machado, Roberto. *Deleuze, a arte e a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

Marques, Tiago Pires. *Experiências à deriva: Paixões religiosas e psiquiatria na Europa – Séculos XV a XXI*. Cavalo de Ferro, Portugal, 2013.

Massagli, Sérgio Roberto. Homem da multidão e o flâneur no conto “O homem da multidão” de Edgar Allan Poe. In *Terra roxa e outras terras – Revista de Estudos Literários*. Volume 12 (Jun. 2008) – 1-170. ISSN 1678-2054. <<http://www.uel.br/pos/letras/terraroxa>> Acesso em: 03 de mar. 2016.

Melville, Herman. (1851). *Moby Dick*. Tradução Irene Hirsch e Alexandre Barbosa de Souza. Editora COSAC NAIFY, São Paulo, 2013, segunda edição.

Melville, Herman.(1853). *Bartleby, o escrevente: Uma história de Wall Street*. Tradução e notas: Tomaz Tadeu. Primeira edição, Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

Merhy, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002. – Saúde em debate.

Merhy, Emerson Elias. Desafios de desaprendizagens no trabalho em saúde: em busca de anômalos. In *Cadernos Saúde Mental 3*. Ana Marta Lobosque (Organizadora). Seminário de Saúde Mental: Os desafios da formação, Belo Horizonte: ESP-MG. 2010. V. 3. P. 23-36.

Monceau, Gilles. (2008). Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. In *Fractal Revista de Psicologia*. Volume 20, número 1, página 19-26.

More, Thomas. (1516). *Utopia*. Tradução Márcio Meirelles Gouvêa Júnior. Primeira edição, Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. (Coleção Clássica).

Násio, J.-D. *Por que repetimos os mesmos erros*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

Negri, Antonio. *O poder constituinte: ensaio sobre as alternativas da modernidade*. Tradução Adriano Pilatti. Rio Janeiro: DP&A, 2002.

Nietzsche, Friedrich. (1888). *Ecce Homo: como cheguei a ser o que sou*. Tradução Pietro Nassetti. Editora: Martin Claret – São Paulo, 2003a.

Nietzsche, Friedrich. (1874). *Segunda consideração intempestiva: da utilidade e desvantagem da história para a vida*. Tradução Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2003b.

Nietzsche, Friedrich. (1882). *A Gaia Ciência*. Tradução: Jean malville. Editora: Martin Claret – São Paulo, 2004.

Nietzsche, Friedrich. (1883). *Assim falou Zaratustra: um livro para todos e para ninguém*. Tradução, notas e posfácio: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

Onocko-Campos, Rosana. *Psicanálise e saúde coletiva: interfaces*. Segunda edição, São Paulo: Hucitec, 2014.

Orwell, George. 1984. Tradução de Wilson Velloso. Vigésima Terceira edição, São Paulo: Editora Nacional, 1996.

Passos, Eduardo & Barros, Regina Benevides. Clínica, Política e Modulações do Capitalismo. In *Revista Lugar Comum*, RJ, ISSN 14158604, n. 19-20, jan-jun de 2004.

Passos, Eduardo & Barros, Regina Benevides de.. Pista 1: A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Passos, Eduardo; Kastrup, Virgínia & Escóssia, Liliana (Orgs). Porto Alegre: Sulina, 2009.

Pelbart, Peter Pál. Manicômio Mental – a outra face da clausura. In *Saúde e Loucura 2*. Direção de Antonio Lancetti, quarta edição, Editora HUCITEC, 1991.

Pelbart, Peter Pál. *A vertigem por um fio: Políticas da Subjetividade Contemporânea*. São Paulo: Iluminuras, 2000.

Pelbart, Peter Pál. *Vida capital - Ensaio de biopolítica*. Editora Iluminuras Ltda. - São Paulo, 2003.

Pelbart, Peter Pál. *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. Segunda edição – São Paulo: Iluminuras, 2009.

Pelbart, Peter Pál. A utopia imanente. IN *DOSSIÊ CULT* – edição especial: Filosofia Francesa Contemporânea. Organização: Eduardo Sosha. Editora Bregantini, jan. 2010.

Pelbart, Peter Pál. *O avesso do nihilismo: cartografias do esgotamento*. São Paulo: N-1 Edições, 2013.

Pessoa, Fernando. *O banqueiro anarquista e outras prosas*. Seleção e ensaio introdutório de Massaud Moisés. São Paulo: Cultrix: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

Pessoa, Fernando. (1918). Poema em linha reta. In *Poemas: Pseudônimo Álvaro de Campos*. Edição de Cleonice Berardinelli, Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1999.

Pessoa, Fernando. *Escritos sobre Gênio e Loucura*. Edição de Jerónimo Pizarro. Volume VII. Imprensa Nacional – Casa da Moeda, Lisboa, 2006a.

Pessoa, Fernando. *Livro do desassossego: composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda-livros na cidade de Lisboa*. Organização – Richard Zenith. São Paulo: Companhia das Letras, 2006b.

Pessoa, Fernando. (1934). Mar Português. In *Mensagem: obra poética I*. Organização, Introdução e Notas Jane Tutikian. Porto Alegre: L&PM, 2006c.

Pessoa, Fernando. *O Regresso dos Deuses e outros escritos de António Mora*. Publicado em Portugal por Assírio e Alvim. Porto Editora, 2013.

Pirandello, Luigi. (1926). *Um, nenhum e cem mil*. Tradução: Maurício Santana Dias. São Paulo: Cosac Naify, quarta edição, 2015.

- Quinet, Antônio. *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.
- Rauter, Cristina. *Clínica do Esquecimento*. Niterói: Eduff, 2012.
- Ricoeur, Paul. *A ideologia e a utopia*. Tradução de Silvio Rosa Filho e Thiago Martins. Primeira edição, Belo horizonte: Autêntica Editora, 2015. (Coleção Filô).
- Rilke, Rainer Maria. (1910). *Os cadernos de Malte Laurides Brigge*. Osasco, São Paulo: Novo Século Editora, 2008.
- Rolnik, Suely. Clínica Nômade. In *Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico* / org. Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa. – São Paulo: EDUC, 1997.
- Rolnik, Suely. O mal-estar na diferença. In *Anuário Brasileiro de Psicanálise*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro, 1995.
- Roudinesco, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- Santos, Clayton Ezequiel. Uma breve reflexão sobre o tratamento da drogadição. In *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. Emerson Elias Merhy & Heloísa Amaral (Orgs). São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Campinas, SP: Serviço de Saúde D. Cândido Ferreira, 2007, p. 193 – 201. (Saúde e Loucura; 22).
- Saramago, José. *Ensaio sobre a cegueira*. Editorial Caminho, Portugal, 1995.
- Silva, Manuela Pereira da. Introdução. In *O Regresso dos Deuses e outros escritos de António Mora*. Publicado em Portugal por Assírio e Alvim. Porto Editora, 2013.
- Sousa, Edson Luiz André de. *A burocratização do amanhã: utopia e ato criativo*. Porto Alegre (UFRGS), v. 24, p. 41-51, 2008.
- Tavares, Gonçalo M.. *Aprender a rezar na Era da Técnica*. Editorial Caminho, Lisboa, 2007.
- Tavares, Gonçalo M.. *animalescos*. Relógia D'Água Editores, Lisboa, junho de 2013.
- Torossian, Sandra Djambolakdjian. Paixões e Químicas. In *Sul21*. Publicado em 24/04/2012.
- Trevisan, Armindo. *Como apreciar a arte*. Porto Alegre: mercado aberto, 1990.
- Ulpiano, Claudio. *Plano de Imanência: esse turbilhão de luz*. Aula 19/07/1995. <<http://claudioulpiano.org.br/aulas-transcritas/aula-de-19071995-plano-de-imanencia-um-fulgor-de-luz-dourada/>> Acesso em: 15 de set. 2016.
- Vernant, Jean-Pierre. (1914). *Mito e religião na Grécia antiga*. Tradução Joana Angélica D' Avila Melo. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2006.