

UNICAMP
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Medicina Preventiva

**A clínica mestiça:
Práticas clínicas e seus transbordamentos políticos**

Trabalho de conclusão do Programa de aprimoramento profissional em Saúde
Mental

LUDIMILA PALUCCI CALSANI

Orientadoras
Rosana Onocko Campos
Lilian Miranda

Campinas
2008

Ao agradecer compartilhar,
O meu carinho e reconhecimento por cada gesto
de acolhimento e cuidados despendidos a minha formação.

A todos que me acompanharam nesta travessia,
Aos que foram parceiros e me tornaram menos só
Aos que suportaram os desencontros.

Àqueles que cederam um “cadinho” do seu tempo.

Ao olhar que me acalmou e
encorajou-me para o dia seguinte

Aos que confiaram
compartilhando suas dores, sonhos e alegrias

Aos que tocaram e cantaram suas histórias,
As rodas de samba e baião que embalaram
nossos encontros e expressaram os afetos.

Aos que ensaiaram os primeiros rabiscos
e me ensinaram a arte de acompanhar.

Àqueles que me ensinaram a força e a leveza
necessária para o beija-flor voar,

Aos que me alimentaram com seus sorrisos e poesia

O meu muito obrigado!

Um só me assedia sempre excessivamente – assim pensa o solitário.

Um sempre acaba por fazer dois.

Eu e Mim estão sempre em conversações incessantes.

Como se poderia suportar isso se não houvesse um amigo?

Para o solitário o amigo é sempre o terceiro;

o terceiro é a válvula que impede a conversão dos outros dois de se abismarem nas profundidades.

Ai! Existem demasiadas profundidades para todos os solitários. Por isso aspiram a uma amiga à sua altura.

A nossa fé nos outros revela aquilo que desejaríamos crer em nós mesmos. O nosso desejo de um amigo é o nosso delator.

Zaratustra-Nietzsche

SUMÁRIO

Práticas clínicas e seus transbordamentos políticos: <i>algumas reflexões</i>	5
Clinica e política da Saúde Mental no Contemporâneo: <i>construindo um cenário</i>	8
Movimentos trajetos e travessias: <i>um aprimorar</i>	10
Dos nós aos nós: <i>tecendo as linhas que compõem a rede</i>	21
<i>Na estação, uma maleta transborda linhas multicoloridas de um tear</i>	30
Bibliografia	

Práticas clínicas e seus transbordamentos políticos: *algumas reflexões*

Ao escrevermos, como evitar que escrevamos sobre aquilo que não sabemos ou sabemos mal? É necessariamente neste ponto que imaginamos ter algo a dizer. Só escrevemos na extremidade de nosso próprio saber, nesta ponta extrema que separa nosso saber e nossa ignorância e que transforma um no outro. É só deste modo que somos determinados a escrever¹.

A véspera de iniciar esta escrita fui presenteada com essa citação que me arremessou exatamente na extremidade limite entre o saber e não-saber. Determinação à escrita que se coloca como resistência, onde resistir é perceber que a transformação se faz necessária, que o intolerável se faz presente, e inevitavelmente somos impelidos a construir novas possibilidades.

Ao escrever: guerrilhar, ensaiar invenções de territórios possíveis. Dar linguagem aos afectos, aos encontros, ao vivido e não vivido, ao pensado-impensável. Num mesmo movimento, pensar o que se passou e ainda se passa e está por passar. Produzindo assim, uma *escrita de passagem* ...

Momentos vividos na experiência do aprimoramento profissional em um CAPS – centro de atenção psicossocial – durante um ano. Foram meses em que ao tentar nomear o que eu estava experimentando, relampejava em mim o Inédito. Neste processo, foram muitas às vezes em que eu respondi às minhas supervisoras: *eu nunca me vi tão inédita*.

Inédita como uma forma outra de estar no mundo, inédita como uma forma mesma de estar. Fronteiriça. Modo de *estar*, como as *instalações*² das artes plásticas: formas que são verdadeiras intervenções no espaço que *entre obra e vida, entre arte e socius, entre criador e espectador já não se garante uma distância ou uma separação, o que se distingue não se separa, em um hibridismo*

¹ DELEUZE, G. *Diferença e Repetição*, Rio de Janeiro: Graal, 1988.

² Empresto aqui o belo conceito de instalações proposto por Benevides & Passos. *A instituição e sua borda* in: Fonseca, T. M. G. e Kirst, P.G, (org) *Cartografias e Devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

que queremos tomar como método. Método que se fez como os passos que constroem o caminho.

SIM, estar no CAPS foi uma constante navegação nestas zonas de indeterminação. O próprio lugar do aprimoramento nos coloca nesta dança do *estar dentro-e-fora da instituição*. E neste jogo de luzes, os sentidos não se davam pela simples separação do não sentido.

Estar nessas zonas nos coloca a viver os paradoxos dos sentidos, como nas aventuras de Alice, *captar os núcleos de non sense que os fatos portam associada à sua extrema vivacidade, faz de suas aventuras uma viagem para o qual somos convocados nisso que em nós surpreendemos*³.

Assim, neste movimento, assinalar meus trajetos e travessias sem me separar destes híbridos, destas misturas de corpos, saberes, poderes e instituições presentes.

Isto foi esculpindo um modo de estar intensivo, que aos poucos se traduziu num estilo expressivo de posicionamento neste campo. Compor um *modo* se de posicionar neste mundo, estar nas fronteiras, habitar este limite de domínios.

Instalar-se em uma zona de intercessão, *lá onde operam os intercessores*⁴. Implicar-se gradativamente como profissional enquanto caminhava em meu processo de formação: eis a minha trilha por um grau de abertura presente. Abertura que me permitiu, *diante das inúmeras vezes em que me vi sem saber o que fazer*, curvar, dobrar, envergar sem quebrar ou me fechar, como em uma dança que nos instiga a flexibilizar sempre.

Neste movimento, engendrou-se um plano onde as forças verticais e horizontais puderam se relacionar, abrindo espaço no tempo para os intercessores. Foi então que pode abrir-se para mim, no encontro com os usuários e seus saberes, a possibilidade de construção de um aprendizado, a confecção de meus próprios intercessores.

Intercessores que se fizeram com palavras *“os remédios são como aliados, não vão resolver nada sozinhos, tem que ter algo mais, outros, para vencer a*

³ BENEVIDES, R. PASSOS, E. *A instituição e sua borda* in: Fonseca, T. M. G. e Kirst, P.G, (org) Cartografias e Devires: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

⁴ DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: editora 34, 1992, p.151-168.

batalha”; música “*you were the favorite, when I was head of class, now the people don't find you but life continues*”; genuínas composições poéticas dos encontros “*I survived another year, we survived and we invented together*”.

Assim também com cada profissional pude experimentar estas composições e decomposições ao me debruçar sobre as dificuldades que ora se apresentavam, construindo pensamentos, criando ações de cuidado e propondo intervenções. E, com isso, produzir outros intercessores no ensaiar de um *modo* de se colocar: num *meio*, num *bordejar*. Acompanhar as mudanças em *movimento*, mais do que buscar pontos de apoio. Postura que pretende *chegar entre*, possibilitada pela consistência daquela equipe que no coletivo é cotidianamente (des)construída.

Foram semanas de observações: olhar atento a tudo que me chegava. Estar na ambiência de um CAPS por vezes é como estar em mar aberto, à deriva, com suas ondulações, ritmos, tempestades e calmarias. Uma pluralidade de vozes e riquezas quase insuportável. Estranhos, estrangeiros com seus rostos, cheiros, corpos e marcas.

Desta forma, o que ensaio aqui é exercitar meu pensamento a cerca do que se passou *entre*. Colocar-me em relação com o imprevisível que se faz presente no encontro com o aprimoramento em um CAPS, com a multiplicidade existente neste lugar e a presença ativa de seus atores.

E neste processo, cenas se atualizam em minha memória. Tais como quando eu ainda ensaiava uma apresentação aos usuários e me surpreendia com seus movimentos antecipados, como: “*Oi, você é a nova aprimoranda? Você vai ficar com a gente até quando?*”

Passado quase um mês naquele serviço, eu enfim compreendi que já era notada, que já havia chegado antes mesmo que me desse conta do que isto implicava. Compreendi também que neste processo certamente eu me tornaria muitos outros.

Assim, é que se fez possível construir um modo de estar (no meio) e um meio de estar (pela criação dos intercessores). Construção que se delineia no processo desta experimentação, no movimento que atravessa desde a minha

chegada até a minha partida e cria seus fluxos para que esta travessia não se configure como uma história que tem seu começo e seu fim, mas sim que ela permaneça sendo, um entre.

E com isto já adquire consistência para implicar-me em novos questionamentos: Que clínica é esta? Como se organiza este serviço? Como de fato a Reforma é sustentada, quais as suas práticas e ações? Quais são as políticas Públicas aqui presentes? Estas foram algumas questões que me acompanharam ao longo deste ano e que me faço ao transformar estas intensidades e experiências em palavras. Palavras que aqui tentam dar forma aos afetos, encontros e pensamentos, que possibilitam o movimento neste mundo.

Clínica e política da Saúde Mental no Contemporâneo: *construindo um cenário*

Ao pensarmos a interface clínico-política dos serviços substitutivos em saúde mental, colocamo-nos diante de uma história de lutas e conquistas. Sabemos que a saúde hoje é um direito de todos, direito conquistado e garantido por lei. Nos deparamos também com a compreensão do duplo mandato social que o profissional de saúde tem hoje: ao exercer sua profissão está implicado no campo de produção de saúde e convocado a protagonizar ações que disparem políticas públicas⁵.

Ao acompanharmos estas linhas histórias nos deparamos com a *constituente de 88* – que efetivou, materializou muita das reivindicações presentes no Movimento Sanitário. Movimento emblemático da luta pela redemocratização institucional frente ao cenário autoritário vivido em nosso país. Seguindo essas linhas históricas de lutas e reivindicações, assinalamos a criação do Sistema Único de Saúde. O SUS será portanto, fruto de movimentos (Reforma Psiquiatria e Reforma Sanitária) que dispararam sobretudo, ações *instituintes* no campo da Saúde Mental. Ações *Instituintes* à medida que estes processos mobilizavam forças produtivo-desejante-revolucionárias que tendem a criar novas formas de se

⁵ Anotações e reflexões da aula proferida em 05/12/2007 no curso de qualificação de trabalhadores de saúde pública, ministrada pelo Prof. Dr. Eduardo Passos no Departamento de Medicina Social Preventiva, FCM-UNICAMP.

relacionar, forças que permitem *fundar as instituições, ou a transformá-las como parte do dever das potências e materialidades sociais*⁶.

E aqui lembrarmos de todos os movimentos de contraculturas presentes nas décadas de 60 e 70, no Brasil e no mundo. Movimentos que se caracterizavam pela força e efervescência nas reivindicações e lutas pela democracia. Momento de intensa experimentação. No entanto, no Brasil de 64, as forças conservadoras serão mais impositivas que as instituições democráticas, e neste mesmo ano, teremos o golpe militar e a instauração da ditadura. E do combate a este autoritarismo instaurado em nosso país, teremos inúmeros movimentos de resistências. Lutas por uma redemocratização: que traduziu-se na crítica aos modelos *centricos*⁷.

Assim, no campo da saúde os movimentos de resistência incidirão⁸, sobretudo, em um saber: o *saber médico*, e em um estabelecimento: o *hospital*. Resistência portanto, ao medicocentrismo e hospitalocentrismo que encarnavam uma modelização das práticas não só médicas/psiquiatras, como também dos vários profissionais de saúde que, preteriam seus lugares e endereçam suas responsabilidades a figura do médico e aos modos de cuidados hospitalares.

Desta forma, o processo de democratização na saúde apostara em uma potência de transformação, ao problematizar as forças hegemônicas e suas ações homogêneas, corremos o risco de ao criticarmos este modelo centrico, simplesmente substituí-lo por outro, colocando um outro no lugar, permanecendo este modo e suas forças centricas.

Ao ancorarmos estes movimentos de resistência na força que a *democracia* produz, estamos apostando na força do povo, *soberania popular* que implica seus atores não só pelo direito garantido a saúde, mas também enquanto sujeitos responsáveis pelo seu processo de saúde e doença.

⁶ BAREMBLITT, G. Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes Teórico Prática. Editora Instituto Felix Guattari, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2002.

⁷ Os modelos autoritários de modo geral constituem-se com força centrípeta, emana de um centro a autoridade. O *socius* desta forma passa a se organiza por uma célula central, por um centro.

⁸ PASSOS, E. BENEVIDES, R. *A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde*. Ciência e Saúde Coletiva, 10 (3), 2005.

Agora, no contemporâneo, podemos pensar as ações em saúde em três instâncias: Política de Estado; Política de governo; Política Pública. E todo o nosso esforço incidirá, portanto, em garantirmos *Políticas Públicas*: pois é nesta instância que somos convocados a protagonizar as verdadeiras mudanças no modo como as equipes de saúde funcionam, como as diversas categorias estão se comunicando, transversalizando assim, os saberes, as práticas e os cuidados e possibilitando uma maior resolutividade e integralidade em nossas ações. Serão as Políticas Públicas o *vivo* das diretrizes e legislações⁹.

O SUS expressara portanto esta aposta em um *outro modo*, outro sistema, *sem centro*, ou melhor, num modo multi-vetorializado. O SUS é a efetivação de um modo plural, de um paradigma de *Rede*. Uma aposta política, que em sua *redemocratização institucional* terá uma direção clinico-política, uma vez que será protagonizada pelos nós, por nós, pelos pontos que se encontram, conectam, pelas pontas que se enlaçam através de princípios, diretrizes e, sobretudo solidificam-se com práticas concretas no cotidiano de cada equipamento de saúde.

⁹ Anotações da aula proferida em 05/12/2007 no curso de qualificação de trabalhadores de saúde pública, ministrada pelo Prof. Dr. Eduardo Passos no Departamento de Medicina Social Preventiva, FCM-UNICAMP.

Movimentos, trajetos e travessias: *um aprimorar*

*A única maneira de teres sensações novas é
construíres-te uma alma nova. / Baldado/ esforço o teu se queres
sentir outras coisas, sem sentires de outra maneira, e sentires-te
de outra maneira sem mudares de alma. Porque as coisas são
como nós as sentimos – há quanto tempo sabes tu isto sem o
saberes? – e o único modo de haver coisas novas, de sentir coisas
novas é haver novidade no senti-las.
Mudar de alma. Como? Descobre-o tu.
Fernando Pessoa (1996, p. 129).*

Ao adentrarmos em um serviço de saúde mental hoje, imediatamente nos deparamos com a *Reforma no concreto*. Temos a nossa frente uma casa, às vezes um casarão, às vezes uma casinha, com quartos e camas, cozinha e mesas para a alimentação, salas com TV, sofás, área externa que pode até ter piscina e churrasqueira, ou um belo jardim de ervas aromático. Todos estão circulando: alguns tomam café no refeitório, outros fumam seu cigarro em rodas de conversas e bate-papos, outros simplesmente circulam como procurassem algo que está sempre por vir. Em outra sala pessoas conversam sobre a semana que passou, compartilham momentos difíceis, propõem trocar seu remédio, ou colocam sua vontade de *ir para casa hoje*.

Aos poucos compreendemos que existem salas de equipe, salas de atendimento, que o refeitório também é o lugar do coletivo onde são realizadas as assembléias, conversas e rodas entre profissionais, usuários e familiares. Compreendemos que a edícula ao fundo é o ateliê de arte, onde ora são realizadas oficinas de corte e costura, ora expressões de desenho livre. Espaço para acolhimento e triagem. Sim, os CAPS organizam-se de maneira a sustentar princípios em saúde e seus desdobramentos mais concretos. No entanto, a materialização de dispositivos, a criação de ferramentas e arranjos concretos está intimamente relacionada com a *implicação* de seus gestores, trabalhadores e usuários. Uma criação pelo tencionar de forças em lutas, feita por *pessoas vivas*.

No momento de minha inserção no *Caps Esperança*, encontrei um serviço de saúde com uma equipe completa, uma sede com uma estrutura física que possibilitava muita circulação e espaços para a assistência e criação. Nas primeiras semanas a velocidade com que as coisas aconteciam disparavam em mim um estado de vertigem e grande euforia. Acompanhei reuniões de equipes, supervisões clínicas e institucionais. Transitei pelas equipes, seus grupos, atividades e oficinas.

Interessante era notar que o *lugar do aprimoramento profissional* naquela equipe já era uma construção partilhada, o que permitiu uma circulação e travessias que *transversalizavam* minhas ações, percorrendo desde o núcleo específico da minha atuação profissional, como também, o *compartilhar* campos e ações com a enfermagem, técnicos e auxiliares, monitoras, terapeutas ocupacionais e médicos-psiquiatras.

Transversalidade que distinguiu minha entrada e trajetória neste processo. Embora eu tenha me inserido em uma mini-equipe de referência, as atividades que desenvolvi não se limitaram aos pacientes e grupos referendados por esta. É claro, porém, que minhas ações e relações não se encontraram descoladas daquilo mesmo que é movimento da *instituição*¹⁰: um complexo de forças sociais, econômicas, subjetivas, culturais, que compõem, atravessam e transversalizam a instituição, e que estão obviamente para além da relação aprimoranda-equipe.

Com isto quero assinalar que meus trajetos e parcerias com os profissionais e suas equipes de referência foram efeitos de um campo aberto a novas circulações. Campo onde, em movimento tensional de forças, já se delineava mudanças e emergia o *instituinte* muitas vezes reprimido pelo já instituído naquela instituição.

Esta experimentação, que dia após dia compunha uma travessia, possibilitou-me entrar em contato com a fragilidade de uma profissional recém-

¹⁰Utilizo aqui o conceito de Lourau, onde não é possível conceber a *instituição* como um estrato, uma instância, mas sim um *cruzamento de instâncias*... as instituições são normas. Mas elas incluem também a maneira como os indivíduos concordam, ou não, em participar dessas mesmas normas... seu conteúdo é formado pela articulação entre a ação histórica de indivíduos, grupos, coletividades, por um lado, e as normas sociais já existentes, por outro. In:ALTOÉ, S. (Org). *René Lourau : Analista Institucional em Tempo Integral*. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

formada aliada à força-vontade de apreender tudo aquilo que me saltava aos olhos, que me chegava ao corpo e tomava meus pensamentos.

Experiência de contato. Contato que precipitava conexões, criando quase que por contágio, novos registros. Planos que eram tecidos, alinhavados, e em certos momentos desfiados para a criação de um outro. Neste movimento, fui construindo meu itinerário de formação, minha presença desde a circulação pela ambiência, a participações em grupos abertos - como os de música e atividades esportivas – grupos de tratamento, acompanhamentos terapêuticos, reuniões de matriciamento e fórum intersetoriais. Presença e participações que eram assinaladas por um *coeficiente de transversalidade*¹¹ que se referia à abertura daquela equipe a alteridade, à possibilidade de emergência do novo, de um *outro*.

Abertura que se sustenta à medida que se aumenta o grau de comunicação, de compartilhar ações. Abertura que se refere à maneira como as diferentes categorias profissionais se comunicam. Como se implicam na construção de casos coletivos e se expressa na efetiva participação em reuniões e supervisões clínico-institucionais. Uma vez que, sustentarmos uma democratização institucional onde diferentes são pares e estão lado a lado, implica-nos em experimentar finitudes, compreendermos que os arranjos são provisórios e que queremos protagonizar uma permanente construção singular de produção de saúde.

Neste sentido, o conceito de *transversalidade* como nos diz Passos e Benevides¹², será direção clínico-política, pois diz do *modo* de fazer, está relacionado às práticas concretas. Como nos afirma Rauter, tratar desta intercessão clínico-política diz respeito a algo que em nossas práticas cotidianas, enquanto profissionais da área de Saúde Mental,

estamos sempre diante de modos de produção de subjetividade que correspondem, indissociavelmente, a modos de experimentação e de

¹¹ Utilizo o conceito de *Coeficiente de transversalidade* como Benevides nos propõe, referido à possibilidade de confronto com outros grupos, inclusive no interior do próprio grupo, como grau de abertura à alteridade do próprio grupo e, portanto, à emergência da diferença. BENEVIDES, R. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Doutorado em Psicologia Clínica. São Paulo: PUC, 1994.

¹² PASSOS, E. BENEVIDES, R. *Clinica e Biopolítica na experiência do contemporâneo*. Texto digitalizado.

*construção de realidade. Estamos engajados com modos de criação de si e do mundo que não podem se realizar em sua função autopoietica sem o risco constante da experiência da crise*¹³.

Desta forma, conectarmos as práticas clínicas aos seus processos de produção de subjetividade nos coloca num só movimento de *crítica e análise*, o que necessariamente nos implica politicamente.

Sabemos que os Centros de Atenção Psicossocial são *dispositivos de integridade territorializados de atenção psicossociais*, preconizado pelo SUS, são uma aposta estratégica para substituição ao antigo modelo de assistência e construção de uma rede de atenção em saúde mental. Portanto, os CAPS estão numa singular posição em relação à *rede* de cuidados e promoção em saúde, sendo seu mandato acolher uma complexa e múltipla demanda dos sujeitos em intenso sofrimento psíquico, como também ordenar a rede de cuidados em saúde mental e regular a porta de entrada da rede assistencial¹⁴.

Assim, a clínica sustentada por este equipamento deve a todo o momento ser *re-pensada* num exercício vigoroso, para que não se caia na compreensão de que toda a responsabilidade com relação à saúde mental incida sobre este serviço. Como também, atentarmo-nos constantemente para o fato de que a prática clínica é também uma experiência que comporta um hibridismo. O trabalho nos CAPS nos coloca em zonas intercessoras e muitas vezes não nos cabe separá-las, mas sim perguntarmos que intercessões existem entre clínica, política, história e cultura.

Em minha trajetória algo que muito me inquietou fora a grande circulação de usuários. Diariamente são cerca de 90 pacientes que por ali transitam, desde os menos intensivos que vão pontualmente para atendimentos ou buscar remédios, aos que realizam todas as refeições de segunda a segunda no serviço.

¹³ RAUTER, C. PASSOS, E. BENEVIDES, R. Clínica e Política: subjetividade e violações dos direitos humanos. (org.) equipe Clínico Grupal do Grupo Tortura Nunca Mais – RJ. Rio de Janeiro: Te Corá, Instituto Franco Basaglia, 2002.

¹⁴ Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002. Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Documento fundamental para gestores e trabalhadores em saúde mental.

Sabemos que a portaria que regula o funcionamento deste serviço prevê atividades e assistência 24 horas, no entanto, não há um manual onde as dificuldades ali encontradas sejam resolvidas rapidamente. Não se trata, no entanto, de criar um manual, porém, o trabalho em um serviço de alta complexidade como o CAPS necessariamente nos impele a escrever a cada dia nossa própria história: numa assunção da palavra, protagonizamos vitórias e derrotas, suportamos a finitude de técnicas e arranjos, como também, a própria finitude da vida.

Tal experiência fortaleceu em mim a compreensão de que toda clínica, só pode ser entendida e vivida, como imediatamente política, como efeito da problematização e da superação da dicotomia individual-coletivo, psicológico-social. Possibilitou-me pensar que a clínica se dá sempre numa relação de *acontecimentos* que transbordam a dimensão individual, abrindo-se necessariamente para a história e para a política, para *sentidos existenciais coletivos*. Seus efeitos, desta maneira, não nos remetem unicamente a referências intrapsíquicos e familiares, como também os ultrapassam.

Sabemos que os CAPS, ao dirigirem-se à produção de uma rede e intervenções em saúde mental, buscam guiar suas práticas sob a orientação de uma *clínica ampliada*. Nesse sentido, nossa compreensão acerca de cada sujeito que adentra o serviço não pode ser reduzida a doenças. A proposta desse equipamento insistentemente nos arremessa para longe de um tipo de relação de objetificação, que desconsidera o sujeito em sua complexidade. A clínica ampliada segue considerando as expressões do sujeito e a multiplicidade que cada vida porta¹⁵.

Nesta perspectiva, a clínica sustentada nos equipamentos substitutivos busca pautar-se no direito de ir e vir dos usuários. Suas ofertas de cuidado são construídas junto com o sujeito, implicando-o em seu cuidado e considerando-o em seu desejo. Proporciona acolhimento no momento de crise, atendimento clínico individual e coletivo, de acordo com as complexas necessidades de cada

¹⁵ ONOCKO CAMPOS, R. *Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínica nos serviços substitutivos de saúde mental*. Publicado em: Saúde em debate, RJ, p.98-111, maio/ago.2001.

usuário. Implica-se na construção de vínculos e referências, produzindo uma lógica de cuidados em rede. Os CAPS tornam-se, *em termos de finalidade, coetaneamente, dispositivos efetivos de tensão entre novas práticas e velhos “hábitos” e lugares de melhorias reais na construção de formas sociais de tratar e cuidar da loucura*¹⁶.

Nessa necessária relação com a complexidade do viver, o sujeito é contextualizado no horizonte mais amplo da vida. Seja uma clínica orientada pelo acolhimento, seja orientada pela idéia de reabilitação ou aquela que tenta sustentar uma dimensão micropolítica, guiando-se pela investigação dos sentidos que isso ou aquilo tem na vida de cada pessoa: o fato é que nossas ações não se encerram em questões-problema individuais. Somos sempre lançados na dimensão do coletivo. Devemos sempre nos referir à capacidade que nossas práticas têm de construir um *mundo* para viver.

Não se trata de opor um plano individual a um plano coletivo, mas sim, partir de um plano de imanência que porta em si ambos os planos. Planos que se encontram em constante imbricação, onde uma ação num dos planos reverbera no outro: *subjetividade* pensada como *dobra de um fora*. Para Deleuze e Guattari, não podemos simplesmente estabelecer uma distinção de gênero entre o plano individual e o coletivo, pois o plano individual seria como uma invaginação do plano coletivo e o plano coletivo como a exteriorização do plano individual. Ambos expressão da mesma substância, expressão do *plano de imanência*¹⁷.

Essa clínica comporta esta complexidade, ultrapassando o âmbito individual sem, no entanto, desconsiderar a singularidade que cada sujeito imprime no mundo. Assim, o trabalho sempre se dá num plano multi-vetorializado de produção de subjetividade que se desdobra no tempo. A subjetividade seria como um processo de produção ou de síntese no tempo a partir de elementos *heterogêneos vetorializados em modos de existencialização*. De maneira que o plano da clínica não pode ser definido por suas fronteiras, que estas estão sempre

¹⁶ MERHY, E.E. Os Caps E Seus Trabalhadores: No Olho Do Furacão Antimanicomial. Alegria E Alívio Como Dispositivos Analisadores. In: A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II. Editora Hucitec, Campinas, 2007.

¹⁷ DELEUZE, G. GUATTARI, F. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*, vol 4. Platô 10: 1730 – devir-Intenso, devir-animal, devir-imperceptível. São Paulo: Editora 34, 2005.

desestabilizadas pelo próprio trabalho de análise. O plano clínico deve comportar toda esta diversidade, definido menos pelo que nela está instituído e mais pelo que *nela e dela transborda*¹⁸.

Dentre as atividades que desenvolvi no aprimoramento, o AT¹⁹ fora uma das que me possibilitaram habitar essas zonas de intercessão. Nos trajetos que realizei no Acompanhamento Terapêutico, vivenciei essas intercessões clínico-políticas ao lançar-me por andanças que tentavam forjar *pontos de articulação entre os modos de experiência social do espaço e do tempo e a constituição espaço-temporal própria à condição psíquica da psicose*²⁰. Numa aposta que a modalidade clínica do AT possibilitasse o surgimento destas zonas de contato entre os espaços legítimos de tratamento e o seu acesso aos territórios coletivos para o sujeito.

Acredito que o dispositivo do AT proporciona a cada acompanhante um novo modo de encontro com seu lugar de tratamento. Neste ultrapassar fronteiras, próprio dessa modalidade clínica, temos uma abertura para se pensar as ações de cuidado, remetendo-as ao contexto social e comunitário destas pessoas. O AT possibilita uma abertura para o mundo onde se tecem estas vidas.

No processo de aprimoramento acompanhei dois usuários que aqui chamarei de Agda e Vincent. Ambos vinculados ao serviço e a seus profissionais de referência, e com espaços de escuta terapêutica formalizada, porém, com pedidos de acompanhamento que se deram de maneira bem distinta.

No momento em que inicio o AT com Agda eu já estava há dois meses no serviço de saúde e Agda encontrava-se há um mês em *leito noite*. Proponho o acompanhamento primeiramente à equipe de referência com o objetivo de facilitar esta saída do leito para sua morada. Até então conhecia muito pouco a história de Agda. Sabia apenas que *tinha um filho e que quase se formara enfermeira na*

¹⁸ BENEVIDES, R. PASSOS, E. *A instituição e sua borda* in: Fonseca, T. M. G. e Kirst, P.G, (org) Cartografias e Devires: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003

¹⁹ A sigla AT designa Acompanhamento Terapêutico, e temos como aliada para a construção e clarificação desta prática-conceito, o trabalho de Laura Benevides: A FUNÇÃO DE PUBLICIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA: O contexto, o texto e o foratexto do AT. Dissertação de mestrado, RJ, 2007.

²⁰ PALOMBINI, A. L. Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: a clínica em movimento. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2004.

escola da Unicamp. Assim ao propor o AT me disponho a me aproximar daquela vida, com todos os entraves e dificuldades que disparavam como efeito, muitas vezes, o *leito noite*.

Aos poucos fomos, eu e Agda, reconstruindo sua história particular, isolando pontos significativos que poderiam servir como sustentação em que as amarrações de sentido poderiam ancorar-se. Assim Agda me conta que mora em um pensionato, que seu filho está sob os cuidados de sua mãe e que esta não quer por perto. Não menciona amigos e tampouco parentes próximos.

Agda não se estava em crise, no entanto, o *leito noite* proporcionava uma estabilização e organização, passada a intensidade de uma crise psicótica. Nos primeiros encontros quando propunha acompanhá-la até sua pensão ela respondia: *tenho muito medo, o caminho é muito longe e não estou me sentindo muito bem... preciso de mais remédio*. Mas logo em seguida perguntava: *mas você pode ir até lá comigo?* Digo que sim, entendendo que o movimento de negar e posteriormente perguntar era a brecha para afirmar a minha disponibilidade a acompanhá-la nesta trajetória.

Após alguns encontros Agda me procura e diz que sua proposta é *ir até sua casa e ver como se sente lá*. Digo que sim, pois minha idéia era acompanhá-la no seu movimento. Ela fala do receio de se sentir mal, pois não gosta de lugares com muitas pessoas, pergunta se não poderíamos marcar um transporte para levá-la. Insisto que ela poderia arriscar-se, que não estaria sozinha e se algo acontecesse eu estaria ali, ao seu lado, com ela.

Assim, em uma tarde de terça-feira estávamos no ônibus a caminho da pensão em que Agda mantinha um quarto. Ao chegarmos ela pede para deitar-se na cama, não circula por nenhum cômodo, apenas quer deitar-se e dormir. Neste instante tenho dificuldade de entender o que se passava. E só pude compreender melhor depois que me aproximei do meu próprio estranhamento. Percebi que estava ansiosa para esta saída, imaginei que iríamos chegar e arrumar suas coisas, limpar seu quarto, retomar a vida como se a vida estivesse parada esperando ela voltar. E quando Agda deita-se na cama, recolhe-se em meios a

edredons, e adormece, compreendo que sua vida não parou e que todo aquele movimento exigira forças e energia, e agora era preciso descansar.

Como at compreendi que minha disponibilidade implicava muitas vezes despir-me de temporalidades próprias e compartilhar como bolsões de tempo, o vivido. Que meu ingresso naquela vida poderia marcar uma diferença, mas estaria sempre na cena do outro, e que o cálculo ali, seria saber retirar-me quando necessário.

Acompanhar na clinica terá desta forma, o sentido de colocar-se ao lado. Partir em caminhada ao lado do que surge enquanto outro, novo, desconhecido, devir. Colocar-se ao lado acolhendo, porém um acolher que já é desde sempre acompanhar, traçar um caminho, criar um esboço de contorno, tracejar um continente, uma nova forma de vida, um novo território²¹.

Aos poucos os encontros com Agda passaram a acontecer semanalmente. Nas primeiras semanas, quando chegávamos na pensão, ela não queria mover qualquer objeto. Pedia para que eu me sentasse em uma poltrona e ela deitada na cama me dizia: *agora você vai saber minha verdadeira história*. Assim, em meio ao relato de seu passado, seus sonhos e suas construções delirantes, escuto a fragilidade de uma menina no corpo de uma mulher, seus sentimentos de abandono e suas ambigüidades afetivas em relação à sua mãe.

Neste acolhimento que se faz no acompanhar, compreendo o quanto Agda não demonstra ter qualquer sentimento de pertença em relação àquele espaço. As cores, o cheiro e sobretudo o *modo* como habitava aquele quarto dizia do seu desamparo, solidão, suas dificuldades em estabelecer laços de amizade. Porém, era no trajeto do CAPS até sua casa que Agda ensaiava outros cheiros, outras cores, desde a entrada no ônibus, com suas negociações para conseguir um lugar para sentar, suas breves conversas com os transeuntes – como ela mesma

²¹ ARAUJO, F. *Um Passeio Esquizo Pelo Acompanhamento Terapêutico: dos especialismos à política da amizade*. Fabio Araújo, Niterói, RJ, 2006. p. 138.

denominou – *esses transeuntes são um barato, perdidinhos, estão sempre andando de um lado para o outro... ai, até cansa.*

Neste acompanhamento, a possibilidade de traçar algumas linhas, dando consistência às ínfimas percepções, para que daí um trajeto surja no próprio ato de percorrê-lo, e a cada passo se diferenciar de si mesmo, se tornando sempre um outro²².

Na composição destes trajetos, puxo agora a linha que me leva até meu encontro com Vincent. Acompanhei Vincent praticamente os doze meses de aprimoramento, pois já na primeira semana em que estou no serviço de saúde ele se aproxima, diz seu nome e pergunta se eu sou a nova aprimoranda do CAPS. A partir deste primeiro, e breve contato, sempre que me encontrava nas andanças pela ambiência, perguntava-me: *tem alguns minutinhos pra me escutar? Tô muito ansioso.*

Ansiedade, nervosismo, pressão alta, diabetes, colesterol, não consigo caminhar, eu não vou ao médico clínico há três anos, dívidas, contas e mais dívidas, estourou o cheque especial, eu fico eufórico com o dinheiro. Velocidade falada que dispara um turbilhão de sensações. Nossos encontros pareciam ser guiados, conduzidos, como uma canoa de Medusa:

há bombas que caem em volta da canoa, a canoa deriva em direção a regatos subterrâneos glaciais, ou bem em direção a rios tórridos, o Orenuco, o Amazonas, pessoas remam junta, pessoas que não se supõem obrigadas a se amarem, que se agriem, que se devoram. Remar juntos, é compartilhar, dividir algo (...) Uma deriva, um momento de deriva.²³

Os encontros com Vincent caracterizaram-se como um misto de movimentos e variações de velocidades: misturas de lentidões e acelerações que pareciam seguir coordenadas de *afectos intensivos*²⁴.

²² ARAUJO, F. *Um Passeio Esquizo Pelo Acompanhamento Terapêutico: dos especialismos à política da amizade*. Fabio Araújo, Niterói, RJ, 2006. p.138

²³ DELEUZE, G. CINEMA 1: A Imagem Movimento. São Paulo, Brasiliense. 1985, p. 12.

²⁴ *Afecto como uma paixão da alma, pela qual o espírito afirma uma força de existir de seu corpo maior ou menor do que antes.* DELEUZE, G. GUATTARI, F. Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia, vol 4. Platô 10 1730 – devir-Intenso, devir-animal, devir-imperceptível. *Lembranças de uma hecceidade*. São Paulo, Editora 34, 2005. p.47.

Assim, de pequenas caminhadas ao redor do quarteirão do CAPS às saídas para consultas médicas, passeios aos centros de cultura, ao cinema e acompanhamentos em perícia médica, acompanhei o movimento frenético e incessante de Vincent:

Um pirilampo que acende e apaga, acende e apaga. O presente é o instante em que a roda do automóvel em alta velocidade toca minimamente no chão. E a parte da roda que ainda não tocou, tocará num imediato que absorve o instante presente e torna-o passado²⁵.

Encontro fundado na efemeridade do presente, que no entanto, era o necessário para sustentar seus movimentos de abertura, suas passagens e momentâneas paradas.

Desta forma, pude acolher os movimentos de Vincent e Agda, considerando-os como experiência do desvio, do *clinamen*, que desdobra a trajetória da vida na criação de novos territórios existenciais. *Clinamen: Como o próprio texto de Lucrecio nos induz, pois vai logo falar desta vontade subtraída ao destino, de cavalos que irrompem para fora das cocheiras abertas²⁶*. Assim, para além de produzir um acolhimento, a clínica do AT se fez na afirmação de pequenos movimentos de desvios que portam em si a *potência de criação de mundo*.

²⁵ LISPECTOR, L. Água Viva. Rio de Janeiro, Rocco. 1998, p. 15.

²⁶ SERRES, M. O Nascimento Da Física No Texto De Lucrecio: correntes e turbulências. São Paulo: Editora Unesp, São Carlos: EduFscar, 2003.

Dos nós aos nós: tecendo as linhas que compõem a rede

O “nós”, diz Foucault, não deve ser prévio à questão, mas justamente, ao elaborar a questão, deve tornar-se possível sua formação futura, um “nós” constituído a partir do trabalho realizado, capaz de formar uma comunidade de ação.

Na convivência cotidiana com os usuários, trabalhadores e gestores em saúde mental, nos deparamos com inúmeros desafios e dificuldades que a Reforma nos coloca hoje. A implementação dos CAPS na produção de uma rede de atenção à saúde mental, por vezes, esbarra em uma concepção de que será este o *único* serviço legitimado para o cuidado às pessoas em sofrimento mental intenso. Cabe aos CAPS a organização dos fluxos da demanda entre os outros serviços, garantir o acesso e promoção da assistência aos usuários com suas diversas queixas e complexas necessidades de cuidado. O trabalho muitas vezes se esgota, uma vez que tal lógica acaba por produzir um trabalho solitário.

A potencialidade dos serviços territoriais de atenção integrada está principalmente em sua proposta de articulação dos serviços e composição de uma rede, não só de serviços, como de atenção e assistência integrada, para alcançarmos cuidados singularizados. Porém, freqüentemente vemos a força de transformação e coletivização dos CAPS dobrando-se em si mesma, num movimento em que sua potência expansiva torna-se uma força entrópica que, voltada para si, gera um verdadeiro buraco negro.

Já sabemos que o SUS solicita à rede saúde pública uma nova orientação da complexa produção de saúde: abertura para o social, subjetivo, político, econômico, cultural. O SUS como aposta a um sistema *sem centro*, ou como nos diz Figueiredo, aposta na composição de:

Uma rede multicêntrica em que os Caps podem funcionar como agenciador das demandas em saúde mental, mas na qual, cada um dos atores sociais e

serviços envolvidos na atenção se destacam, em determinado momento, de acordo com o andamento do Projeto Terapêutico de cada usuário²⁷.

Assim, a constituição de uma rede de atenção em saúde investida deste modo de produção necessita não simplesmente de um equipamento, mas de uma riqueza infinita, de recursos institucionais e subjetivos.

Precisa, portanto, de estar conectada a abertura para o campo da criação e da inventividade, à produção permanente de linhas de fuga aos processos de burocratização e centralização que nos (...) capturam através de seus nós que embaraçam a rede²⁸.

Durante minha experiência nos CAPS presenciei um momento em que esta *riqueza infinita* se fazia presente. Momento muito rico para os profissionais, gestores, usuários, familiares e comunidade. Pude acompanhar os momentos finais do “Projeto Convivência no Comunitário”. Tal projeto criaria um novo espaço de Convivência no território do CAPS. Deixando as dependências físicas do Cândido Ferreira, o “Centro de Convivência e Arte” realizaria sua territorialização na antiga sede do Centro Comunitário da Vila Miguel Vicente Cury.

Fruto do encontro dos profissionais, *desejo de encontro* dos profissionais que compunham as Reuniões Intersetoriais. Vale ressaltar a iniciativa de um profissional do CAPS Esperança, que encontrou ressonância no desejo de parceiros, como o abrigo Renascer e lideranças comunitárias da Vila Miguel Vicente Cury e Vila Costa e Silva. Encontro que possibilitou o acolhimento e gestação do projeto no Fórum Intersetorial da micro-região Leste “Costa e Silva e Taquaral”. Ao longo do tempo, a *Comissão Gestora do Projeto* consolidou importantes parcerias: Centro de Saúde Costa e Silva, Convivência e Arte, Administração Regional 3 e o Apoio de Saúde Mental do Distrito Leste. Projeto

²⁷ FIGUEIREDO, M. D. Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP). 2006. Dissertação de Mestrado, Departamento de Medicina Social e Preventiva / FCM/ UNICAMP.

²⁸ RODRIGUES, C. C. O. CAPS ESPERA (NÇA) ATIVA: experimentação de uma prática possível no campo da saúde mental. Trabalho de conclusão de curso do Aprimoramento profissional em Saúde Mental. Campinas, 2006.

construído a muitas mãos, principalmente as da saúde mental e da comunidade local. Vários equipamentos públicos situados na região se envolveram com a iniciativa: COHAB, Secretaria Municipal de Saúde, o apoio também das Secretarias Municipais da Educação, Cidadania, Trabalho e Assistência e Inclusão Social, e fundamental apoio da Ação Voluntária Medley²⁹.

Outro ponto importante nesta construção de parcerias foi a execução da reforma, realizada pela Oficina de Construção Civil do Núcleo de Oficinas de Trabalho do SSCF – fato de grande importância e valor simbólico para nós trabalhadores da saúde mental e parceiros, revelando-se um meio feliz de aproximação da comunidade com a saúde mental, legitimando tal parceria.

Tal projeto propunha a revitalização do espaço público, como também a apropriação da comunidade dos espaços de convivência, através da oferta de atividades culturais, artísticas, esportivas e educativas. Importante pontuar que a principal característica de criação e desenvolvimento deste projeto fora a *Intersetorialidade*. A Intersetorialidade propõe ações conjuntas e prioritárias em um mesmo território, tendo como perspectiva a inclusão social. Ressalta a importância da *convivência enquanto direito de todos* e enquanto prática social e cultural, com fundamental importância para a produção de valores e princípios que refutem a crescente segregação e violência presente em nossa sociedade³⁰.

Assim, ao longo destes meses o projeto foi se materializando, ganhando forma, textura e novas cores. Um novo, um outro que se perfilava para a equipe de profissionais, convidado-os a produzir novas alianças, criar novos arranjos. Enfim, compor novas linhas de sustentação dos *nós da rede*.

Convite este, muito caro a todos os profissionais que batalhavam e apostavam na construção deste espaço. Aos poucos participei das reuniões da comissão, participei de atividades realizadas pela intersetorial – como o encontro dos fóruns intersetoriais da região leste. Visitei a equipe do “Centro de

²⁹ SEIDINGER, F. M. Vila Miguel Vicente, “cure”! Artigo publicado no jornal C@ndura: espaço aberto para um novo pensamento. OUT/NOV de 2007, Ano XI – Edição 39.

³⁰ SEIDINGER, F. M. Projeto Intersetorial “Convivência no Comunitário”. Texto elaborado em março de 2007, como parte da Elaboração do Projeto na Intersetorial.

Convivência e Arte”, me aproximei da proposta de trabalho realizada pelos profissionais e participei das oficinas e vivências no ateliê.

Foi aproximando-me aos poucos desse espaço que começo a realizar caminhadas com os pacientes e profissionais até o novo endereço do *Centro de Convivência*. Encaminho minha idéia à assembléia de usuários e digo que será uma ótima oportunidade para todos aprendermos o caminho. A proposta é aprovada e acordamos que pelas manhãs de terças-feiras faríamos uma caminhada.

No dia combinado vou pessoalmente convidar cada usuário que já se encontrava nas dependências do CAPS. Reunimos o grupo nos *portões da nossa casa* e explico que além de realizarmos um exercício físico, o que é sempre bom para a nossa saúde, iremos também visitar a nova sede do nosso centro de convivência. Saímos com um grupo de doze usuários, uma funcionária, uma estagiária e a aprimoranda. E logo que atravessamos os portões, um usuário me pergunta: Para onde é, atravessamos para lá, ou sobe?

Qual não foi a minha surpresa, pois eu não sabia para onde ir. Sabia onde queríamos chegar, mas não fazíamos idéia de qual caminho poderia ser feito para chegar em nosso destino. Acredito que posso afirmar aqui, que meu não saber poderia estender-se a um não saber da equipe, que naquele momento via-se diante do convite de protagonizar, de maneira genuína, um outro caminho.

Maior ainda foi a minha surpresa ao ver que diante deste não saber, um outro usuário responde: *eu sei. É na antiga sedinha, não é? Eu sei como chegar lá*. Surpresa com um misto de alergia, tal usuário no cotidiano do serviço estivera sempre isolado, pouco comunicativo, muitas vezes em profunda introspecção. Vivencio ali, uma abertura. Em outro contexto outras formas também podem ser criadas, outras linhas que compõem aquela vida são possíveis de se tornarem visíveis e ganham espaço para expressão. Costuras impensadas vão se delineando.

No caminho até o novo espaço, fomos encontrando outras pessoas, nos encontrando com olhares receptivos, outros receosos e com certa curiosidade. Caminho que se abria para o estrangeiro, sobretudo em nós trabalhadores, uma

vez que, ao sairmos deixávamos a proteção institucional e nos lançávamos no mundo. Nos lançávamos pelas ruas que alguns daqueles usuários caminhavam em seu ir e vir para o CAPS. Podíamos, pois, acompanhar seus trajetos, conhecer seus pontos de referência naquela comunidade, ou mesmo nos depararmos com as dificuldades de circulação pelo bairro. Caminhar com eles pelos lugares à margem que lhes são atribuídos pela comunidade.

Quando chegamos no prédio da *antiga sedinha* encontramos um lugar visivelmente abandonado, deteriorado. Os usuários ficaram um pouco espantados, pois a obra de reforma havia acabado de começar. Portanto, eles se depararam com um prédio em via de transformar-se. Um deles me olhou e disse: *Ludimila, este lugar está abandonado, está sucateado. Não tem condições de a gente vir pra cá não.* Digo que de fato não poderíamos habitar o espaço naquelas condições, mas que poderíamos acompanhar a reforma semanalmente. Com esta frase percebo que a construção daquele lugar, como mais um equipamento na rede de cuidado em saúde (mental), poderia se dar na medida em que, do abandono, caminhássemos no sentido de nos apropriarmos daquele espaço.

Apropriação enquanto implicação nesse processo de criação. Acredito que é este o principal convite à equipe de trabalhadores dos serviços envolvidos - CAPS, Centros de Saúde, Centro De Convivência e Arte e outros. Mas, sobretudo, à equipe da qual fiz parte, a equipe do CAPS Esperança, que também estava sendo convidada a apropriar-se deste processo.

No caminho de volta, os usuários estavam um pouco mais comunicativos. Acredito que o fato de chegarem no espaço e ver tudo o que havia ainda para ser feito deixara-os um pouco apreensivos, alguns perguntavam se ali seria a nova sede do CAPS. Durante o trajeto vamos conversando, explico que o CAPS não irá se mudar, mas que algumas atividades poderíamos realizar ali, como pinturas, desenhos, oficina de tear manual, mas só depois que a reforma terminasse e por ora, seria preciso *esperar o tempo de construção.*

Assim, o grupo de caminhadas aconteceu quase regularmente toda semana. A participação dos usuários oscilava, mas aos poucos, um pequeno grupo tomava consistência. O grupo contava com a participação de sete a dez

usuários. Chegamos a ter quinze pessoas caminhando, conversando, compartilhando impressões, ou simplesmente cantarolando. Convidava sempre um profissional para nos acompanhar. Ao longo dos meses participaram técnicos de enfermagens, enfermeiros, psicólogos, monitores, estagiárias, caracterizando uma rotatividade nos profissionais, que possibilitava àqueles que nos acompanhavam conhecer nosso novo espaço e os *possíveis caminhos de como chegar lá*.

Acompanhamos as paredes caírem e serem novamente levantadas, novas janelas se abrirem, novas telhas e vidros. Suas cores e pinturas novas. Dividíamos o café com os pedreiros, fazíamos rodas de bate papo, encontrávamos as crianças que circulavam pela *sedinha*. E em 20 de outubro de 2007 inauguramos o novo centro comunitário de convivência, agora nomeado “Espaço das Vilas”. Com tudo o que uma cerimônia tem direito, vivemos uma grande festa!

O grupo de caminhada juntamente com o grupo *Esperança do Samba* participaram ativamente das celebrações. Cantamos as músicas do repertório do grupo, nos apresentando para toda comunidade ali presente. Os usuários permaneceram em boa parte da festividade. Outros grupos também se apresentaram, como a roda de capoeira, dança do ventre. Tivemos até a escolha do samba enredo da escola de samba da Estrela Dalva. Encontro da comunidade na comunidade, que possibilitou naquele espaço despirmo-nos, ao menos naquele momento, de nossas identidades – da mental, do centro de saúde, do encaminhamento da escola, do abrigo – e convivermos em cidadania.

Nos meses que se seguiram, pude não só acompanhar os grupos de caminhadas, como também acompanhar oficinas oferecidas pela equipe do Espaço das Vilas, acompanhar usuários na construção do Centro de Convivência como parte de seu projeto terapêutico. Como no momento da primeira reunião da gestão com a comunidade realizamos com os usuários uma oficina de culinária para produzirmos uma mesa de recepção e boas vindas gastronômicas. Diferente de produzirem os pratos para depois consumirem, eles sabiam que sua produção seria também para os outros que ali chegariam, que compartilhariam algo de si para o outro. O que fizeram com muita alegria, vontade e empenho.

Experiências muito ricas, que possibilitaram compreender melhor que os Centros de Convivência são a materialização do *para além dos muros*, mas, sobretudo, expressões efetivas da criação de um novo paradigma em saúde. É o lugar legítimo para a criação de um novo modo de pensar o cuidado, pensar o humano e a vida. Espaços de *con-viver, juntos vivermos*, espaços que possibilitam encontros, trocas, *um compartilhar*. Ao compartilharmos, nossas dores, dificuldades e incertezas, nossas problemáticas tornam-se coletivas. Nossas humanidades são compartilhadas, compondo a vida de forma mais coletiva.

Sabemos que os Centros de Convivência terão seu surgimento fortemente atrelado à Reforma, como proposta a uma nova maneira de encontros com aquelas pessoas em intenso sofrimento psíquico. Nascem da aposta em ofertar um modo de tratamento diferente. Assim, os Centros de Convivência ligados aos CAPS, será mais um dispositivo na rede substitutiva dos equipamentos manicomiais. Neste momento, é sensível a necessidade de *ampliar* o sentido terapêutico da clínica, como também, a reabilitação psicossocial no contexto da construção e resgate de cidadania³¹.

Com o surgimento de várias experiências, oficinas, encontros e diálogos foram realizados e permitiram dar visibilidade ao que se produzia e se disparava com o dispositivo *Convivência*. Assim, poderíamos afirmar que os Centros de Convivência são:

*Dispositivos comunitários articulados à rede de atenção extra-hospitalar em saúde mental, que convidam os usuários dos serviços de saúde mental e comunidade a construir espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade*³².

³¹ DOMITTI, A. C. SEIDINGER, F. M. CAMBUY, K. MARTINS, S.R.C. *Centros de Convivência em Campinas: experiências em construção*. Texto elaborado por representantes do Fórum Permanente sobre Centros de Convivência em Campinas, a partir da carta apresentada durante a II Jornada de Geração de renda e Cent. Convivência: A Construção de Políticas Públicas no âmbito nacional e municipal, 15/03/2006.

³² IDEM, p. 2.

Mas já sabemos que hoje esses equipamentos estenderam suas ações à comunidade, a todo o território vivo. Suas práticas disparam forças que ao abrir a compreensão clínica dá lugar à rua, à praça, aos lugares de encontro das pessoas. Encontros das pessoas da comunidade, dos serviços de saúde, das escolas, dos abrigos. Nesse movimento, se ocupa e se cria espaços coletivos de convivência, possibilitando um enriquecimento das relações sociais e exercício de cidadania.

Lugar onde a criança pode brincar e *estar com* a senhora boleira. Com toda a vivacidade presente no corpo de criança experimentar os limites impostos pela simples presença de um outrem. A senhora ao convidá-la a *fazer junto*, com a serenidade *de quem já viveu muitas coisas*, permite que a menina-criança possa apreender o tempo *que a massa leva para ficar sem nenhuma bolinha de farinha*. Compartilhar tempos, lugares, experiências e histórias.

Clínica que se faz quase no despercebido, sutileza no acolhimento que se quer despretenso. No entanto, se acolhe no fazer, ao inventar saídas, ao criar caminhos que nos conectem mais à vida e suas expressões. Os Centros de Convivência são destinados a criarem, despidos do mandato da assistência e tratamento eles potencializam suas ações no plano da criação.

Lembro-me aqui de uma passagem no texto de Seidinger³³. Ao falar sobre *o que nos ensina o dispositivo de “Convivência e Arte”*, a autora finalizar seu texto resgatando a fala de uma freqüentadora do *Convivência*, que ao falar de sua produção artística nos diz: *“o risco pode ser jogado fora ou o risco pode ganhar moldura”*. A autora nos aponta o plano de sensibilidade que este espaço acaba por possibilitar, sensibilidade que acolhe a produção do sujeito. A expressão daquela vida pode *ganhar moldura, ser exposto, pode ser remetido ao Outro, fazendo circuito de linguagem, pode virar valor de troca, (...) dar moldura ao risco é ser sensível, dando conseqüências ao sujeito, à sua fala, ao desenho, ao que ele põe de seu no mundo*.

³³ SEIDINGER, F. M. *Uma Reflexão sobre a Reabilitação e a Clínica ou O que nos Ensina o Dispositivo do “Convivência e Arte?”* In: MERHY, E. E. AMARAL, H. (org) *A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II*, Editora HUCITEC, Campinas, 2007. p. 218.

Os Centros de Convivência nos convidam à abertura e ampliação de nossas práticas clínicas, apostando num compartilhar que dispara novos sentidos. Abertura que permite um *estilo na composição*. Composição que transita do terreno da saúde mental para outros territórios como a arte, a rua, a cidade. Nestes encontros, transbordamos os projetos terapêuticos singulares em direção a traços incertos que compõem um plano de criação. O plano de vida.

Nessa água que não para,
de longas beiras:
e, eu, rio abaixo,
rio afora,
rio adentro
– o rio
G.Rosa

Na estação, uma maleta transborda linhas multicoloridas de um tear

Sabemos que os desafios colocados aos trabalhadores de saúde hoje são imensos. No entanto, o paradigma que o SUS propõe é uma aposta política. Política que nos propõem criar tecnologias e intervenções que abarquem esta complexidade do real. Política que nos implica enquanto trabalhadores-cidadãos. Uma vez que serão nossas práticas os sustentáculos para a realização de políticas que se querem públicas. Políticas enquanto nossas ações no mundo, ação na *polis* que disparam uma modificação no *modo* coletivo.

Nesta escrita de passagem. Páginas construídas por fragmentos do processo vivido no *aprimorar*. Composição de inédito e fronteiroço, pois *ninguém sabe nadar de fato antes de ter atravessado, sozinho, um rio largo e impetuoso, um braço de mar agitado*. E agora me encontro encharcada desta travessia, encharcada destes movimentos, que dobram e redobram a trajetória da vida em direção à criação de novos territórios possíveis.

Deste processo, um *aprimorar*: viabilizar este mergulho pressupõe construir também as sustentações para um caminho de volta.

Mergulho I

O primeiro aviso foi um barulhinho, de manhã bem cedo, quando ele se curvava para cuspir água e pasta de dente na pia. Pensou que fosse o jato d'água da torneira aberta e não ligou muito: sempre esquecia portas, janelas e torneiras abertas pelas casas e banheiros por onde andava. Então fechou a torneira para ouvir, como todos os dias, o silêncio meio azulado das manhãs, com, periquitos cantando na varanda e os rumores diluídos, dos automóveis, poucos ainda. Mas o barulhinho continuava. Fonte escorrendo: água clara de cântaros, bilhas, grutas – e ele achou bonito e lembrou remotos passeios, infâncias, encantos, namoradas. Quando curvou-se para amarrar o cordão do

sapato é que percebeu que o barulhinho vinha do chão e, mais atentamente curvado, exatamente de dentro do próprio pé esquerdo. Tornou a não ligar muito; achou até bonito poder sacudir de quando em vez o pé para ouvir o barulhinho trazendo marés, memórias. Quando foi amarrar o cordão do sapato do pé direito, voltou a ouvir o mesmo barulhinho e sorriu para as obturações refletidas no espelho: dois pés, duas fontes, duas alegrias. Ao abotoar as calças, sentiu o umbigo saltar exatamente como uma concha empurrada por uma onda mais forte e, logo após, o mesmo barulhinho, agora mais nítido, mais alto. Sentou na privada e acendeu um cigarro, pensando na feijoada do dia anterior. Antes de dar a primeira tragada, passou a mão pelo pescoço, prevenindo a áspera barba a ser feita e o pomo-de-adão deu um salto, umbigo, concha, como se engolisse ar em seco, e não engolia nada, apenas esperava, o cigarro parado no ar. Ergueu-se para olhar a própria cara no espelho, as calças caídas sobre os sapatos desamarrados, e abriu a boca libertando uma espécie de arrote. Foi então que a água começou a jorrar boca afora. Primeiro em gotas, depois em fluxos mais fortes, ondas, marés, até que um quase maremoto arrastou-o para fora do banheiro. Espantado, tentou segurar-se no corrimão, da escada, chegou a estender os dedos, mas não havia dedos, só água se derramando degraus abaixo, atravessando o corredor, o escritório, a pequena sala de samambaias desmaiadas. Antes de atingir o patamar de entrada ele ainda pensou que seria bom, agora, não ser mais regato, nem fonte, nem lago, mas rio farto, caminhando em direção à rua, talvez ao mar. Mas quando as ondas mais fortes rebentaram a porta de entrada para inundar o jardim, ele contraiu-se, distendeu-se e cessou, inteiro e vazio. Não passava de uma gota na imensa massa d'água, que descia das outras casas inundando as ruas.

Bibliografia

ALTOÉ, S. (Org). *René Lourau : Analista Institucional em Tempo Integral*. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

ARAUJO, F. *Um Passeio Esquizo Pelo Acompanhamento Terapêutico: dos especialismos à política da amizade*. Fabio Araújo, Niterói, RJ, 2006. p. 138.

BAREMBLITT, G. *Compendio de Análise Institucional e Outras Correntes Teórico Prática*. Editora Instituto Felix Guattari, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2002.

BENEVIDES, R. PASSOS, E. *A instituição e sua borda* in: Fonseca, T. M. G. e Kirst, P.G, (org) *Cartografias e Devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

BENEVIDES, R. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Doutorado em Psicologia Clínica. São Paulo: PUC, 1994.

BENEVIDES, L. *A FUNÇÃO DE PUBLICIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA: O contexto, o texto e o foratexto do AT*. Dissertação de mestrado, RJ, 2007.

DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: editora 34, 1992, p.151-168.

DELEUZE, G. *Diferença e Repetição*, Rio de Janeiro: Graal, 1988.

DELEUZE, G. GUATTARI, F. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*, vol 4. Platô 10: 1730 – devir-Intenso, devir-animal, devir-imperceptível. São Paulo: Editora 34, 2005.

DELEUZE, G. *CINEMA 1: A Imagem Movimento*. São Paulo, Brasiliense. 1985, p. 12.

DOMITTI, A. C. SEIDINGER, F. M. CAMBUY, K. MARTINS, S.R.C. *Centros de Convivência em Campinas: experiências em construção*. Texto elaborado por representantes do Fórum Permanente sobre Centros de Convivência em Campinas, a partir da carta apresentada durante a II Jornada de Geração de renda e Centro de Convivência: A Construção de Políticas Públicas no âmbito nacional e municipal, 15/03/2006.

FIGUEIREDO, M. D. *Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP)*. 2006. Dissertação de Mestrado, Departamento de Medicina Social e Preventiva / FCM/ UNICAMP.

LISPECTOR, L. *Água Viva*. Rio de Janeiro, Rocco. 1998, p. 15.

MERHY, E.E. *Os Caps E Seus Trabalhadores: No Olho Do Furacão Antimanicomial. Alegria E Alívio Como Dispositivos Analisadores*. In: A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II. Editora Hucitec, Campinas, 2007.

ONOCKO CAMPOS, R. *Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínica nos serviços substitutivos de saúde mental*. Publicado em: Saúde em debate, RJ, p.98-111, maio/ago.2001.

PALOMBINI, A. L. Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública: a clínica em movimento. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2004.

PASSOS, E. BENEVIDES, R. *A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde*. Ciência e Saúde Coletiva, 10 (3), 2005.

PASSOS, E. BENEVIDES, R. Clínica e Biopolítica na experiência do contemporâneo. Texto digitalizado.

RAUTER, C. PASSOS, E. BENEVIDES, R. Clínica e Política: subjetividade e violações dos direitos humanos. (org.) equipe Clínico Grupal do Grupo Tortura Nunca Mais – RJ. Rio de Janeiro: Te Corá, Instituto Franco Basaglia, 2002.

RODRIGUES, C. C. O. CAPS ESPERA(NÇA) ATIVA: experimentação de uma prática possível no campo da saúde mental. Trabalho de conclusão de curso do Aprimoramento profissional em Saúde Mental. Campinas, 2006.

Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002. Ministério da Saúde, Brasil.

SEIDINGER, F. M. *Uma Reflexão sobre a Reabilitação e a Clínica ou O que nos Ensina o Dispositivo do “Convivência e Arte?”* In: MERHY, E. E. AMARAL, H. (org) A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II, Editora HUCITEC, Campinas, 2007.

SEIDINGER, F. M. Vila Miguel Vicente, “cure”! Artigo publicado no jornal C@ndura: espaço aberto para um novo pensamento. OUT/NOV de 2007, Ano XI – Edição 39.

SERRES, M. *O Nascimento Da Física No Texto De Lucrecio: correntes e turbulências*. São Paulo: Editora Unesp, São Carlos: EduFscar, 2003.