



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Departamento de Saúde Coletiva

Residência Multiprofissional em Saúde Mental

CorpoPoiesis:
relatos através de um
corpo-residente em Saúde Mental

Juliana Alexandre Ladeira

Orientadores:

Ellen Cristina Ricci

Thiago Lavras Trapé

Campinas

2016

O Pulso

O pulso ainda pulsa

O pulso ainda pulsa...

Peste bubônica

Câncer, pneumonia

Raiva, rubéola

Tuberculose e anemia

Rancor, cisticercose

Caxumba, difteria

Encefalite, faringite

Gripe e leucemia...

Reumatismo, raquitismo

Cistite, disritmia

Hérnia, pediculose

Tétano, hipocrisia

Brucelose, febre tifóide

Arteriosclerose, miopia

Catapora, culpa, cárie

Câimba, lepra, afasia...

E o pulso ainda pulsa

E o pulso ainda pulsa

O pulso ainda pulsa

E o corpo ainda é pouco

Ainda pulsa

Ainda é pouco

Assim...

(Arnaldo Antunes)

Hepatite, escarlatina

Estupidez, paralisia

Toxoplasmose, sarampo

Esquizofrenia

Úlcera, trombose

Coqueluche, hipocondria

Sífilis, ciúmes

Asma, cleptomania...

E o corpo ainda é pouco

E o corpo ainda é pouco

Assim...

Sumário

Apresentação.....	3
Introdução	5
• Dos cenários e escolhas.....	5
• Corpo, História e Sociedade.....	8
CorpoPoiesis – Percurso e Narrativas.....	12
• Corpo Crise.....	13
• Corpo Morad(i)a.....	21
• Corpo Criativo.....	26
Corpo Despedida.....	29
Agradecimentos.....	32
Referências Bibliográficas.....	34

Apresentação

Escolher novamente abordar a temática dos corpos é aceitar continuar um desafio iniciado no ano passado, ainda como R1, de transitar por um terreno pouco tradicional e que me dispara diversos afetos, questionamentos e desassossegos, reminiscências de uma trajetória pelos caminhos da dança.

Arriscar adentrar este terreno é aceitar também os descompassos que me fizeram, ora distanciar, ora me aproximar, ávida, mas cheia de receios, das possibilidades de não ser corpo-bailarina OU corpo-terapeuta-ocupacional OU corpo-residente, mas sim de ser estes e mais todos os corpos que minhas vivências e desejo permitem, de ser corpo de contornos e fronteiras borrados, que não se delimitam rigidamente, mas vão cedendo espaços uns aos outros em uma delicada transição de nuances. Pela constante tentativa de transitar por este território de intersecções é que me proponho, novamente, a me debruçar sobre a temática dos corpos.

O trabalho que antecede esta escrita – “Corpos-narrativa: reflexões acerca da(s) corporeidade(s) no CAPS Infanto-juvenil” – trouxe percepções, questionamentos e provocações acerca do modo como nós, profissionais, lidamos na clínica com o corpo do outro, seu território próprio. No trabalho atual, coloco também o meu corpo no centro do espelho, como um diário que irá relatar as produções de corpos ao longo deste ano, *CorpoPoiesis*.

Nesta escrita, portanto, dou continuidade a este questionamento a partir de narrativas e cenas que pude vivenciar na clínica em diversos cenários e contextos durante o segundo ano como terapeuta ocupacional residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Unicamp, atuando, neste período, em três diferentes dispositivos da Rede de Saúde Mental do município de Campinas - SP.

A ideia de Keleman acerca dos corpos, bastante presente no trabalho anterior, permanece corroborando as reflexões feitas aqui a partir dos relatos. Trata-se da concepção que aborda os corpos, num sentido amplo e complexo, como organismo em constante e contínua construção e reconstrução, transformado incessantemente a cada encontro, relação, acontecimento, experiências, como “trocas de pele, membranas, modos de existência”. (LIBERMAN, 2010, p.5)

Assim, a premissa de “ter muitos corpos ao longo da vida” (KELEMAN, 1992 *apud* LIBERMAN, 2007, p.17) permeia o presente trabalho não só no que diz respeito aos sujeitos com quem pude construir processos, mas também ao me colocar como corpo em transformação nestes processos, sendo, portanto, também diversos os corpos que pude habitar desde a escrita anterior.

Presentificam-se então uma série de inquietações que me norteiam:

Como um corpo-residente habita os diferentes corpos nos diferentes serviços?

De que forma os corpos existem nos diferentes espaços?

Como e que corpos se integram?

Se eu sei como o corpo me serve, como um sujeito que atendo em determinado contexto se serve de seu corpo?

Introdução

*“Eu quero descobrir ‘o corpo’.
O que me interessa fundamentalmente é o corpo.
E atualmente eu já sei que é mais do que o corpo (...)
Então por trás da coisa corporal,
é o que vem de mais profundo que interessa.”*

(Fala da artista Lygia Clark citada em “Afiml, o que há por trás da coisa corporal?”,
de Suely Rolnik – 2005)

Dos cenários e escolhas

Os cenários que abrigam e interagem com as experiências contadas aqui são estritamente ligados ao corpo-residente que as escreve. Isso porque o estar em cada um desses lugares é resultante de uma escolha e, portanto, compõe o itinerário deste corpo. Assim, me coloco a elucidar brevemente sobre cada um destes dispositivos, de forma a tornar mais fluida a compreensão das narrativas, bem como o que me convocou a transitar por eles.

- Enfermaria de Saúde Mental do Complexo Hospitalar Ouro Verde (CHOV): trata-se de uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral (UIPHG), um equipamento constitutivo da rede de atenção à Saúde Mental, sendo a implantação deste tipo de dispositivo decorrente da progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos, que configuravam como a base do sistema assistencial à Saúde Mental no país (DALGALARRONDO, BOTEGA & BANZATO, 2003). Regulamentada pela Portaria N°148, que define as diretrizes para o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, uma UIPHG se configura como um dos dispositivos a compor a Atenção Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). (BRASIL, 2012)

A Enfermaria de Saúde Mental do CHOV é administrada pela Organização Social SPDM em cogestão com a Prefeitura Municipal de Campinas, conta com 20 leitos e uma equipe de profissionais que se divide em duas miniequipes, definidas conforme a numeração destes leitos.

Quando escolhi atuar como residente nesta Enfermaria, no início de 2015, impulsionada pelo desejo de contato maciço com a crise, a equipe contava com uma terapeuta ocupacional, duas psicólogas, uma assistente social, cinco médicos psiquiatras e quatro residentes em Psiquiatria, além dos profissionais da Enfermagem, sendo um enfermeiro e três técnicos de Enfermagem por plantão, havendo três plantões por dia (manhã, tarde e noite).

O panorama de composição das equipes no momento de minha entrada já evidenciava uma defasagem quanto ao número de terapeutas ocupacionais e psicólogos, que era maior anteriormente e não foi repostos conforme a saída de cada profissional. Ao longo do tempo em que estive neste serviço, ocorreram mais duas saídas - uma das psicólogas e a terapeuta ocupacional - , o que tornou ainda mais difícil a implementação de ações naquele local.

- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT): são residências para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, representando uma importante estratégia de desinstitucionalização destas pessoas. As iniciativas neste sentido no Brasil datam da década de 90, fomentando a reinserção destes pacientes no espaço urbano e na comunidade, sendo pela Portaria 106/2000 que essas residências, sob a nomenclatura de Serviços Residenciais Terapêuticos, se inserem no Sistema Único de Saúde (SUS). (FURTADO, 2006)

No município de Campinas, até mais ou menos a metade do ano de 2015, os SRT, mais comumente chamados de “moradias”, contavam com gestão e equipe próprias (divididos em dois pólos: distrito Sul e distrito Leste, cada um com uma gestora e equipe), constituindo-se como um equipamento que se articulava com os outros dispositivos da rede de Saúde Mental do município. Entretanto, no segundo semestre de 2015, houve uma série de mudanças, tanto organizacionais quanto dos próprios imóveis, de forma que tais moradias fossem incorporadas à gestão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme preconiza a Portaria. Pode-se dizer que este processo ainda é corrente, pois apesar da maioria das casas já ter sido incorporada, algumas ainda se encontram em uma conformação denominada “Unidades de Cuidados”, sob uma gestão própria, onde moram pessoas em processo de envelhecimento e, em sua maioria, com questões clínicas bastante significativas. Entretanto, a perspectiva é que tais

casas também passem pela adequação à referida Portaria no prazo de um ano, em média.

Enquanto residente, a escolha por estar nas moradias veio ao encontro de um desejo de me debruçar sobre o processo do morar, do habitar, da apropriação do lugar como lar, algo que me foi disparado pela vivência de sair de minha cidade natal, onde eu nunca havia mudado de residência, para vir desempenhar o papel de residente, em todos os sentidos do termo, em Campinas.

Já convocada pela necessidade de refletir sobre o meu morar, a possibilidade de estar nos SRT me instigou a atrelar a isso o morar do outro e a perceber como pessoas que por tanto tempo viveram em um hospital psiquiátrico podem (re)construir uma ideia do que é uma casa, podendo participar deste processo mediante o convite, sutilmente feito no cotidiano, dos moradores.

Assim, a partir de minha escolha por estar nas moradias do Distrito Sul e, após, “Unidades de Cuidados”, acompanhando também as mudanças de residências desses moradores, bem como as implicações nas relações entre eles e com o novo território, a despeito de todas as modificações algo inerente a cada um permaneceu: o território próprio - o corpo, vivente de toda ação cotidiana relatada no tópico que denominei Corpo Morad(i)a.

- CAPS Infantil: a partir da Reforma Psiquiátrica, se estruturam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) e os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental), que são serviços substitutivos e contrários ao modelo hospitalocêntrico. Regulamentado pela Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, o CAPS integra a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). (BRASIL, 2011) O CAPS destina-se ao atendimento das pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. Assim, o CAPS Infantil (CAPSi) é um serviço destinado a crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente e

que, por sua condição psíquica, ficam impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. Os CAPSi estabelecem as parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil atendida. (BRASIL, 2004)

A escolha por estar em um CAPSi remonta ao primeiro ano do Programa de Residência, em que me senti convocada pela clínica da Infância e Adolescência como um desafio que eu deveria “banciar” naquele momento, aproveitando do respaldo das supervisões na Universidade, bem como as flexibilidades que o papel de residente permite. Assim, foi no início de 2014 que escolhi atuar no CAPS Infanto-juvenil Espaço Criativo, onde permaneci até o final de 2015, o que me possibilitou uma série de experimentações, descobertas e parcerias, bem como a elaboração e implantação de um grupo, relacionado a abordagens corporais, entre as ofertas deste serviço, o grupo Corpo Criativo, que também dá nome, neste trabalho, ao tópico correspondente ao serviço onde este Grupo pôde “ganhar corpo” e acontecer.

Corpo, História e Sociedade

Acerca das “descobertas do corpo”, a historiadora Denise de Sant’anna pontua, sabiamente, que o mesmo não cessa de ser descoberto e, sobre o caráter provisório de cada conhecimento alcançado no que tange ao corpo, versa: “constantemente redescoberto, nunca, porém, completamente revelado!”(SANT’ANNA, 2000, p.237) Neste sentido, portanto, atrela-se obrigatoriamente a este processo o aspecto histórico à medida que os saberes e significados atribuídos ao corpo, tanto biológica como culturalmente são, necessariamente, correspondentes aos conceitos e ideologias vigentes em cada época, considerando também as características dos grupos sociais que as definem. (SANT’ANNA, 2000)

Ao se falar então na questão da historicidade no que diz respeito aos corpos, é indispensável a discussão do conceito de disciplinarização dos corpos produzindo os corpos dóceis, lançado por Foucault, e que permeará todo o presente trabalho. Assim, se faz interessante, a priori, trazer a concepção de corpo para Foucault, a partir da qual o mesmo desenvolveu seus estudos sobre as técnicas disciplinares. Em MENDES (2006),

em que é apresentada uma sistematização da concepção de corpo na obra foucaultiana, destaca-se o entendimento de corpo como uma matéria, “locus físico e concreto” (p.168), presente ao longo da história, e que abriga ativamente os processos de subjetivação, sendo esta a única via para a constituição do ser humano como sujeito.

Cabe ressaltar o caráter moldável do corpo em Foucault, mediante as ações das técnicas disciplinares e de biopolítica, ou seja, o corpo sofre a constante influência das relações de poder, transformando-se conforme as mesmas, além dos “confrontamentos com outros corpos” (MENDES, 2006, p.169), caracterizados segundo o cotidiano de cada contexto/instituição – hospitais, escola, família, sociedade. Este aspecto ganha mais forma a partir da afirmação de Foucault, retomando Nietzsche, de que as ligações sociais e culturais de cada um são impressas no corpo: “proveniência”(p.170). Porém, se de um lado o corpo se caracteriza conforme sua proveniência, por outro está também profundamente ligado às relações de poder e tecnologias que agem sobre o mesmo (MENDES, 2006).

Assim recai-se, automaticamente, no tema da disciplinarização dos corpos. Na obra “Vigiar e Punir”, Foucault teoriza sobre os corpos dóceis e as técnicas disciplinares que o produzem. Por meio da distribuição dos corpos no espaço que viabiliza também o poder de vigiar cada comportamento, do controle das atividades que compartimentaliza as mesmas ao decompor gestos e movimentos conforme uma ordem temporal, combinam-se então forças para atingir um resultado satisfatório a partir de corpos obedientes, ou seja: *“um corpo disciplinado é a base do gesto eficiente”* (FOUCAULT, 1987, p130).

A partir das técnicas disciplinares submetendo o corpo, moldável conforme as mesmas, ao poder e domínio vigentes, é interessante relacionar o que GOFFMAN (1996), em “Manicômios, prisões e conventos”, evidencia sobre as instituições totais no que tange às práticas ali ocorrentes e claramente associadas à disciplinarização, sendo a obra estruturada conforme o exemplo central de hospitais para pessoas com transtornos mentais – os manicômios.

Partindo-se do conceito de instituição total como o lugar onde o interno reside e trabalha juntamente com outros indivíduos em seu mesmo nível hierárquico naquele local, separado da sociedade em geral e realizando suas tarefas diárias, mesmo as mais

básicas como as refeições, sob administração dos funcionários da instituição, além de cumprir rituais que demarcam o cotidiano e sua posição de subordinado, é possível observar a partir destas práticas um processo de “mortificação do eu” (GOFFMAN, 1996, p. 29).

Além disso, para GOFFMAN (1996), os bens individuais são estritamente ligados ao eu, à medida que são necessários para garantir o poder de escolha sobre como cada um se apresenta para os outros, ou seja, como cuida de sua aparência. O autor denomina estes elementos de "estojo de identidade"(p.28), bem como chama de “desfiguração pessoal”(p. 28) a consequência da retirada deste poder do indivíduo sobre estes aspectos do próprio corpo quando da admissão nestas instituições, por meio da privação de seus objetos pessoais, por exemplo. Ou seja, sob o imperativo do controle e vigilância, os internos convivem cumprindo as mesmas ordens e são desprovidos de sua identidade mediante a perda de seus objetos pessoais, tirados do mesmo no momento da entrada, bem como preferências quanto à rotina e modo de realizar as atividades, conforme um sistema de regras institucionais bem definidas, contribuindo para a homogeneização dos comportamentos.

Na mesma obra, ao mudar a perspectiva, o autor faz uma comparação tanto ácida quanto perspicaz ao afirmar que a “equipe dirigente, afinal de contas, tem objetos e produtos com que trabalhar, mas tais objetos e produtos são pessoas” (p.70). Isso nos remete novamente à ideia de controle e vigilância, bem como de disciplinarização e produção de corpos dóceis retomando as concepções de Foucault abordadas anteriormente. Ao mesmo tempo, apresenta-se também a questão do engessamento de possíveis ações que se diferenciem desta estrutura por parte dos funcionários, à medida que se constitui o constante conflito entre humanização de práticas e eficiência da instituição. (GOFFMAN, 1996)

Atualmente, entretanto, pode-se observar mais fortemente outras vias de captura e modulação dos corpos. A partir de um caráter dual no que tange ao olhar da sociedade sobre o corpo, nota-se que de um lado há uma grande valorização e, por outro, simultaneamente, a exploração. Desta forma, à medida que ao corpo foi se atribuindo importância, a despeito de uma anterior primazia histórica da alma, justamente por este reconhecimento do corpo, o mesmo torna-se alvo de curiosidades, explorações e manipulações nos diferentes âmbitos – científicos, comerciais, industriais. Assim, é

interessante citar aqui a questão que relaciona corpo e tecnologia amplamente discutida na década de 90, em que o desenvolvimento da neurociência suscitou um processo de “descentralização da mente” (p. 245) partindo-se do princípio de que a inteligência não seria restrita ao cérebro, mas se estenderia por todo corpo mediante o funcionamento inteligente de suas várias partes, ideia esta que viria então a potencializar o respeito ao corpo. (SANT’ANNA, 2000)

Cabe então, a partir do que foi exposto até aqui, associar o corpo e seus aspectos biológicos, sociais, culturais e biopolíticos à ética. Ética no que tange às escolhas relacionadas às formas de existência e produção de subjetividade (REIS, 2014). E, considerando o pressuposto de que “a ética está sempre a favor do processo vital” (ROLNIK, 1989 *apud* REIS, 2014, p.30), cabe questionar, enfatizando assim a importância dos posicionamentos éticos, como ter um corpo próprio a despeito dos apelos midiáticos e outras tecnologias de consumo e enquadramento que nos atravessam e capturam o tempo todo? E por fim, questão que norteia a escrita deste trabalho, como viabilizamos no fazer clínico a produção, ou melhor, criação, de corpos próprios? Estamos atentos a uma *CorpoPoiesis*?

*Depois, com o passar do tempo, a metamorfose na maquinazinha social
azeitada pelo hábito de rir sem vontade, de falar sem vontade,
de chorar sem vontade, de fazer amor sem vontade...
O homem adaptável, ideal. Quanto mais for se apoltronando,
mais há de convir aos outros, tão cômodo, tão portátil.
Comunicação total, mimetismo:
entra numa sala azul, fica azul, numa vermelha vermelho.
Um dia se olha no espelho, de que cor eu sou?
Tarde demais para sair pela porta afora.
(Lygia Fagundes Telles)*

CorpoPoiesis – Percurso e Narrativas

Antes de adentrar as cenas e narrativas, cabe delinear um pouco de como se deu a organização e os meios para a escrita deste trabalho.

O eixo norteador foi a constante visita e revisita aos meus diários de campo dos dois anos como residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Unicamp, e seleção de anotações de falas, trechos, casos, atendimentos, impressões e cenas que evidenciavam a questão do corpo.

Ao longo deste processo algumas leituras me fizeram reconsiderar quais cenas viriam a compor o trabalho, ora retirando, ora acrescentando algo, de forma a possibilitar a construção de um texto coeso, contemplando de maneira clara o tema a que me propus e linha de raciocínio que se desenvolveu, progressivamente, entre leituras, resgate de vivências nos diários e conversas com minha orientadora.

Assim, pode-se também, a partir disso, considerar o método da cartografia para a realização deste trabalho no que tange ao seu aspecto de pesquisa, mediante a afirmação de que “a matéria-prima da cartografia são as marcas feitas num corpo”(LIBERMAN & LIMA, 2015, p.183).

O conceito de Marcas será melhor abordado em outro tópico do trabalho, porém, cabe aqui apenas discorrer muito brevemente sobre Marcas como o resultado das vivências que, a partir da desestabilização decorrente da violência do encontro com outros corpos, exige a invenção de um novo corpo. (LIBERMAN & LIMA, 2015)

Com isso, é interessante mencionar também o entendimento de construção da subjetividade associada ao encontro entre os corpos e suas buscas de sentido, o que remete à alteridade, ou seja, o corpo afeta e também é afetado, produzindo transformações, turbulências. (LIBERMAN, 1998)

Diante disso, ao longo do trabalho deverá ser possível observar o trajeto de um corpo-residente no contato com outros corpos de diferentes contextos, em diferentes equipamentos da rede de Saúde Mental do município de Campinas – SP. É neste aspecto que se destaca o caráter cartográfico.

Assim, antes de mergulhar nos contatos com os outros corpos aqui apresentados, nos diferentes lugares, territórios, cenários, eis um encontro com o corpo-pesquisador, com o corpo a cartografar, não os terrenos estáticos e relevos concretos, mas os subjetivos, territórios dinâmicos, existenciais, afetivos:

“O cartógrafo é um verdadeiro antropófago: vive de expropriar, se apropriar, devorar e desovar, transvalorado. Está sempre buscando elementos/alimentos para compor suas cartografias. Este é o critério de suas escolhas: descobrir que matérias de expressão, misturadas a quais outras, que composições de linguagem favorecem a passagem das intensidades que percorrem seu corpo no encontro com os corpos que pretende entender. Aliás, “entender”, para o cartógrafo, não tem nada a ver com explicar e muito menos com revelar. Para ele não há nada em cima - céus da transcendência -, nem embaixo - brumas da essência. O que há em cima, embaixo e por todos os lados são intensidades buscando expressão. E o que ele quer é mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem.” (ROLNIK, 2012, p.2)

CorpoCrise

*Subverte a sintaxe
implode a fala, ousa
incutir na linguagem
densidade de coisa
sem permitir, porém,
que perca a transparência
já que a coisa é fechada
à humana consciência.
(Ferreira Gullar)*

Nesta seção contarei um pouco do meu transitar pela Enfermaria de Saúde Mental do Complexo Hospitalar Ouro Verde (CHOV). As narrativas, neste e nos

demais tópicos do trabalho, são construídas a partir da perspectiva dos corpos. Aqui, então, pessoas em franca crise. Corpos vivendo caos. Como uma demonstração da intensidade que respira este local, gosto de retomar uma fala que uma das psiquiatras da equipe fez, comovida, em uma reunião, enquanto discutíamos o caso de uma mulher em um episódio depressivo bem importante:

“- Ela está com a sensação de um corpo desfacelado e não consegue ficar no próprio corpo!”

Mais de uma vez pude presenciar, com usuários diferentes e em épocas diferentes, o caminhar dos mesmos pelo corredor da Enfermaria com a roupa toda molhada. A justificativa era, com variações apenas de modos de discurso: *“Entrei embaixo do chuveiro para as vozes diminuírem.”* Isso era feito várias vezes ao dia, repetidamente e, invariavelmente, este “banho” acontecia com roupas. “Lavar” as ideias? Fazê-las escorrer pelo ralo? Reforçar os contornos com a água fazendo a roupa grudar no corpo?

Neste sentido, pode-se “passear” um pouco por outros terrenos de pesquisa ao tomar emprestado um conceito das artes performáticas que parece fundamentar diversas cenas aqui apresentadas, inclusive o trecho anterior, à medida que se tem o pressuposto de que o corpo tem muito a dizer, sem necessariamente verbalizar. Trata-se da teoria do Corpomídia. Nela, enfatiza-se a “permeabilidade do próprio corpo”, em uma “co-autoria entre corpo e ambiente”, ambos em constante processo de ajustamento, em um “modo de estar no mundo”, ou seja, o corpo como “uma mídia de si mesmo.” (SETENTA, 2008, p.37)

“Assim, o corpo é sempre o estado de um processo em andamento de percepções, cognições e ações mediadas. O corpo organiza as suas mediações e a sua relação com o mundo, onde tanto opera a regularidade quanto o acaso. O corpo é mídia não no sentido de ser um primeiro veículo de comunicação, mas como produtor da comunicação de si mesmo, daquilo que ele é no momento em que se comunica. As negociações desencadeadas pela relação de troca com o ambiente constroem o corpo que atua de modo singular numa presentidade imediata.” (SETENTA, 2008, p.38)

Então, de tudo o que se traduz no corpo, ilustrando esta perspectiva de “corpomídia”, me lembro da usuária que gostava de folhear revistas comigo, me explicando os diferentes tipos de maquiagem e fotografia nos anúncios publicitários e ficava um bom tempo argumentando sobre a escolha da marca e da cor dos esmaltes que passaríamos em nossas unhas. Quando em crise, um sinal: descolore os cabelos, fica loira.

Foram poucos os encontros com ela, porém tenho a sensação de terem sido em quantidade o suficiente para o estabelecimento de um vínculo que a possibilitava lembrar um repertório que lhe era familiar. Tendo circulado profissionalmente no meio da televisão durante sua juventude, ela gostava de dividir comigo atividades que a remetiam a este universo, e eu era receptiva a isso. Ela me contava sobre cirurgias plásticas, sobre as marcas de maquiagem que gostava, me dizia que cor de esmalte ficaria bom em meu tom de pele enquanto fazíamos as unhas na área externa da Enfermaria, seu rosto sempre esbranquiçado pelo protetor solar, quase não fazendo contraste com a cor de seu cabelo. Loiro. Assim como ele era quando ela ainda aparecia na TV.

Outra usuária, uma adolescente, apresentava um jeito bastante característico de interação: puxar os cabelos de toda e qualquer mulher que os tivessem compridos o suficiente para tal. Ela chegava assim, sem alarde algum, tranquila e de gesto preciso, direcionado. Os cabelos dela, cacheados, escuros, longos e volumosos, propositalmente despenteados ao longo do dia, por ela mesma. Conforme os sintomas eram amenizados, menos confusa assim como as madeixas, passou a exibir tranças, feitas por uma auxiliar de Enfermagem com quem tinha certa aproximação.

Ao me lembrar desta menina me vem, quase automaticamente, o tema das contenções. No caso dela as contenções mecânicas eram frequentes. Ainda é uma questão para mim no que se baseia esta modalidade de contenção quando realizada como um meio por si só. Ou seja, sem estratégias paralelas a fim de direcionar aquela energia descontroladamente manifesta de um corpo que, por isso, foi atado a uma cama. Considerando então a premissa de que os corpos precisam sim de limites e contornos, o que se expressa no momento em que se agitam se colocando em risco e muitas vezes representando ameaça para os outros, cabe aqui inserir a perspectiva winnicottiana,

ressaltando a noção de *holding*, a fim de refletir sobre as contenções e de que forma são realizadas.

Entende-se, basicamente, o princípio do *holding* como o ato materno de “segurar o bebê com segurança, fundando o campo da ilusão e da confiança necessárias à existência psicossomática” (WINNICOTT, 1958/2005 *apud* BREZOLIN & PINHEIRO, 2011, p. 266), o que possibilita a percepção das necessidades do bebê e como satisfazê-las, bem como qual o seu ritmo, intensidade, modulações. Assim, muito simplificarmente, o *holding* é a sustentação de onde se desenvolve “a confiança necessária para o sentimento de existir através da confiança no ambiente”, sem que este ambiente, todavia, o invada. (BREZOLIN & PINHEIRO, 2011)

Transpondo este conceito para o tema das contenções, considera-se que na clínica podem acontecer situações extremas que demandem uma forma física de *holding*, porém, tal forma, segundo Winnicott, estaria condicionada à compreensão do sofrimento do sujeito, de forma que este *holding* físico consista na compreensão manifesta deste sofrimento, propiciando o sentimento de sustentação para o sujeito (JANUÁRIO & TAFURI, 2011). Isso me remete a uma frase de uma psiquiatra da equipe que, em uma de nossas conversas sobre o tema das contenções, disse que “barreira humana também é simbólica”.

Ou seja, pensar nas contenções tentando conduzi-las como contornos, limites, de modo que se aproximem ao máximo de um “*holding* físico” apesar do contexto caótico que geralmente se instala no entorno do acontecimento, propiciando um suporte e sustentação daquele sujeito em estado de sofrimento tão intenso que parece não caber em si, e não representando uma invasão àquele corpo, me parece uma maneira pertinente de se fomentar discussões acerca desta prática, não desconsiderando suas razões de existir, mas instigando a reflexões sobre as formas como é realizada, propondo reinvenções.

Aproveitando então a discussão aqui permeada pelo conceito de *holding*, um exemplo emblemático é o de L., um adolescente que ficou internado na Enfermaria. Posso resumir a importância deste contato em um episódio. Foram mais de duas horas, ininterruptas, de caminhada pela Enfermaria. L. estava extremamente angustiado com a primeira manhã que passaria longe da mãe que o acompanhava sem intervalo na

internação. Ele me abordara e, entre idas e vindas às várias portas num percurso repetitivo e infundável, uma obrigatoriedade: não importava o que ele fizesse, ele tinha que estar de mão dada comigo ou com algum pedaço de pele encostado em mim. Durante os trajetos, um complexo jogo com os meus óculos, os seus e os de sua mãe (ela os havia deixado no criado-mudo) denotavam, claramente, que para ele não havia delimitação alguma de qual corpo era qual, sendo isso expresso pela imagem de L. com os três óculos no rosto, simultaneamente. O desfecho e o delimitar deste caminho: primeiro, a separação dos óculos, cada um em seu lugar; depois, a separação das mãos, passos juntos, mas sem o toque; por fim, na despedida, ele me chama pelo meu nome, algo inédito.

Necessário, portanto, retomar a importância da noção de *holding* no manejo clínico, sendo este conceito o que se refere à sustentação: “sustentam-se determinadas experiências ao longo de um tempo sem interromper a experiência do paciente. Significa oferecer um ambiente/*setting* que sustente e permita o processo de integração do sujeito” (JANUÁRIO & TAFURI, 2011, p.262). Desta forma, torna-se possível que o sujeito confie na realidade e nos contatos humanos (SAFRA, 1995 *apud* JANUÁRIO & TAFURI, 2011). Suponho então que exercer o *holding* ao sustentar aquele momento com L., em meio a muitos delírios e longe de sua mãe cuja relação se caracteriza como simbiótica, foi de suma importância para que ele conseguisse vivenciar aquela angústia de separação e, por fim, pudesse também me reconhecer como outro corpo, que não o seu.

O que penso quando me vejo escrevendo este relato é no que REIS (2014) traduziu em sua dissertação como “Emprestar corpo. Ser corpo com.”(p.22) E teorizou, de maneira tão precisa quanto poética: “Ser entre. Ser estando em ato. Ser na fronteira dos fazeres que expressam a criação de um lugar corpo possível para dar passagem a mundos outros”(p.21) Neste sentido, a autora nos retoma o conceito de Marcas, de Rolnik (1993).

ROLNIK (1993) denomina Marcas os estados inéditos que são produzidos no corpo a partir das novas vivências, como se o que é vivenciado impulsionasse para a criação de um novo, tornando possível um constante processo de devir. Ou seja, produzida a desestabilização do equilíbrio atual, a partir de novas vivências, encontros,

composições, é exigido do corpo que o mesmo se atualize a fim de contemplar tal movimento. O corpo atendendo a isso, torna-se um novo corpo.

Retomando então, a partir das Marcas, a premissa de que os corpos nos contam histórias, me coloco a escrever também sobre marcas concretas, e se torna impossível não falar sobre M., uma adolescente cheia de malemolência que tem em seu pescoço, como uma narrativa escrita em braille (ainda que de maneira nada sutil), duas cicatrizes bem proeminentes, ambas feitas pelo ex-namorado em ocasiões diferentes: uma decorrente de um tiro que o mesmo disparou acidentalmente em uma briga, e a outra era consequência de uma mordida do mesmo. Ela havia perdido seu bebê há algum tempo por aborto espontâneo, mas quase não falamos sobre isso, nem mesmo quando certo dia ela me avistou chegando e veio correndo, colocando um seio para fora do roupão e dizendo: “Ju! Está saindo leite!”. Esguichou para me mostrar. Era galactorréia. Efeito colateral.

Se apresenta aqui o tema da medicalização e da hospitalização. Sabe-se da inevitável ruptura do cotidiano que ocorre durante uma internação hospitalar. A rotina do sujeito é substituída pela rotina da instituição. Para SANT’ANNA (2001), surge um sentimento de “falta de existência”(p.31) decorrente desta ruptura, à medida que o sujeito internado se vê separado de tudo o que lhe era próprio: seu contexto, família, casa, amigos, escola, trabalho, afastando-se de sua identidade, de suas certezas, além da perda de controle sobre o próprio corpo, fragmentado e manipulado, bem como o tempo e as atividades naquele contexto.

Esta perda de controle sobre o próprio corpo, ponto de destaque no presente trabalho, não diz respeito apenas à imposição de rotinas institucionais ou ao processo de adoecimento em si, mas também à fragmentação, que muitas vezes ocorre, das informações fornecidas ao paciente sobre, por exemplo, seu estado ou o potencial dos medicamentos administrados (entre funções, possíveis efeitos colaterais, interações, etc.), o colocando em um angustiante estado de constante espera: “o próximo remédio, o próximo diagnóstico, a próxima visita, a próxima refeição (...).”(SANT’ANNA, 2001, p.31)

Além disso, retomando mais explicitamente o corpo dócil, conforme Foucault, e o corpo institucionalizado, conforme Goffman, ambos apresentados na Introdução deste

trabalho, cabe relacionar diretamente o tema da hospitalização a estes à medida que, observando a estruturação de um hospital, é nítido o quanto se opera no local a lógica de controle. Controle e institucionalização dos corpos. Sujeitos.

Ou seja, a partir das medidas de organização do tempo compondo uma rotina que se impõe às pessoas internadas, com horários delimitados direcionando por exemplo o que e quando comer, por onde se pode circular naquele espaço, e regras sobre o que se pode ou não usar ali, o que é preponderante no caso da Enfermaria de Saúde Mental em que estive, onde o risco de tentativas de suicídio é avaliado de maneira bastante rigorosa, de forma que os objetos do sujeito não podem permanecer com o mesmo após a admissão hospitalar, sendo retidos durante a internação desde cadarços de tênis ou qualquer cordão do vestuário até materiais como cadernos com espiral, canetas e lápis de cor, sendo estes últimos passíveis de uso desde que com supervisão de algum funcionário. Celulares também são retidos, havendo, portanto, um horário diário para os usuários fazerem uma ligação do telefone do hospital e sob supervisão.

A partir disso, destaca-se também, associando ao que foi apresentado no campo introdutório como mecanismo de produção dos corpos dóceis, a necessidade constante de supervisão, o que remete a uma tarefa de vigiar. Quanto a isso, me lembro de vivências pelas quais passei com dificuldade no que tange ao acesso à chave que abria o portão para a “área externa” da Enfermaria, um pequeno pátio cujos muros são pintados pelos usuários que, frequentemente, pedem para “deixar sua marca ali” em forma de assinaturas, poemas, frases e desenhos, o “teto” cercado quadriculando a vista do céu, alguns bancos de concreto e uma grande bananeira plantada por um homem durante sua internação. Esta área é a única possibilidade de estar minimamente “ao ar livre” durante a internação, sendo bastante solicitada, já que fica trancada e, quando aberta, um profissional deve ficar responsável pelos que estão ali, supervisionando.

Assim, levando-se em conta o período conturbado de poucos profissionais compondo a equipe e a conseqüente escassez de disponibilidade para estar com os usuários na área externa, bem como a falta de ofertas e recursos que possibilitassem um “estar com” de fato, com sentido e fins terapêuticos, muitas vezes me peguei angustiada quando, ao chegar, abria a área externa e tentava desviar da posição em que me sentia, de alguém que tinha a chave para abrir e que ficava para vigiar. Minhas tentativas de

“desvio” neste sentido consistiam em tentar desempenhar outro papel que não o de “supervisionar”, estando atenta ao que acontecia ao redor, mas também me relacionando com o que acontecia ali e com quem estava ali, de forma que aquele “aqui-agora” de corpos não circunscritos tão de perto pelas paredes do hospital, tivesse algum efeito, ainda que mínimo, de alívio quanto aos impactos da internação.

A questão que se insinua então é, de que modo propiciar a vivência de um corpo próprio mesmo durante um período de hospitalização, legitimando a existência de um corpo do sujeito e não o corpo do remédio, dos efeitos adversos, da espera, da fragmentação, do diagnóstico. Algumas iniciativas na Enfermaria de Saúde Mental do CHOV vêm em consonância com esta reflexão, e trazem um resgate de atividades que remetem a um cotidiano e às potências de criação, como a Oficina de Culinária, Mural de Atualidades, Oficina de Atividades Físicas, atividades de autocuidado e beleza, ateliê. Entretanto, no contexto atual, todas estas propostas se encontram em crescente precarização, sendo que algumas destas ofertas nem acontecem mais, por uma série de motivos interligados: falta de verba para compra de materiais, poucos profissionais disponíveis na equipe também por conta da não reposição de cargos, entre outras dificuldades administrativas que interferem na perspectiva de cuidado oferecido.

Neste contexto de internação foi possível perceber relações com o próprio corpo muito diversas e singulares. No que diz respeito às mais doloridas, duas me marcaram. Uma corresponde a L., sobre o qual discorri anteriormente neste texto. A outra se personifica em P., 26 anos, sempre com uma expressão muito sofrida, os músculos da face sempre contraídos e os olhos semicerrados, como se o estado de “prestes a cair no sono” fosse o seu habitual. Quando ela me abordava, ou a qualquer profissional, dizia: “Eu tô morta. Fala ‘pra’ eles me abrirem ‘pra’ vocês verem. ‘Tá’ tudo podre.” Com o tempo, em alguns momentos P. permitia que a maquiassem e pintassem suas unhas. Ficava diferente e parecia gostar daquilo, mas tudo era desfeito antes que sua mãe pudesse ver. A hipótese para isso se associa a um suposto conservadorismo da mãe, que parecia não “aprovar” sinais no corpo de P. que evidenciassem que a mesma já era uma mulher, e não mais uma menina. Algo de complexo na relação das duas, entre elas e com o mundo, que não tive proximidade e contato o suficiente para entender com clareza, o que, infelizmente, foi comum em minha trajetória pela Enfermaria, pois minha carga horária, dividida entre mais três locais (mais dois campos além da

Universidade) não contemplava integralmente a evolução dos casos, o que é determinante por se tratar de um contexto de internações breves.

Assim, considerando a intensidade do sofrimento na loucura e sua especificidade da experiência de desagregação e desconstrução do corpo inerente a esta, infere-se daí uma importante demanda de investir, ou reinvestir, os corpos de potencial criativo, constituindo-se esta como uma tarefa dos profissionais implicados no trabalho com estes sujeitos, possibilitando a construções de territórios de existência possíveis de serem habitados. (REIS, 2014)

Corpo Morad(i)a

*Sim, eu sei.
Pode parecer maluquice,
mas eu vou mesmo desparafusá-las
e arremessá-las no jardim.
Mesmo que elas não possam voar,
ficarão entre as flores,
o devido lugar de borboletas paralíticas.
Não suporto mais essa ideia de abrir a janela,
levantar os vidros e vê-las ali,
disfarçadas de dobradiças.
(Rita Aapoena)*

Passava as tardes na varanda com Dona T. O rádio tocando músicas sertanejas, as preferidas dela, das mais antigas cantando amores e perdas às mais animadas e contemporâneas. O sol a pino, poucos pedestres transitando pela rua tranquila e, cada um que passava, ganhava um comentário que rompia a calmaria embalada pelo nosso silêncio e pela música no rádio:

- Olha 'bem', que mulher gorda!

Ou então, quando passou um homem cego:

- É 'bem', a gente acha que a gente 'tá' ruim, mas tem gente que 'tá' pior né.

No início, demorei a me permitir o ritmo de Dona T. Como terapeuta ocupacional recém-formada, ficar lá sentada “apenas fazendo companhia” era algo que

me trazia uma série de questionamentos e angústias sobre minha prática. Demorei a compreender que era apenas isso que Dona T. pedia, que eu ficasse ali olhando os transeuntes e ouvindo rádio com ela, em uma aproximação que se dava de maneira quase osmótica, dada a sutileza daquelas tardes, a participação no cotidiano à qual eu era convocada.

Neste sentido, um questionamento inerente se associa à concepção de atividade terapêutica na Terapia Ocupacional, já que, uma atividade “prescritiva”, que tivesse como resultado um objeto concreto, claramente não cabia nesta relação com Dona T. À parte toda a sistematização histórica no que diz respeito à concepção e categorização das atividades em Terapia Ocupacional, cabe aqui se “descolar” do termo atividade terapêutica e permear o processo que descrevo aqui com a ideia de atividade humana, defendida por QUARENTEI (2007), sendo todas elas “sempre plenas de sentido, sentidos de si no mundo” (p.4), de modo que as considera, como “engendramento das vidas e dos mundos”, à medida que nas atividades humanas “a vida passa, algo torna-se. Acontece.”(DELEUZE, 2007 *apud* QUARENTEI, 2007, p.4) Ou seja, aceitar o convite de Dona T. e sentar para ouvir música olhando a rua era uma atividade humana, naquela relação, repleta de sentido e significado.

A partir do vínculo que se estabelecia, e de discussões em preceptoria sobre as possíveis ações que isso poderia viabilizar no projeto terapêutico de Dona T., fui incumbida de levá-la ao salão de beleza, algo que já era feito mensalmente por outros integrantes da equipe.

Na primeira vez que a acompanhei, a chuva torrencial não a incomodou nem um pouco. Cabelos, unhas – dos pés e das mãos, vermelhas -, depilação facial, sobrancelhas. Uma ressalva:

- Não quero cortar, só pintar o cabelo. O meu cabelo era grande ‘bem’, tosaram ele. Agora eu vou deixar crescer!

(Esse trabalho de manter sim os cabelos de Dona T. crescendo, respeitando, obviamente, seu desejo sobre seu próprio corpo, viria a ser constantemente retomado e justificado. Algumas monitoras insistiam na necessidade de cortá-los, ainda que disfarçadamente e sem o consentimento de Dona T., pois a mesma “já teve piolho” e

porque “tem que cortar pelo menos um pouquinho”, entre outros argumentos de senso prático e comum, mas não relacionados à escolha manifesta de T.)

Na volta, estava ainda tão empolgada com aqueles cuidados que me pediu que eu esperasse um pouco que ela já voltava. Entrou na casa e, minutos depois, voltou com uma pequena bolsa de veludo bordô. Tirou de lá um creme (vaselina) e pediu que eu passasse em seus pés e pernas. Quando terminei, fez nova solicitação: colocando um lápis para olhos em minhas mãos, pediu que eu maquiasse suas sobrancelhas.

No mês seguinte, foi pensada uma mudança de salão por algumas características do estabelecimento anterior que consideramos (eu e a terapeuta ocupacional do serviço) pouco interessantes, como por exemplo uma grande escada que Dona T. tinha que subir, tendo a mesma uma significativa dificuldade de deambulação.

Dona T. aceitou experimentar outro salão de beleza, no território, onde, por fim, se vinculou de maneira importante, perguntando inclusive dos profissionais do local períodos depois. Por ocasião da primeira vez que fomos a este estabelecimento, os profissionais estavam interessados em conhecer Dona T., que chegara puxando assunto com todos, e perguntaram sua idade, ao que a mesma respondia, todas as vezes:

- Eu tenho quase cem anos, ‘bem’. – e logo emendava: É, eu já sofri muito. Agora eu posso me cuidar.

Ainda atualmente, durante os procedimentos e enquanto conversa com os profissionais e outros clientes, Dona T. sempre fala da importância que dá a “se cuidar”, se referindo a estes cuidados com seu corpo.

Nesta perspectiva dos cuidados com o corpo por meio do cuidado da imagem, além de Dona T., há várias moradoras que dão exemplos disso como uma prática que se apresenta de forma maciça nos SRT, como S., que coleciona colares e se compadece quando percebe que não estou usando brincos naquele dia. Ou M., que ostentando o apelido de “Bonequinha”, usa um penteado elaborado diferente todos os dias, cuidadosamente feito todas as manhãs por uma monitora na casa. Ou M.A., que coleciona batons e que os retoca religiosamente, principalmente após as refeições.

Sobre este tema então, cabe retomar FOUCAULT (2004 *apud* REIS, 2014) quando o mesmo propõe que o “cuidado de si” se fundamenta em uma “ética de vida”

caracterizada por práticas que possam disparar vivências em que o sujeito “experenciase para se transformar”. Isso permite atrelar o próprio cuidado, no contexto clínico, ao engajamento do sujeito em “criar condições para que algo floresça, para que algo aconteça. Criar condições para transformar a si e o outro a cada encontro.” (REIS, 2014, p. 34)

Portanto, não se trata aqui, obviamente, apenas do cuidar de si entendido no senso comum, mas sim de permitir que se habite o corpo como casa, tornando-o habitável conforme o próprio desejo. Nos exemplos acima descritos, as práticas escolhidas pelas moradoras como vias para tal foram de cuidados concretos com a aparência, com a imagem corporal, mas poderiam também ser outras, diversas e variáveis, conforme cada sujeito, cada contexto, cada corpo com suas potências e necessidades de criação.

Cabe, entretanto, trazer para discussão alguns aspectos que remetem a traços de institucionalização dos corpos, segundo os conceitos de Goffman e Foucault abordados na Introdução. Então, levando-se em consideração a delicadeza de se intervir na casa de alguém, além do polêmico borramento de fronteiras no caso dos SRT no que diz respeito a ser serviço e/ou ser casa, o que leva automaticamente ao dualismo inerente ao se discutir a autonomia dos moradores e como viabilizá-la: tutela *versus* negligência, torna-se indispensável inculcar na prática cotidiana a reflexão acerca deste tema, corroborando rupturas em práticas relacionadas a uma lógica de controle expressa em elementos aparentemente corriqueiros como a insistência em cortar os cabelos de uma moradora sem o seu consentimento, os horários delimitados impondo uma rotina bastante padronizada nas casas que contam com assistência 24hrs, a hora determinada para o café preto e o cigarro, o acesso limitado à cozinha em algumas casas, o poder sobre as chaves na maioria das vezes limitado aos funcionários.

Tais apontamentos, todavia, não são realizados de forma alheia às especificidades dos moradores e nem desconsiderando os motivos que levaram à consolidação de determinadas práticas, porém, o que é colocado em questão é o quanto se reproduz práticas enquanto lógica de controle dos corpos quando a casa de alguns é o local de trabalho de outros e a configuração de local de trabalho prevalece. Ou seja, é claro que nos SRT existem dificuldades que levaram às meias-portas nas cozinhas limitando o acesso e a definição de horários para café e cigarro como soluções para

garantia de um cuidado, entretanto, serão essas as condutas mais eficazes quando se quer fugir de modelos de enquadramento e propiciar a maior autonomia possível a cada um? Essas medidas contribuem para o empoderamento de si mesmo e para o processo de apropriação do espaço inerente ao morar?

Neste sentido, enfatizo a importância das reuniões de equipe a fim de discutir manejos e condutas pois, no caso das moradias do Distrito Sul, onde pude estar e transitar, são diversas e muito interessantes as ações de reinserção e apropriação do território e resgate de vínculos e lugares das histórias dos moradores, ações que poderiam ser potencializadas e multiplicadas se as reuniões de equipe configurassem como um dispositivo melhor aproveitado, já que apesar do investimento da gestora, terapeuta ocupacional e enfermeiro em consolidar aquele espaço semanal, na maioria das vezes as reuniões eram esvaziadas, discutindo-se assuntos burocráticos ou pouco relevantes para a ocasião. Infelizmente, após a reconfiguração das casas, que se integraram aos CAPS, as casas que constituem as Unidades de Cuidados não contam mais com reunião de equipe, o que leva a uma fragmentação que compromete a tentativa de se fazer um trabalho não alienado e nem alienante. Fica o desejo de que esta seja uma situação temporária e que se possa retomar, com disposição e inventividade, um espaço de discussão e desenvolvimento do trabalho em equipe de um serviço tão significativo, em todas as suas sutilezas, no contexto das práticas antimanicomialis.

Por fim, cabe destacar que neste contexto se faz não só inevitável como também necessário conceber os “corpos-moradia” atrelados ao envelhecer. Ou seja, a grande maioria dos moradores vivencia o processo de envelhecimento, o que implica em uma demanda de reflexão da clínica ali realizada, na constante necessidade articulação com políticas e serviços direcionados ao idoso, ainda muito escassos na realidade do país, de forma que, no caso, este serviço da rede de Saúde Mental acaba por assumir integralmente um cuidado que extrapola a estrutura dos SRT, podendo cair num imbróglio de desviar-se de sua reais finalidades como dispositivo da Reforma Psiquiátrica, e não de um equipamento de saúde destinado a suprir de maneira solitária todas as demandas de pessoas que, à parte as especificidades referentes à Saúde Mental, são parte de uma população geral que vive o envelhecer.

Corpo Criativo

Existem saudades que sabem rir. São as minhas preferidas.

(Ana Jácomo)

O termo que intitula esta seção é o nome de um grupo que elaborei e coordenei juntamente com outros dois profissionais do CAPS Infanto-juvenil Espaço Criativo (CAPSij), porém, neste tópico do trabalho, este nome se estende a muito do que vivi naquele serviço além do Grupo.

Ao se pincelar um panorama geral que evidencie os corpos que protagonizam este CAPSij, o que se mostra são os corpos da criança, do e da adolescente, corpos atravessados por uma falta de autonomia instituída, com seus desejos e necessidades calados por contextos e pais/familiares/cuidadores adoecidos e adoecedores, forjando os processos de subjetivação em constante tentativa de existir.

É o corpo da menina que já é mãe mas que sofre por não poder ser filha, por não ser cuidada. Mas sabe cuidar. É o corpo da garota que vive em exploração sexual. É o corpo do menino que dança *funk* e faz rimas, que foi preso por envolvimento no tráfico de substâncias psicoativas, das quais também faz uso. É também o corpo marcado da mãe que apanhava do pai quando criança, agora do marido. É o corpo da criança cuja pele das mãos é áspera de tanto dar fortes tapas na parede, sua maneira de explorar o mundo à sua volta. É o corpo envelhecido da avó que pega dois ônibus, mais alguns quarteirões debaixo do sol, para levar o neto ao atendimento. É o corpo da menina, sempre de batom e tiara, que engorda por conta da medicação mas tem certeza que na verdade é porque está grávida, mesmo sem nunca ter tido uma relação sexual. É o corpo do menino que, ao longo dos atendimentos, brincava de ter uma toca e passou a usá-la como recurso para conter a própria agitação.

Foi vendo e estando entre e com estes corpos, em sofrimento porém brincantes, que me cresceu o desejo de construir um grupo que fizesse tais corpos virem à tona, podendo tratar das questões que daí emergissem. Assim, o Grupo Corpo Criativo foi elaborado como uma aposta para que os corpos se percebessem, recriassem e se reinventassem a partir daqueles encontros semanais.

Ao lembrar aqueles encontros, me deparo com um trecho de REIS (2014) que representa muito de como se deu o processo de buscar ideias para propiciar construções

e disparar os acontecimentos no grupo. A autora fala de “intuição, acaso, improvisação e composição” como “referências valiosas na construção de novas sensibilidades, necessárias para que o cuidado da Atenção Psicossocial transborde em produção de potência de vida” (p. 28), além de corroborar, neste mesmo trecho, um formato em que o borramento das fronteiras das categorias profissionais pode vir a calhar, mediante o descolamento de convenções de cada núcleo e favorecendo uma maneira em que cada um esteja ali, presente sem “neutralidades”, como corpos se relacionando e interagindo de seus lugares de potência, na possibilidade de um crescente de potência e criação conforme mais interações.

Assim, a partir de uma parceria com um monitor do CAPSij, também com um percurso pelos territórios da dança, a proposta foi elaborada e, após, uma nova parceria se fez presente, com a entrada de uma psicóloga da equipe a compor também a coordenação do grupo e, enfim, o Corpo Criativo se concretizou, “corporificando-se” semanalmente, a cada tarde de quarta-feira. Foi estruturado como grupo terapêutico fechado, contemplando a necessidade de formação de uma grupalidade que possibilitasse conforto com a exposição de corpos e suas movimentações, bem como a construção de um processo com linearidade, não estática, mas que acolhesse o processo grupal. Decidiu-se por escolher uma faixa etária – adolescentes –, já que as problemáticas inerentes à adolescência se diferenciam das da infância e assim por diante.

Quanto ao espaço físico, pensou-se em uma pequena sala no início, apesar do espaço amplo do andar inferior do CAPSij. Tal escolha se justificou pela necessidade de um espaço menor, fechado, que acolhesse possíveis “corpos travados”, introspectivos e talvez enrijecidos – ou seja, que chegam para tatear o desconhecido antes de se expor – viabilizando a confiança no *setting* com possibilidade de expansão do espaço físico conforme o movimento de expansão do próprio grupo. Com o tempo, esta expansão espacial de fato aconteceu: fizemos uma “balada” na ambiência do CAPSij, além de diversas atividades externas, em praças, academias ao ar livre, centro da cidade...

No que tange às atividades propostas, nos abrimos às diversas possibilidades e linguagens do corpo, como dança, teatro, passando também por cinema, fotografia, e até artesanato, confeccionando inclusive o corpo de uma personagem, construída pelos participantes, com materiais como jornal e fita adesiva, desde que tais atividades fossem

realizadas em consonância com a tônica do grupo, viabilizando as experiências corporais como processo de autoconhecimento e conhecimento do outro e, a partir destes encontros, possibilitar a abordagem das questões que emergem quando este corpo vem à tona (sexualidade, violência, identidade e imagem corporal, etc.). Desta forma, prevaleceu a perspectiva do corpo como espaço de descoberta, construção, busca e encontro, fugindo do enquadramento ao qual somos submetidos diariamente mediante um processo histórico, político e social que contribui para a docilização de nossos corpos, conforme elucidado na Introdução do presente trabalho.

Ao longo do percurso grupal, as questões ligadas à corporeidade dos participantes foram, progressivamente, “ganhando corpo”, tomando forma, presentificando-se naquele espaço grupal. Em um primeiro vislumbre da configuração do Grupo Corpo Criativo, se apresentaram a nós:

Um corpo que é violento.

Um corpo que é violentado.

Um corpo que se corta.

Um corpo que não sente.

(Fala de Lílian Cerquetani, psicóloga, uma das coordenadoras do Grupo Corpo Criativo, em uma de nossas conversas sobre o mesmo)

E, enfatizando então a tônica do grupo como percurso, já que foram muitos os corpos que transitaram por ele em diferentes épocas durante o período em que existiu (do segundo semestre de 2014 até o final de 2015), o último vislumbre:

Um corpo de menina confuso com o se tornar mulher.

Um corpo que antes se encolhia rumo ao chão, agora florescendo.

Um corpo tateando sexo(s) e gênero(s).

Assim, concluindo o tema e reforçando a acepção do termo “Criativo”, tão exato ao compor o nome do grupo e do CAPSij em questão, finalizo esta seção com uma afirmação de ROLNIK (2005), em “Uma terapêutica para tempos desprovidos de

poesia”, que resume em poucas palavras uma série de reflexões que foram disparadas antes, durante, depois, entre e através do Grupo Corpo Criativo, além de vários acontecimentos que pude ver e viver e diversos corpos que pude ter estando naquele CAPS:

“Criação é este impulso que responde à necessidade de inventar uma forma de expressão para aquilo que o corpo escuta da realidade enquanto campo de forças. Incorporando-se ao corpo como sensações, tais forças acabam por pressioná-lo para que as exteriorize. As formas assim criadas – sejam elas verbais, gestuais, plásticas, musicais ou outras quaisquer – são pois secreções deste corpo, como o sugere Fédida a respeito das palavras.”(p.5)

Corpo Despedida

*Eu faço o possível para ganhar tempo e, mesmo assim,
eu sei que eu não conheço nada. De modo que eu acho que é sempre perigoso.
Mas tudo é perigoso não é? É preferível isso, não é, de repente
você assumir o caminho da quase loucura,
mas conseguir um aprendizado pequeno do que
vem a ser amanhã a sua vida, você mesmo, e o depois...”
(Hilda Hilst)*

Nesta seção cumpro o que me propus quando, na Apresentação, afirmei que me colocaria também no centro do espelho, junto aos outros corpos sobre os quais contei até aqui. E é sobre este contexto de finalização do Programa de Residência que meu corpo se manifesta, após afetar e ser afetada por tantos outros corpos neste transitar como residente pela rede de Saúde Mental do município de Campinas.

Me coloco a escrever sobre um tema que paira me acompanhando feito uma sombra, mas sem saber exatamente o que e como falar sobre ele, ele se manifesta como se quisesse ser dito, me provocando reações para colocá-lo em carne viva – coça, arde, rasga, sangra e desintegra. Para enfim se reconstruir. De que jeito?

Durante este ano, e mais intensamente neste período de finalização, foram muitas as manifestações somáticas. Será o corpo me virando pelo avesso, se virando pelo avesso neste momento de vida avesso ao inevitável – despedidas, finalizações, mudança de um lugar habitado e “residido” com tanta avidez para outro lugar ainda inexistente? Corpo à deriva. Mas não de si mesmo, posto a intensidade com que se manifesta em sensações que, literalmente, rasgam a pele.

A escrita deste trabalho também se constituiu como processo bastante árduo, repleto de inspirações rebeldes, que vêm tardiamente. Falar sobre corpo, re(vi)ver os dois anos no Programa, atualizar e reatualizar a cada tentativa de escrita uma relação “mal resolvida” com o corpo-bailarina aprendendo que o mesmo não precisa ser substituído pelo corpo-terapeuta, mas podem coexistir, numa relação de complementaridade, completude. Essas questões, a mim inefáveis, pandóricas, irrefutáveis, inescapáveis, são também elaboradas enquanto escrevo.

Dada a intensidade do processo nada simples de tentar traduzir um corpo por meio de um encadeamento lógico de palavras, foram muitos, incontáveis e predominantes os momentos de bloqueio, até que, nas leituras, acabei me deparando com um trecho que me soou quase como um conselho. Uma citação feita por ROLNIK (2005, p.21) de uma fala da artista Lygia Clark para o compositor Jards Macalé:

*Pausadamente e com delicadeza, ele repetiu as palavras da artista:
“Quando você se sentir vazio, não lute contra o vazio. Não lute contra nada. Deixe-se ficar vazio. Aos poucos você vai se preenchendo até voltar ao estado normal do ser humano, que é o criativo”.*

Pensando então, em todos os serviços por onde transitei e onde adquiri as Marcas que contribuíram para a criação deste Corpo Despedida, deixo como fechamento, convite, provocação, um conceito de Félix Guattari denominado revolução molecular, que consiste em determinado movimento produtor de transformações e desacomodações, em todos os planos, do molecular alcançando as micropolíticas, influenciando os modos de interação com o mundo, os sentidos, como se vê, como se escuta, enfim, modificando contextos e relações. Sem um formato prévio para tal, daí o questionamento: como promover estas revoluções moleculares nestes serviços? Isso

aponta para o desafio de refletir sobre estratégias a promover expansões que permitam reinvenções, privilegiando a porosidade dos corpos. (REIS, 2014)

É, então, estando atentos ao quanto somos capturados, na vida, no cotidiano, na clínica, por automatismos, práticas advindas e reprodutoras de um adestramento, tagarelise também de gestos, que sobrepõem sensorialidades, desejos e ideias, é subvertendo a repetição da engrenagem a que somos submetidos, exercendo a porosidade de nosso próprio corpo, aberto às Marcas e ao devir, que talvez possamos vivenciar de forma plena uma *CorpoPoiesis*.

Em uma restituição de respeito e unificação de um corpo próprio, pode-se então “inventar corpos de indivíduos dignos e éticos, mas ao mesmo tempo, de coletivos destituídos do espírito de rebanho”, (SANT’ANNA, 2000, p.249) já que, “enquanto estamos vivos, continuam se fazendo marcas em nosso corpo.” (ROLNIK, 1993, p.242)
Assim:

TODO O VIVER É UM ATO CORPORAL.

(LIBERMAN & LIMA, 2015, p.186)

Agradecimentos

Passou-se muito tempo. Aprendi muitas coisas, entre as quais o suposto sentido do mundo. Não duvido de que o mundo tenha sentido. Deve ter mesmo muitos, inúmeros, pois em redor de mim as pessoas mais ilustres e sabedoras fazem cada coisa que bem se vê haver um sentido do mundo peculiar a cada um.
(Cecília Meireles)

Aos meus pais e irmã, pelo apoio e acolhimento incondicionais nesta empreitada;

Aos familiares e amigos que se mantiveram perto, em especial às “minhas Jus” – Juliana Pinheiro e Júlia Lima –, pela cumplicidade imensurável e fundamental, e ao Joseudes Almeida – “Jô” –, pelas parcerias valiosas, sensibilidade incomparável e amizade plena;

Às minhas preceptoras neste ano, Keila Andrade e Patrícia Negrão, pelo suporte indispensável, acalentos necessários, discussões, incentivos e aprendizados cotidianos;

À minha preceptora do primeiro ano, Raquel Hokama, por me acompanhar ainda hoje, de perto, mesmo quando longe;

Ao grupo de residentes ao qual pertenço, pelas construções ricas, diversas e por vezes tão difíceis, e pela multiplicidade de olhares, tão bonitos e próprios, compondo reflexões sobre um cuidar em Saúde Mental;

Aos mentores com quem pude conviver durante esses dois anos: Rosana Onocko Campos (Coordenadora do Programa) e Bruno Emerich (Supervisor 1º ano) por serem referências tão inspiradoras e ao mesmo tempo acessíveis ao longo do percurso, além dos meus orientadores neste trabalho, Thiago Trapé e Ellen Ricci, pelo zelo e paciência, em especial à Ellen, também minha Supervisora (2º ano), pelo cuidado próximo, pelo encorajamento constante, pela disponibilidade e perspicácia raras, tão essenciais nos meus processos como R2;

Às equipes dos serviços que me receberam: Enfermaria de Saúde Mental do CHOV, pela confiança em meu trabalho mesmo em meio às conturbações institucionais daquele período; às Moradias (SRT) do Distrito Sul e Unidades de Cuidados, pelo

aprendizado impagável e parcerias possíveis; ao CAPSij Espaço Criativo, pelo acolhimento intenso e permeado de tanto afeto neste último ano, tendo continuado aberto, receptivo e convidativo a mim como um lugar onde pude continuar a me (re)criar;

Aos usuários e usuárias dos serviços da Rede de Saúde Mental do município de Campinas, por terem me permitido, tão generosamente, estar com, ser com, olhar com, trilhar com, dançar com, significando e ressignificando a vida;

Enfim, a essas pessoas, minha gratidão, admiração e carinho imensos.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html Acesso em: 17/02/2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. 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). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 18/02/2016.

BREZOLIN, R.L. PINHEIRO, N.N.B. Construção, interpretação e holding: reflexões a partir de um acontecer clínico. Cad. Psicanál.- CPRJ, Rio de Janeiro, v. 33, n. 25, p. 258-271, 2011.

DALGALARRONDO, P. BOTEGA, N.J. BANZATO, C.E.M. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. Rev. Saúde Pública, v.37, n.5, p.629-34, 2003.

FOUCAULT, M. (1975) Vigiar e Punir: nascimento da prisão. 20ª Edição. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

FURTADO, J.P. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. Ciência & Saúde Coletiva, v.11, n.3, p.785-95, 2006.

GOFFMAN, E. (1961) Manicômios, prisões e conventos. 5ª Edição. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo, Perspectiva, 1996. 312p.

JANUÁRIO, L.M. TAFURI, M.I. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.259-74, jul/dez.

LIBERMAN, F. Danças em Terapia Ocupacional. 2ª Edição, São Paulo: Summus, 1998. 117p.

LIBERMAN, F. Delicadas Coreografias: instantâneos de uma terapia ocupacional. 2007. 308 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

LIBERMAN, F. LIMA, E.M.F.A. Um corpo de cartógrafo. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, v. 19, n.52, p. 183-93, 2015.

LIBERMAN, F. O Corpo como Pulso. *Comunicação Saúde Educação*, v.14, n.33, p.449-60, abr./jun. 2010.

MENDES, C.L. O Corpo em Foucault: superfície de disciplinamento e governo. *Revista de Ciências Humanas*, n. 39, EDUFSC, Florianópolis, 2006.

QUARENTEI, M. I. Do Ocupar a criação de territórios existenciais: atividade terapêutica e atividade humana. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, X, 2007, Goiânia. *Anais do X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional*, Goiânia, 2007.

REIS, B.M. Corpo Fronteira: Clínica, Dança, Loucura – Uma experiência. 2014. 172 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

ROLNIK, S. Afinal, o que há por trás da coisa corporal? Núcleo de Estudos da Subjetividade, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005. Disponível em <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/coisacorporal.pdf>> Acesso em: 21/11/2015.

ROLNIK, S. Pensamento, Corpo e Devir: uma perspectiva ético/ estético/ política no trabalho acadêmico. Cadernos de Subjetividade PUC-SP. São Paulo, v.1, n. 2, p. 241-51, 1993.

ROLNIK, S. Cartografia ou de como pensar com o corpo vibrátil. Núcleo de Estudos da Subjetividade. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensarvibratil.pdf>> Acesso em: 21/11/2015.

ROLNIK, S. Uma terapêutica para tempos desprovidos de poesia. Núcleo de Estudos da Subjetividade, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/terapeutica.pdf>> Acesso em: 21/11/2015.

SANT'ANNA, D.B. As infinitas descobertas do corpo. Cadernos Pagu, n. 14, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000. P.235-249.

SANT'ANNA, D.B. Paciente e Passageiros. In: SANT'ANNA, D.B. *Corpos de Passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001. p. 29-40.

SETENTA, J.S. O fazer-dizer do corpo – Dança e Performatividade [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 124 p. Disponível em <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 18/11/2015.