

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

VERTIGENS DE UMA PSICANÁLISE A CÉU ABERTO: A CIDADE
Contribuições do acompanhamento terapêutico
à clínica na reforma psiquiátrica

Analice de Lima Palombini

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – área de concentração em Ciências Humanas e Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Carlos Alberto Plastino

Rio de Janeiro

2007

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDES SIRIUS/CB-C

P 181 Palombini, Analice de Lima.

Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade - contribuições
do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica /
Analice de Lima Palombini. – 2007.

247f.

Orientador: Carlos Alberto Plastino.

Tese (doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de
Medicina Social.

1. Reforma psiquiátrica - Teses. 2. Psicanálise – Teses. 3. Cidades e vilas –
Teses. I. Plastino, Carlos Alberto. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 616.89

*À Margarete de Paiva Simões Ferreira (in memoriam),
por ter lutado sempre, brava e doce guerreira.*

AGRADECIMENTOS

A travessia desta pesquisa implicou habitar, por quatro anos, uma cidade nova. Os agradecimentos vão, primeiramente, à forma própria à hospitalidade carioca, que celebra os encontros no instante em que acontecem, sem recurso ao passado ou futuro. Dos acontecimentos às vezes inesperados que assim se produziram, foram se tecendo as redes que sustentam fortes o laço que hoje me liga a esta cidade.

Mas, se os encontros cariocas resultaram em novas redes, imprimindo sua marca pelos percursos de pesquisa trilhados, o trabalho também se sustentou intensamente das redes que, em terra gaúcha, há muito vêm se tecendo, para as quais seguem igualmente os agradecimentos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, onde esta pesquisa teve acolhida.

A Carlos Plastino, pela generosidade com que acolheu minha diferença, ensinou-me sobre Winnicott e esteve ao meu lado sempre que preciso, em cada impasse ou encruzilhada a que o trabalho conduzia.

A Benilton Bezerra, pelo apoio e incentivo a persistir neste caminho de pesquisa.

A Joel Birman, pelo estímulo à pesquisa que encontro em seus textos e pelas indagações que o seu ensino suscita.

A Luis Antonio Baptista, por seguir me ensinando sobre a cidade, pelos livros que me fez conhecer, por uma amizade tecida no cotidiano.

Aos colegas que, junto comigo, estiveram presentes aos seminários do pós-graduação, pelo compartilhamento de questões. A Ana Maria Furtado, Carlos Eduardo Melo, Elisabeth Palatnik, Carlos Mattos e Antenor Rodrigues, pelo convívio e acompanhamento na escrita da tese. A Helena Bocayuva, Leila Ripoll, Diane Viana, Cláudia Andrade, Pedro Cattapan, Hélia Borges, Margarida Cavalcanti, Maria Piedade, Nelma Cabral, entre outros, pelo debate em torno a Foucault, Gauchet e Swain, Deleuze e Guattari.

A Leila Ripoll, pela amizade construída em torno aos textos e discussões teóricas e por ter-se disposto a ler, cuidadosa e criticamente, boa parte do que aqui se escreve, permitindo-me corrigir equívocos e clarear passagens obscuras.

Ao grupo reunido em torno ao Projeto de Acompanhamento Terapêutico da Universidade Federal Fluminense, pela oportunidade de acompanhar de perto, em outras terras, uma proposta similar à que se construiu junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A Regina Benevides de Barros, que coordenou esse projeto, pela cumplicidade na ação, para além das teorias, e pelo que me ensinou acerca da clínica com Deleuze e Guattari. A Cláudia Talleberg, pelo modo generoso como faz frutificar as parcerias. A Laura Lamas Gonçalves, pela alegria do reencontro. A Fábio Araújo, pelos livros e os passeios. Aos acompanhantes terapêuticos, André Martins, Daniel Silva, Fernanda Ratto de Lima, Francine Portela, Isabela Santos, Jairo Mesquita, Marcelle Marino, Naira Silva, Priscila Rodrigues, Roberta Silva, Rosa Gonzaga, Shari Silva, Tadeu Souza, Vitor Isidro, pela intensidade dos encontros.

Ao grupo Limiar da Universidade Federal Fluminense, com quem, em 2006, foi possível empreender a leitura do livro *Deleuze et la psychanalyse*, pelo encontro aberto ao debate. A

Eduardo Passos, em especial, pelo cuidado em sustentar a condição limiar desses encontros. A Ana Accioly, Auterives Maciel, Cláudia Camuri, Fábio Soares, Fernanda Franco, Joana Macedo, Mário Bruno, Mônica Roza, Silvia Tedesco, entre outros, pelo engajamento nas discussões.

A Beth Pacheco, por fazer do pensamento uma dança e pela confiança. A Joana Macedo, pelas inquietações compartilhadas e pela forma ética de se colocar no trabalho.

Ao grupo reunido em torno à pesquisa e aos seminários de Ana Cristina Figueiredo, dedicado à costura entre psicanálise e saúde mental. À Ana Cristina, pela acolhida. À Andréa Guerra, pelo entusiasmo nas parcerias.

Ao Plenário do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, gestão 2004-2007, pela aposta comum e o trabalho compartilhado.

À Coordenação de Saúde Mental do município do Rio de Janeiro, ao Instituto Franco Basaglia e à equipe do CAPS Rubens Corrêa – que me coube supervisionar no último ano de minha estada na cidade –, pela confiança depositada em meu trabalho. A Eduardo Passos, por ser o responsável em fazer-me assumir essa experiência, a qual esteve longe de ser apenas um acontecimento acessório e provisório da minha passagem pelo Rio de Janeiro, influenciando também nos caminhos da escrita desta tese.

A Martinho Silva e Tatiana Ramminger, pelos encontros cariocas em torno ao tema da saúde e da formação dos trabalhadores de saúde mental.

A Paulo e Heloísa Leite (*in memoriam*), Margarete de Paiva Simões Ferreira (*in memoriam*) e Diva Lúcia Conde, que ofereceram o apoio imprescindível à minha instalação nesta cidade.

A Lilia Coelho, Sérgio e Denise Tavares, Elpídio Antonio e Jane Venturini de Freitas, Robson e Mônica Ribeiro, Sônia Novaes, Fátima Carneiro e Jorge Dario Leon, por terem sido, de modo generoso, pais e mães de minha filha, por muitas vezes e em todos os momentos em que o trabalho se impôs para mim.

Aos que, de pontos distintos do país, tornaram-se próximos na experiência de gestão do Conselho Federal de Psicologia, a qual atravessou parte do meu doutorado, pela afirmação dos mesmos princípios éticos: Adriana Marcondes, Francisco Souto, Margarete Ferreira (*in memoriam*), Mariana Freire, Paulo Maldos, Rebeca Litvin, Sandra Amorim e, ainda, Ana Luiza de Souza Castro e Diva Lúcia Conde.

Também de distintos lugares, aos que se reúnem em torno ao mesmo tema de pesquisa e que puderam encontrar-se no I Congresso Internacional de Acompanhamento Terapêutico, em especial a Deborah Sereno e Maurício Hermann.

Aos colegas do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela aposta na minha formação, em que pese a sobrecarga de trabalho que significou meu afastamento ao longo desses quatro anos. A Marta D'Agord e Edson Sousa, pelo empenho em dar continuidade ao Programa de Acompanhamento Terapêutico durante a minha ausência, contando, para isso, com a colaboração inestimável de Ana Marta Meira, Márcio Mariath Belloc e, em especial, de Károl Veiga Cabral.

Aos estudantes do curso de graduação em Psicologia da UFRGS que, desde 1996, vêm, ano a ano, propondo-se ao desafio de se fazerem acompanhantes terapêuticos junto aos serviços

da rede pública de saúde mental. É do seu engajamento nessa experiência que se alimenta esta pesquisa.

Aos serviços de saúde mental da rede pública municipal e estadual no Rio Grande do Sul, que se fizeram parceiros nesse projeto, e a todos os usuários desses serviços, dispostos à experiência do acompanhamento terapêutico. À equipe do CAPS CAIS Mental Centro, por seu engajamento pleno e continuado nessa parceria, contando sempre, a cada ano, com o trabalho de Ester Trevisan no acompanhamento dos estagiários.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, pelo apoio e parceria.

A CAPES que, com a reedição do programa de bolsas PICDT em 2005, permitiu-me dar continuidade ao doutorado de modo financeiramente menos precário.

Aos parceiros de lutas, idéias, afetos, projetos, reunidos em torno ao Fórum Gaúcho de Saúde Mental: Sandra Fagundes, Tatiana Ramminger, Simone Frichenbruder, Régis Cruz, Cristiane Knijnik, Rebeca Litvin, Maria Cristina Carvalho da Silva, Károl Veiga Cabral, Márcio Mariath Belloc. A Cristina, Rebeca, Károl e Márcio, em especial, pelo exercício intenso e genuíno da amizade.

Pela amizade, ainda, a Amadeu de Oliveira Weinmann, Rosi Bergamaschi, Miriam Chnaiderman e Marco Antonio Menezes, que, em momentos distintos mas cruciais de meu percurso, fizeram-se presentes. A Ana Costa que, para além da amizade, ocupou-se deste trabalho fazendo parte da banca de qualificação, influenciando nos rumos que tomou esta pesquisa. A todos os demais amigos que, de longe ou de perto, acompanharam-me nessa jornada.

A Carlos Palombini, por seu inglês impecável.

A meus pais, Vicente e Alice, pelo apoio à minha viagem, ainda quando se viram por isso roubados do convívio com a neta.

Às duas pessoas que estão profundamente ligadas à minha vida: Caetanya, companheiro amoroso e sempre presente, imune às minhas intempéries, porto seguro onde ancoro a cada dia; Marina, minha filha, que, dos oito aos doze anos, habituou-se a ter a mãe absorta ao computador enquanto ia crescendo e desbravando mundos. Da experiência de acompanhar-me doutoranda, fez ela sua própria escrita. Encerro, então, os agradecimentos, com o texto de Marina, por sua capacidade de transmutar o que poderia ser objeto de ressentimento em matéria para criação:

Desde que tivera sua misteriosa idéia, ela não havia parado de escrever. Nem por um minuto. Comia escrevendo e tomava banhos super rápidos, para ainda enrolada na toalha voltar a escrever. Escrevia até tarde da noite e, quando seus olhos não agüentavam mais, se cerravam, forçando-a a dormir sobre o teclado. Mas parecia que sonhava com idéias para o texto, pois, ao acordar, lá estava ela, escrevendo novamente. Isso quando não acordava no meio da madrugada, para escrever novas idéias num pedaço de papel. E, todo dia, sua letra, corrida e arredondada, era substituída pela letra certinha do computador que se estendia por uma página, depois cinco, dez, cem, até perder a conta. Escrever agora era um hábito seu, um hábito doentio, indispensável para a sua vida. Uma doença mais importante do que comer ou dormir. Uma doença chamada paixão.

Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: a cidade
Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica

RESUMO

A pesquisa, interessada em precisar as ferramentas conceituais que possibilitam operar a clínica no campo da reforma psiquiátrica – quando a cidade invade o *setting* do tratamento e vem colocar a clínica em questão –, tem como ponto de partida o percurso de uma experiência desenvolvida nos últimos dez anos junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em parceria com serviços de saúde mental da rede pública, tendo a atividade do acompanhamento terapêutico como vetor. Clínica e cidade foram os fios condutores desta investigação, que recorre inicialmente a leituras diversas, da história, geografia, ciências sociais, literatura, filosofia, para acompanhar desde a formação das cidades medievais até o advento das metrópoles contemporâneas. O nascimento do alienismo é inscrito nesse contexto, no momento de instauração das sociedades democráticas modernas, cuja ambição pelo governo das almas engendra o ideal isolacionista que o asilo psiquiátrico veio presentificar, de forma que a psiquiatria e suas congêneres, nascidas na cidade, dela vêm se apartar, o que se coloca como paradoxo presente nos processos de reforma psiquiátrica contemporâneos que propugnam o retorno da loucura ao convívio nas cidades. Considerando que é esse paradoxo que o acompanhamento terapêutico, ao abrir-se à cidade, vem habitar, a pesquisa busca identificar as ferramentas conceituais de que se serve o acompanhamento terapêutico em cada uma de suas vertentes teóricas – referendadas seja em Lacan, em Winnicott ou em Deleuze e Guattari – e o modo como essas ferramentas possibilitam à clínica a incorporação do espaço público, através de objetos e relações, tanto simbólicos como materiais, sem fazer uso de uma relação de domínio à parte que implique em segregação com respeito à sociedade comum. Conclui-se, daí, que, se a incidência da cidade na prática do acompanhamento terapêutico configura o traço que singulariza essa prática como *um* dos modos de fazer a clínica, ela é, ao mesmo tempo, o que leva ao seu limite paradoxal *o* modo como a clínica se faz, cabendo disso extrair as conseqüências que interessam a uma clínica conforme a radicalidade do que propõe a reforma psiquiátrica.

PALAVRAS-CHAVE

acompanhamento terapêutico – reforma psiquiátrica – cidade

Vertigo of an Open-Sky Psychoanalysis: the City
Contributions of Therapeutic accompaniment to the Clinic in Psychiatric Reform

ABSTRACT

Concerned with the sharpening of the conceptual tools that allow the clinic to work within the field of psychiatric reform — when the city invades the treatment setting and calls the clinic into question —, the present research has its starting point in the trajectory of an experiment carried out in the Universidade Federal do Rio Grande do Sul during the last ten years in partnership with public mental-health services, having therapeutic accompaniment as a driving force. Clinic and the city have been the guiding lines of this investigation, which initially refers to various readings of history, geography, the social sciences, literature and philosophy to understand as far back as the formation of medieval cities up to the emergence of contemporary metropolises. The birth of alienism is inscribed in this context, at the very moment when modern democratic societies come into being, their ambition of soul government engendering the isolationist ideal rendered present by the psychiatric asylum. Thus, born in the city, psychiatry and suchlike part ways with it, and this paradox is embedded in those processes of psychiatric reform that advocate bringing madness back into the conviviality of the city. Considering that therapeutic accompaniment, when it opens itself to the city, enables that paradox, the present research seeks to identify the conceptual tools therapeutic accompaniment deploys in each of its theoretic branches — be it that they refer to Lacan, Winnicott or Deleuze and Guattari — and the ways these tools render appropriation of the public space feasible to the clinic through objects and relations, both symbolic and material, without resorting to a separate domain that may entail segregation from common society. I infer that if the incidence of the city in the practice of therapeutic accompaniment is the feature that distinguishes this practice as *one* of the modes of doing clinic, this incidence is simultaneously what takes *the* manner in which clinic is done to its paradoxical limit, and one must extract thence the relevant consequences for a clinic, in accordance with the radicalness of the goals of psychiatric reform.

KEYWORDS

therapeutic accompaniment, psychiatric reform, city

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	008
2. CIDADE	020
2.1. histórias	021
2.1.1. os discursos sobre o urbano	021
2.1.2. cidade medieval: imaginário contemporâneo	026
2.1.3. urbanização brasileira	037
2.2. cidade contemporânea: contra o declínio da pólis, uma política da amizade	050
2.3. cidade e subjetividade	065
2.4. “é a cidade que habita os homens ou são eles que moram nela?”	071
3. CLÍNICA-MUNDO: HISTÓRIAS, GENEALOGIAS	079
3.1. a emergência do poder psiquiátrico	079
3.2. a instituição psiquiátrica no Brasil republicano	086
3.3. reforma psiquiátrica brasileira	092
3.3.1. a reforma higienista	092
3.3.2. influências do pós-guerra	095
3.3.3. da psiquiatria comunitária à atenção psicossocial	107
3.3.4. problematizações	118
3.4. o acompanhamento terapêutico como dispositivo da reforma psiquiátrica	124
4. FERRAMENTAS TEÓRICAS PARA A CLÍNICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO	138
4.1. linguagem (os nomes do pai)	139
4.2. ambiente (a mãe suficientemente boa)	150
4.3. forças (o impessoal)	160
4.4. pólis (a amizade)	172
4.5. três olhares sobre uma cena, a cidade	185
5. CLÍNICA E CIDADE: A FRICÇÃO DOS ENCONTROS	192
5.1. da cidade à clínica e vice-versa: caminhos trilhados	192
5.2. polêmica ou problematizações?	203
5.3. o que é próprio ao acompanhamento terapêutico é próprio, no seu limite, à clínica	205
5.4. imprevisíveis potências do impoder: governo das almas <i>versus</i> máquina de guerra	208
5.5. restos inconclusos: outros percursos	213
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	216

I. INTRODUÇÃO

A pesquisa que aqui se apresenta tem como ponto de partida o percurso de uma experiência desenvolvida nos últimos dez anos junto ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em parceria com serviços de saúde mental da rede pública – em especial o Centro de Atenção Psicossocial CAIS Mental Centro, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre¹ –, tendo a atividade do acompanhamento terapêutico² como vetor. Tal experiência apenas pôde se produzir no contexto de uma política de saúde mental que pôs em obra a construção de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio. Se essa rede apresenta ainda precariedades, requerendo a mobilização continuada de esforços que a façam consolidar-se e avançar, a riqueza e variabilidade das práticas que nela emergem têm-nos dado mostras suficientes da sua potência de transformação. O fato é que, no contexto da reforma psiquiátrica, a cidade invade inelutavelmente o *setting* do tratamento e vem colocar a clínica em questão. O AT torna-se uma função emblemática da interpenetração, da mistura, do contágio das disciplinas *psi* com o espaço e tempo da cidade.

Nossa pesquisa encontra seu interesse, portanto, nas formas que assume a clínica no campo da reforma psiquiátrica – o que implica uma tomada de posição com respeito à polarização entre clínica e política que atravessa a história do movimento reformista. Com efeito, o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, ao instituir como seu *leitmotiv* o direito à cidadania dos loucos³, estabeleceu, no seu interior, um duplo eixo de ação: ou bem, conforme à proposta basagliana, buscou apartar do seu campo as práticas arroladas sob a égide da clínica, reiterando a dimensão político-social da produção da loucura, ou bem, na vertente inspirada pela psicoterapia institucional francesa, tratou de incorporar à clínica os

¹ Ainda que tenha se estendido a outros serviços, essa experiência teve, desde a origem, seu ponto de sustentação junto à equipe do CAPS CAIS Mental Centro, ao longo do tempo em que este esteve sob a coordenação da psicóloga e psicanalista Maria Cristina Carvalho da Silva.

² Na sequência, utilizaremos a abreviação AT para acompanhamento terapêutico e *at* para acompanhante terapêutico.

³ No segundo capítulo, fazemos menção ao paradoxo que a atribuição de cidadania aos loucos exige enfrentar.

elementos do cotidiano nos quais a realidade político-social tem expressão, sem perder de foco a dimensão subjetiva singular própria à loucura como forma de existência (Tenório, 2001; Amarante, 1995). Na medida em que os princípios da reforma eram introduzidos na realidade da assistência à saúde mental no país, traduzidos em leis, diretrizes, serviços substitutivos e processos de desinstitucionalização, os impasses que as experiências concretas fizeram emergir amainaram pouco a pouco as arestas entre essas duas posições que, antes contrárias, tenderam a se tornar complementares (Bezerra Jr., 1994). A idéia de complementaridade, aqui, não pressupõe uma homogeneidade entre esses pólos, entre a clínica e a política,⁴ de forma que a sua soma pudesse abarcar a totalidade do campo da reforma, mas antes se refere à necessária articulação entre saberes plurais, na perspectiva inter ou transdisciplinar que implica a afetação recíproca entre os saberes e onde a ignorância, o insabido, igualmente faz função.⁵ A polaridade, contudo, insiste ainda, sob novas formas, quando um ou outro desses saberes pretende impor sua hegemonia ao conjunto heterogêneo de teorias, pensamentos e práticas que constitui o campo da reforma, sob o pretexto de que tal hegemonia visa o alcance da boa “clínica” ou da boa “política” – aquela que, fiel aos princípios da reforma, viria assegurar o êxito da sua realização.

⁴ Ainda que, desde o seu nascimento, a clínica psiquiátrica seja tributária das relações indissociáveis que a ligam à política, como o demonstraram Foucault (1978 [1961], 2003) e Gauchet e Swain (1980), cujas análises não isentam dessa ligação as demais disciplinas do campo *psi*, consideradas herdeiras da tradição psiquiátrica.

⁵ Os conceitos de *interdisciplinaridade* e *transdisciplinaridade*, consensualmente considerados como formas mais avançadas do trabalho em equipe do que a sua conformação *multidisciplinar*, são, porém, definidos de modo bastante diverso pelos autores que se ocupam do tema, com inflexões que os tornam mais distantes ou mais próximos, de modo que a transdisciplina é concebida, por um lado, como a superação da interdisciplina, ou, por outro lado, como a sua radicalização (cf. Japiassu, 1976; Jerusalinsky, 1999; País, 1996; Passos e Barros, 2000; Plastino, 2005a; Vasconcelos, Rosa, Pereira & Bisneto, 2000). Valemo-nos especialmente da noção de transdisciplinaridade tal como a definem Passos e Barros (ibidem), como a intercessão de um domínio do saber sobre outro, subvertendo o eixo de sustentação dos campos epistemológicos pela desestabilização tanto da dicotomia sujeito/objeto quanto da unidade das disciplinas e especialismos. Em artigo publicado pela Folha de São Paulo, sob o conceito de interdisciplinaridade, Brayman, Djerassi, Ford, Godzich, Gumbrecht, Kabliz et al. (2002) descrevem uma concepção do trabalho em equipe na produção de conhecimento que se aproxima da idéia de desestabilização que propõem Passos e Barros, com destaque para o lugar que ocupa o não saber nesse processo: “Permitir que o potencial de pensamento substantivamente inovador surja em um esforço colaborativo de estudiosos de diferentes disciplinas requer – descobrimos – a liberdade, a coragem e o risco de trabalhar sem objetivos predeterminados e sem conhecer o desfecho possível da colaboração.” (Brayman et al., ibidem, p.8).

Assim, nosso interesse pela clínica não desconhece seus limites nem menospreza o valor e a função que adquirem pensamentos e práticas oriundos de outros campos na concretização da experiência da reforma. Estamos de acordo, nesse aspecto, com o que propõe Lobosque (2001), ao destacar três dimensões da relação entre fazer e pensar, presentes nessa experiência: uma primeira dimensão que remete a uma referência teórica determinada, abrangendo seja o psíquico, seja o biológico, seja o social; uma segunda dimensão, igualmente teorizável, que abarca um campo interdisciplinar; e, finalmente, uma terceira dimensão da relação entre fazer e pensar cuja lógica não obedece ao pensamento teórico – são “fazeres pensantes” que remetem a uma atividade coletiva, no exercício cotidiano das sociabilidades no âmbito da cultura, que não encontra inscrição na teoria e apenas deixa-se dizer numa linguagem própria. Segundo a autora, os diversos equipamentos e ações do campo da saúde mental “se ordenam num *continuum* de progressivo desligamento do campo teórico-técnico, para sustentar-se cada vez mais no âmbito próprio da cultura.” (ibidem, p.98). Contudo, se o campo da cultura, em sua riqueza e complexidade, não se deixa abarcar pela clínica e suas teorias, entendemos que, no escopo do seu fazer, a clínica, em quaisquer das suas vertentes, é convocada a dar expressão teórica ao fato da incorporação de elementos do urbano na cena do tratamento. A presença da cidade contagia o pensamento da clínica.

O *Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*,⁶ experiência a que se reporta esta pesquisa, tem como chão

⁶ O *Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública*, vinculado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, teve origem, em 1996, junto ao CAPS CAIS Mental Centro, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, consolidando-se como projeto continuado de extensão universitária a partir de 1998, articulado à experiência de estágio curricular e à atividade de pesquisa, em parceria com serviços da rede municipal e estadual de saúde. A cada ano, o projeto reúne um grupo de estudantes que, ao longo de dez meses, realizam acompanhamento terapêutico de um usuário dos serviços de saúde mental da rede pública conveniados ao projeto, contando com um espaço semanal de supervisão do trabalho na universidade, além da participação nas reuniões de equipe e interconsultas. O Projeto tem atendido não somente à demanda dos serviços especializados da rede municipal, mas também, em momentos diversos, à proposta de desinstitucionalização do Hospital Psiquiátrico São Pedro do Governo do Estado do Rio Grande do Sul (em 1999), ao Serviço Residencial Morada São Pedro, vinculado ao mesmo Hospital (em 2005 e 2006), à interface com as escolas especiais da rede municipal de educação (em 2002 e 2003), ao CAPS e Ambulatório de Esquizofrenia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (em 2001 e 2004), à Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. A experiência acumulada contribuiu com a implantação de projetos similares, como o *Projeto de Acompanhamento Terapêutico da UFF*

essa clínica transformada, porosa à política, à cidade, implicada numa prática que se quer transdisciplinar, às voltas com os enigmas e desafios de acolher e acompanhar a loucura fora dos muros do internamento. Conforme pudemos já mencionar em outra ocasião (Palombini, 2004), a proposta do Programa, fazendo laço, através do AT, entre a universidade e a rede de serviços, não foi uma exigência de ordem acadêmica, no cumprimento de requisitos curriculares de formação em psicologia. Era uma necessidade nascida da realidade do trabalho com a loucura, tendo a desinstitucionalização como seu horizonte. Mas, sendo uma experiência de limite, borda, risco, ela se revelou um dispositivo bastante eficaz de formação clínica, abrindo espaço à construção, para cada estagiário *at*, de um estilo próprio do fazer profissional, prescindindo dos estereótipos e das padronagens simplificadoras.

A psicanálise foi um pressuposto orientador para o trabalho de AT, oferecendo-nos as ferramentas conceituais para a sua realização. Mas o exercício mesmo do acompanhamento veio moldar de forma particular esse plano da clínica, possibilitando aberturas e instigando à invenção. O AT, então, partindo da psicanálise, a ela retornava como seu analisador, no sentido que a análise institucional concede a esse termo (Lourau, 2004a), uma vez que o território da cidade, a multiplicidade de seus elementos, pode produzir no profissional da saúde mental – psicanalistas incluídos – efeitos de desidentificação e o engendramento de uma prática menos afeita a ideais de toda ordem (de cura, de normalização, de cidadania).⁷ Assim, se, ao longo desse percurso, encontramos com Lacan, com Winnicott e com Deleuze e Guattari, como vertentes da clínica que disponibilizam ferramentas conceituais com

(2005), os *Cursos Básicos de Capacitação para o Acompanhamento Terapêutico*, da Escola de Saúde Pública do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, voltados para trabalhadores do nível médio e básico da rede de serviços de saúde (em 2000, 2001 e 2002), a assessoria à equipe do Projeto Morada São Pedro (em 2002). Tem possibilitado, ainda, a produção de um número significativo de artigos publicados em livros e revistas especializadas, além da publicação de um livro próprio (*Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento*, ed. UFRGS, 2004), participações em congressos e outros eventos e pesquisas em nível de pós-graduação.

⁷ A experiência do AT vem confirmar, assim, a afirmação que encontramos em Zenoni (2003), de que, se a psicanálise pode ser útil na concretização de uma proposta de atenção a saúde mental substitutiva aos manicômios, a cidade, como espaço em que se realizam as operações atinentes a essa proposta de atenção, pode ser útil, igualmente, na produção de efeitos sobre a formação e a prática dos analistas. (Palombini, 2005).

as quais se constrói a prática do AT, é do encontro entre acompanhante e acompanhado em meio à cidade e seus jogos de força que surgem as interpelações que aqui lançamos, em retorno, no plano da clínica, à psicanálise mesma.

No que aqui se escreve, e já desde o seu título, entre os termos “psicanálise” e “clínica” produz-se um deslizamento que não deve passar inadvertido, exigindo elucidação. São múltiplos os sentidos que essa passagem de um a outro carrega. De início, ela remete ao lugar da medicina como matriz antropológica das ciências humanas (em torno às categorias do *normal*, *anormal* e *patológico*), sendo a medicina clínica a primeira forma de saber ocidental que se funda, não sobre o *universal*, mas sobre o *particular*, rompendo com a tradição filosófica da Grécia clássica (Foucault, 1987 [1963]; Birman, 2006d). Além disso, é no cruzamento da medicina clínica com a medicina social que se forja a medicina moderna na passagem do século XVIII ao XIX, instituindo o processo de medicalização da sociedade, de modo que a *cura* passa a ocupar o lugar que outrora coube ao ideário religioso da *salvação* (ibidem). É nesse cruzamento, da clínica ao social, que a psiquiatria tem nascimento. Na perspectiva da genealogia do poder que nos foi legada por Foucault, não se estabelecem distinções entre esta e suas congêneres, entre as quais a psicanálise, identificadas que são ao exercício da função de manutenção do regime disciplinar (o que Foucault nomeou de função-*psi*), a partir do processo de psiquiatrização da família que se consolida ao final do século XIX. Contudo, diferente da tradição médico-psiquiátrica positivista, a psicanálise encontra seu fundamento na formulação freudiana que, ao dar ouvido à simulação das histéricas, situa a verdade do lado do sujeito e não do saber, fazendo emergir uma dimensão de imprevisibilidade inerente ao poder em jogo na relação terapêutica. É sob esse aspecto em particular que a psicanálise vem destacar-se do conjunto das disciplinas que compõem a função-*psi* descrita por Foucault, reportando-se a uma experiência que difere daquela de cura que a clínica médica institui. Com efeito, a palavra “clínica” não encontra acolhida no texto

freudiano, tampouco se faz presente no vocabulário de Lacan. Uma passagem de olhos sobre os títulos das obras de psicanálise dos últimos quarenta anos permite afirmar que é a partir dos anos 1980 que a expressão “*processo psicanalítico*”, consagrada por Freud, e a expressão “*experiência analítica*”, cunhada por Lacan, dão lugar à de “*clínica psicanalítica*” – mudança de nomenclatura que coincide com o esforço, empreendido pelos psicanalistas, em manter o prestígio social de sua disciplina, num momento em que tal prestígio dá sinais de arrefecimento (Birman, 2006a). No caso brasileiro, essa mudança coincide também com o início do movimento que dá origem ao processo contemporâneo de reforma psiquiátrica no país, no qual se engaja de forma relevante uma parcela dos psicanalistas. Por uma tal via, a psicanálise se reencontra com a psiquiatria, solo da sua proveniência, mantendo-se numa relação de proximidade e tensão com esta, como prática clínica.

Se respondemos, assim, a essa aproximação entre clínica e psicanálise, é preciso ainda problematizar os diferentes matizes de que se reveste o termo “psicanálise”. Reportamos o leitor ao texto de Figueiredo (1997), que dá desenvolvimento ao que se reconhece como os três modelos pregnantes que compõem o campo psicanalítico – “o kleinianismo e suas variações, conhecido como escola inglesa; a psicologia do ego como fruto de uma ‘americanização’ da psicanálise liderada por imigrantes europeus; e o movimento lacaniano conhecido como escola francesa.” (ibidem, p.17) – e apresenta as propostas de diversos autores com respeito ao que poderia articular as diferenças de um modelo a outro sob o mesmo nome de psicanálise. Queremos nos deter, porém, nesta introdução, em um aspecto particular dessa problemática a que se remete nossa pesquisa, uma vez que, já o dissemos, reportamo-nos ao pensamento de Lacan, de Winnicott e de Deleuze e Guattari como ferramentas teóricas para a clínica do AT. Se Winnicott é reconhecido como um dos representantes de uma heterodoxia que margeia as vertentes instituídas da psicanálise, em virtude da sua originalidade clínica e teórica, ele, contudo, não deixa de reafirmar a filiação

freudiana de seu pensamento (Plastino, 2005b), gesto em que se iguala a Lacan, por maiores que sejam suas diferenças. Já Deleuze e Guattari propõem-se a uma ruptura com o campo psicanalítico, formulando uma outra concepção de clínica, no limiar entre a filosofia, a arte e a política. Como justificarmos, então, a afirmação dessa equivocidade entre psicanálise e clínica se, com o termo clínica, queremos abranger também um pensamento que, de *O anti-Édipo* (Deleuze & Guattari, 1972) a *Crítica e clínica* (Deleuze, 1997 [1993]), ocupa-se da crítica à psicanálise até o ponto em que, inventando novos conceitos, pretende dela prescindir? Ora, apesar do distanciamento que os textos mais tardios de Deleuze e Guattari tomam com respeito à psicanálise, entendemos que o seu pensamento funda-se numa interlocução crítica privilegiada com esta, onde, em paralelo à recusa do conceito de desejo atrelado ao Édipo e à castração, os conceitos freudianos de pulsão, inconsciente e sexualidade perverso polimorfa, tomados em sua potência disruptiva, alimentam a formulação de noções tais como as de inconsciente maquínico, corpo sem órgãos e máquinas desejantes (cf. Neri, 2003). É assim que, sob a consigna de “uma psicanálise em vertigem”, julgamos procedente incluir a proposta da esquizoanálise formulada por Deleuze e Guattari.

Finalmente, uma última observação com respeito ao termo “clínica”, do qual gostaríamos de destacar os sentidos que emergem da sua dupla raiz etimológica, conforme propõem Passos e Benevides de Barros (2001): a clínica, na acepção médica tradicional, como o inclinar-se sobre o leito do doente, que se deriva do grego *klinikos* (de *kline*, leito, repouso; de *klino*, inclinar, dobrar) e que os autores reportam à atitude de acolhimento de quem demanda tratamento; e a clínica como produção de um desvio, a partir do termo *clinamen*, tomado da filosofia atomista de Epicuro, como o desvio que permite aos átomos, ao caírem no vazio, chocarem-se uns com os outros, articulando-se na composição das coisas, de forma que nos pequenos movimentos de desvio surge a potência de geração do mundo – clínica,

portanto, como acolhimento e como experiência de desvio “que faz bifurcar um percurso de vida na criação de novos territórios existenciais” (ibidem, p.91).

Esclarecido o uso desses termos, retomemos a exposição de nossa pesquisa. Clínica e cidade foram os fios condutores desta investigação, voltada à elucidação de duas ordens de problemas:

1) Ainda que possamos concordar com a afirmação que encontramos no trabalho de Araújo (2005) de que toda a clínica é acompanhamento terapêutico, entendemos que o AT propriamente dito carrega uma marca singular. Mas de que singularidade se trata aqui? E de que é feito esse seu elemento que, sendo o que o diferencia da clínica estrito senso, é, ao mesmo tempo, o que à clínica retorna para radicalizar os seus sentidos?

2) Como as três vertentes da clínica das quais se serve o AT – referendadas seja em Lacan, Winnicott ou em Deleuze e Guattari – incorporam o espaço da cidade ao seu agir? Que conceitos, em cada uma delas, constituem ferramentas adequadas para operar a clínica no contexto urbano, valendo-se de objetos e relações, tanto simbólicos quanto em sua concretude material?

O material empírico no qual nos embasamos tem origem na investigação clínica, realizada através da atividade de acompanhamento terapêutico de usuários da rede pública de serviços de saúde mental de Porto Alegre, indicados para o acompanhamento conforme critério das equipes desses serviços.⁸ Ao longo desse trabalho, os encontros semanais de supervisão do grupo de *ats* constituíram-se em espaço de confluência das múltiplas narrativas relativas ao material clínico de cada AT, narrativas que se sobrepunham umas às outras, numa trama imbricada cujo ordenamento não obedecia a nenhuma cronologia, mas seguia as conexões sintagmáticas que se produziam à medida que o trabalho avançava. Assim, o relato oral que o acompanhante faz é elaborado e interpretado em conjunto com seus pares e

⁸ O que aqui se apresenta com respeito à produção do material empírico retoma a discussão metodológica que se encontra em nosso livro *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento* (Palombini et al., 2004).

supervisores, que, por sua vez, estabelecem sua própria narrativa acerca do que escutam do caso. O trabalho clínico, portanto, sustenta-se sobre um “trajeto linguageiro (...) que compreende um vai-e-vem constante entre as modalidades orais e escritas da linguagem, entre diálogo e relato, história e ficção, ficção e teoria” (Rudelic-Fernandez, 1999, p.36).

Os encontros semanais das equipes envolvidas a cada ano com o projeto tomaram, assim, a forma de dispositivo metodológico de investigação clínica, voltado à construção do caso – ou, mais especificamente, no que diz respeito aos propósitos desta pesquisa, ao desenho de suas cenas⁹ –, tendo como referente as séries de ATs realizados ao longo dos anos em que tem tido vigência esse projeto, ainda hoje em operação. A serialidade proposta – no que diz respeito aos casos e também às cenas – não remete a uma identidade múltipla dos objetos observados, mas à diversidade de exemplos casuais, a qual, ao mesmo tempo que emerge como realização do teórico, produz novas descobertas a que o acontecimento do caso instiga (Cyssau, 1999). A esse primeiro conjunto de séries, somam-se as dos ATs que se realizaram em 2005 junto ao Projeto de Acompanhamento Terapêutico da Universidade Federal Fluminense (2006), sob a coordenação da professora Regina Benevides de Barros, no qual tivemos participação como colaboradora junto ao espaço semanal de supervisão.¹⁰

⁹ No processo da supervisão, algumas das cenas narradas em cada caso fixaram-se como “imagem do pensamento” de uma determinada problemática clínica em jogo no AT de que se tratava. Tomamos o termo “imagem do pensamento” do campo da literatura, como conceito que diz de um tipo de prosa curta que contém o diagnóstico de uma época, sua crítica e utopia (Guerreiro, 2002). Remetemo-nos especialmente ao conjunto de textos escritos por Benjamin (1995) reunidos sob o título de *Imagens do pensamento*.

¹⁰ Na experiência junto a UFRGS, calcada na psicanálise, os atos narrativos produzidos no espaço da supervisão foram tomados em consideração desde a transferência (cf. Freud, 1976 [1912], 1976 [1915]; Lacan, 1979) que os implicou, mediatizada pela elaboração teórica que, no entanto, assim como a supervisão do caso, não deixou de incluir-se numa dimensão transferencial (Kohn, 1999), de modo que a transferência fez-se a mola propulsora do trabalho (cerne da experiência psicanalítica originária, enquanto fenômeno que permite acesso ao psiquismo, a transferência é, com efeito, para a psicanálise, o que possibilita também a produção e transmissão de seu saber, situando-se como ponto de amarragem que une experiência, produção e transmissão como termos indissociáveis – Palombini, 1999, 2000; Palombini et al., 2004). Na experiência que pudemos acompanhar junto a UFF, com base no pensamento de Deleuze e Guattari, guiaram a escuta das narrativas os conceitos de transversalidade (Guattari, 1981), implicação (Lourau, 2004b [1988]) e intercessor (Deleuze, 1992 [1985]), lançados no coletivo da supervisão sob o pressuposto de que as realidades se fazem na relação. De uma experiência a outra, encontramos-nos com a idéia comum da indissociabilidade entre fazer e saber ou, dito de outro modo, de que é transformando (a realidade) que se pode conhecê-la.

Fazendo uso de cenas do AT recolhidas das narrativas dos acompanhantes, escritas e/ou escutadas no espaço de supervisão¹¹ – cenas nas quais a cidade, em sua materialidade, encontra-se lançada – a pesquisa propõe-se pôr à prova a pertinência dos conceitos destacados em cada teoria para elucidação de tais cenas, extraíndo, da relação entre os conceitos e a experiência narrada, as conseqüências na direção da clínica – uma clínica imersa na cidade.

Um leitor mais ressabiado pode julgar suspeita a intenção de tratar, por meio de diferentes linguagens, uma mesma experiência da clínica. Vemo-nos aqui às voltas com um problema de tradução. De início, ele diz respeito ao que se coloca como questão em todo ato narrativo (como tornar pública uma experiência? como traduzi-la a uma linguagem compartilhada?), remetendo às discussões sobre o modo de constituição do trinômio experiência/comunidade/saber (Tardits, 1998).¹² Nossa pesquisa, porém, viu-se às voltas com um esforço por tornar inteligíveis também outras traduções. Se uma Babel de línguas pode, por um lado, fazer-nos hesitar entre o “dogmatismo militante” ou “o exercício de um ecletismo generoso mas carente de convicções” (Ripesi, 1999), pode também, por outro lado, significar a experiência compartilhada da abertura do pensamento para o estranho, o alheio, o alhures. O pensamento de Lacan, de Winnicott, de Deleuze e Guattari, dialogam mal entre si? Suportam o encontro com autores como Foucault e Benjamin? É possível, entre eles, o estabelecimento de uma relação dialógica, no sentido que Morin (2000) atribui a essa expressão, o de distintas lógicas em interação, deixando-se afetar em suas diferenças? – sem plasmá-las, essas lógicas, sob o peso da promessa duvidosa de uma comunidade (ou unidade) de idéias, em prejuízo da originalidade de seus próprios desenvolvimentos.

¹¹ No livro *Acompanhamento terapêutico na rede pública...* (Palombini et al., *ibidem*), encontram-se reunidas as narrativas referentes ao acompanhamento de César, Luciane, Luiz e Júnior, a que se reportam algumas das cenas trabalhadas nesta pesquisa (às páginas 145 a 148, 158 e 170). Recomendamos a leitura dessas narrativas ao leitor interessado em aprofundar o conhecimento desses casos.

¹² Reportamos o leitor também às reflexões que Benjamin (1994 [1933]) propõe, em torno aos impasses da narrativa num mundo ao qual a modernidade impõe o empobrecimento radical da experiência.

Citemos Bruno (2004, p.1), na introdução ao seu livro *Lacan e Deleuze*, quando caracteriza o seu percurso como dividido entre a fidelidade e a resistência: “É sutil o limite entre ser fiel a alguns pensamentos e resistir a eles. A resistência afirmativa é quase um sinônimo para a diferença. Ser fiel ao que há de ativo e atual nas palavras de Lacan e Deleuze. Resistir às verdades confiscadas no pesado sono das ortodoxias”.

Sustentamos que é a experiência da clínica o que nos move a ser fiel, por um lado, e a resistir, por outro. A teoria não é senão ferramenta móbil a serviço dessa experiência, que se deixa guiar pelo sujeito a quem se dirige. É bem o que nos diz Mannoni (1998), em testemunho sobre sua trajetória:

Uma atitude dogmática não poderia senão tornar o analista surdo diante do que o paciente tenta fazê-lo escutar em sua própria língua, com suas palavras. É claro que me vejo levada (segundo os fatos concretos que se me apresentam na prática) a privilegiar às vezes o aporte de Lacan, outras o de Bleger, o de Winnicott, etc. Não me proíbo traduzir estes diferentes aportes a uma língua que me é própria. Pode-se, segundo a posição que se tome, querer opor Winnicott e Lacan, como também se pode querer aclarar o aporte de um através do outro, sem anular em nada as investigações de cada um. (...) Quando me perguntam com que referentes trabalho, respondo: bem, com todos estes, sem esquecer aqueles que nos indica o paciente mesmo. Porque é ele quem opera como guia. A teoria permite, portanto, encontrar as palavras para explicar o que sucedeu em uma situação que engloba o inconsciente do analista e o de seu paciente. (tradução nossa).

Voltemos, então, ao problema que enunciamos acima: a experiência da clínica, essa que engloba o inconsciente, como narrá-la? Como dizer desse encontro que não é dual, que põe em cena a diferença alteritária do outro, onde sucumbem nossas certezas? Apesar do volume e variedade de textos de que se lançou mão nesta pesquisa com esse propósito, sabemos que não reside aí a possibilidade de que se estabeleça, entre os que compartilham o que aqui se escreve, a experiência da comunidade. É a ignorância que habita o vivido da

clínica que pode pôr em relação nossas línguas, compondo um continente de narrativas feito do roçar e ferir a língua nas bordas do indizível. É esta a aposta que fazemos.

Os capítulos a seguir, que dão desenvolvimento à proposta de tese, abordam, primeiro, os discursos sobre a cidade, em passeio pela literatura, história, geografia, ciências sociais, filosofia, acompanhando desde a formação das cidades medievais até o advento das metrópoles contemporâneas e sua incidência sobre a subjetividade, bem como o processo de urbanização brasileira; o capítulo seguinte inscreve o nascimento do alienismo nesse contexto, no momento de instauração das sociedades democráticas modernas na passagem do século XVIII ao século XIX, seguindo os desdobramentos dessa marca originária da constituição do poder psiquiátrico e sua incidência nos processos contemporâneos de reforma psiquiátrica, em especial no Brasil, cuja trajetória coloca em evidência o vínculo profundo e indissociável que liga o conjunto das práticas e discursos *psi* à cidade – a emergência do AT é então elucidada com base nessa trajetória; na seqüência desse capítulo, buscou-se identificar as ferramentas conceituais de que se serve o AT em cada uma de suas vertentes teóricas e o modo como essas ferramentas possibilitam a incorporação do espaço público à experiência da clínica; finalmente, o último capítulo busca extrair desse percorrido suas conseqüências na direção de uma clínica conforme a radicalidade do que propõe a reforma psiquiátrica, tendo como horizonte o fim dos manicômios e a criação de novos modos de relação entre sociedade e loucura.

2. CIDADE

A melhor maneira de conhecer uma cidade é perder-se nela. Perder-se numa cidade, diz Benjamin, requer instrução.¹³

Em 1840, Edgar Allan Poe abandona o conforto da observação envidraçada e fria da massa informe que serpenteia pelas calçadas londrinas e mergulha na noite da cidade seguindo os rastros do homem da multidão. Charles Baudelaire não hesita em abandonar à lama o halo de poeta que lhe cai da cabeça em meio ao caos do tráfego urbano da Paris de 1865: razões de sobrevivência o impellem, mas também, o prazer de experimentar a mundanidade. Walter Benjamin, fiel a seu próprio ensinamento, na primeira metade do século XX deixa-se errar pelo labirinto de ruas em que se perfilam seus achados sobre a Paris oitocentista. Nos anos 1990, Michel de Certeau, em Manhattan, sobe (premonitoriamente?) ao 110°. Andar do World Trade Center para, fugindo das ruas e do rumor de tantas diferenças que se lançam nelas, querer ser apenas um ponto que vê, *voyeur* colocado à distância, dominando a gigantesca massa que, do alto, se imobiliza: “Será necessário depois cair de novo no sombrio espaço onde circulam multidões que, visíveis lá do alto, embaixo não vêem? Queda de Ícaro.” Ítalo Calvino, fazendo recuar a cidade visível, recorre ao narrador-viajante da tradição para inventar uma profusão de cidades que, invisíveis, escapam aos guias turísticos e aos projetos urbanísticos (ancoradas em Veneza, cidade de origem, que a cada vez se rememora e se esquece, elas multiplicam virtualidades e potencialidades para que A Cidade utópica possa existir). Rubem Fonseca perambula pelo centro do Rio de Janeiro para escrever sobre a arte de andar por suas ruas, à procura de uma melhor comunhão com a cidade, que só se pode obter andando, *solvitur ambulando*.

¹³ “Saber orientar-se numa cidade não significa muito. No entanto, perder-se numa cidade, como alguém se perde numa floresta, requer instrução. Nesse caso, o nome das ruas deve soar para aquele que se perde como o estalar do graveto seco ao ser pisado, e as vielas do centro da cidade devem refletir as horas do dia tão nitidamente quanto um desfiladeiro.” (Benjamin, 1995, p.73).

Andemos, então, pelo emaranhado de textos que compõem a cidade, deixando-nos errar pelo traçado de suas linhas, seguindo as pistas que nos ajudam a ler a cidade que nos habita. Urbanismo, história, geografia, ciências sociais, literatura, psicanálise, filosofia: ruas entrecruzadas, através das quais se foi fazendo nosso caminho.

2.1. HISTÓRIAS

2.1.1. Os discursos sobre o urbano

Em breve artigo sobre a história e o método em urbanismo, Choay (1994) disserta sobre os dois tipos de modelos com os quais o discurso sobre o urbano pretendeu fundar-se como ciência, instituindo o urbanismo como sua aplicação prática. Tais modelos, diz a autora, mascaram duas ideologias que remontam ao século XIX.

O modelo *progressista*, inspirado no socialismo utópico de Fourier e Owen, prega a ruptura com o passado e o reconhecimento da irredutibilidade do presente. Supõe uma imagem de homem conforme à “universalidade da razão, a fé no progresso e um sentimento agudo da modernidade” (Choay, *ibidem*, p.14). Valendo-se de um espaço classificado, estandardizado, geometrizado, assume, como valores práticos, a higiene e a produtividade. Tem como desafio a elaboração de um modelo urbano em exata sincronia com o presente, buscando, através da imaginação, livrar-se da tradição e combater o anacronismo. O menosprezo pela história, porém, priva os urbanistas progressistas, como Le Corbusier, de uma perspectiva crítica sobre seus próprios conceitos, o que reduz o alcance de sua estratégia (*ibidem*, p. 18).

Já o modelo *culturalista*, fundando-se no pensamento de Ruskin e William Morris, tem como imagem a totalidade cultural das cidades antigas e visa à realização harmoniosa da

pessoa total. Seu espaço é, portanto, “bem circunscrito, contínuo, diferenciado e fechado” (ibidem). Independente de toda referência significativa à atualidade, culturalistas como Camille Sitte (1843-1903) consideram que as antigas estruturas urbanas possuem um valor em si. Assim, a desestruturação urbana do século XIX e a fragmentação do espaço dos progressistas acabam sendo confrontadas e comparadas a um padrão passado que encontra, na cidade medieval, a sua máxima realização. A festa, a centralidade, os monumentos, são os verdadeiros valores urbanos que a história desvela, sem que se interroge sobre o sentido que possam adquirir na sociedade industrial avançada. A história urbana, nesse caso, não é mais do que um reservatório de modelos, ao qual se recorre para reencontrar uma verdade eterna.

Assim, seja lançando mão da história para a construção de seu modelo, como fazem os culturalistas, seja negando à história qualquer valor heurístico, como é próprio aos progressistas, uma contribuição efetiva da historiografia para os estudos urbanísticos permanece ignorada. Segundo Choay, apenas uma mudança no enfoque epistemológico do objeto urbano, possibilitada mais recentemente pela antropologia e a lingüística estrutural, faz assomar o valor da história para o urbanismo, ainda que, como antecipação dessa tendência, possa vislumbrar-se um tratamento mais complexo da história em alguns raros teóricos do século XIX e início do século XX, os quais, paradoxalmente, situam-se entre os progressistas. A autora refere-se a Idelfonso Cerda, engenheiro madrileno, que publica, em 1867, a obra *Teoria general de Urbanización*, e Siegfried Giedion que, nos anos 1920, é considerado o primeiro historiógrafo do movimento contemporâneo de arquitetura e urbanismo. Cerda é capaz de perceber o caráter global da mudança introduzida pela revolução industrial e a sincronicidade necessária entre o espaço e as demais estruturas sociais, valendo-se da história para confirmar e precisar os sistemas de relações estruturais que lhe possibilitam definir o campo das transformações a serem realizadas no presente. É o primeiro a adotar, como critério de classificação das formas urbanas, a natureza do movimento que se destinam a

acolher (circulação pedestre, eqüestre, sobre rodas...), guiando-se, em sua pesquisa e ação, não por um julgamento de valor, ainda que a revolução tecnológica lhe pareça um bem, mas por um critério de coerência ou pertinência (ibidem, p.19). Giedion, por sua vez, delineou, de forma precursora, um método próprio aos urbanistas, o qual levava em conta a problemática da relação da reforma do espaço com a história. Investigando sistematicamente o século XIX para “desvelar as origens do homem de hoje”, identificou *constelações* que rompiam os padrões herdados da prática arquitetural ou da história da arte e revelavam discrepâncias na sincronia dos sistemas de organização do espaço entre si e em sua relação a outras estruturas. O seu questionamento do presente pelo passado colocou em evidência a sobrevivência de modos de organização medievais do espaço, signo da ruptura que a industrialização consagraria entre a homogeneização e racionalização do espaço que uma temporalidade acelerada exige e aspirações contraditórias a essa exigência (ibidem, p.20).

Para Choay, o advento da antropologia estrutural, em meados do século XX, tornou possível pensar o espaço urbano como sistema significante de relações, remetido aos outros sistemas sociais sincrônicos. Desse modo, era abandonada a antiga imagem, cara aos culturalistas, do espaço como continente cuja forma podia ser dissociada de seu conteúdo, assim como era abandonado também o mito do espaço absoluto e universal construído pelos progressistas. As pesquisas antropológicas permitiam, aos urbanistas, conceber para cada sociedade seu espaço próprio. Paralelamente, a lingüística veio contribuir para a formulação de uma semiologia urbana respondendo, por um lado, à preocupação com a não-significação dos novos conjuntos urbanos e, por outro, à introdução da noção de abertura e de pluralidade a que convidavam as pesquisas da arte e da literatura contemporâneas (ibidem, p.21).

Mas, defende a autora, “se a antropologia e a lingüística estruturais permitem uma renovação da teoria e uma nova visão do campo do urbanismo, é unicamente a história que pode embasar esta teoria” (ibidem, p.22), permitindo ultrapassar o conflito entre progressistas

e culturalistas. É em torno de três eixos que Choay formula a contribuição da história ao método urbanístico.

O primeiro eixo diz respeito à elaboração de uma *história comparativa* da organização do espaço urbano, confrontada a cada vez ao conjunto de outras estruturas – não somente econômicas, tecnológicas ou políticas, mas também epistemológicas – que ajudam a definir novos recortes históricos, permitindo também compreender a coexistência de modos diversos de apreensão da cidade e seu espaço que se referem, segundo os grupos sociais dados, a configurações históricas distintas. É nessa perspectiva comparativa que as pesquisas conduzidas pela autora levaram-na a propor os “conceitos de espaço de *contato*, de espaço *teatral*, de espaço de *comunicação* e, posteriormente, de espaço de *conexão* para caracterizar, na França, os tipos de organização respectivos da cidade medieval, da cidade real dos séculos XVII e XVIII, da grande cidade e da metrópole após a revolução haussmaniana e, finalmente, de certas aglomerações em gestão há alguns anos” (ibidem).

O segundo eixo remete a uma *história contemporânea*, necessária à formulação de noções sincrônicas sobre as quais se alinha a concepção de um espaço urbano contemporâneo e uma crítica dos conceitos operatórios do urbanismo, permitindo, por exemplo, atualizar a noção de função, herdada do século XIX. Uma história contemporânea do espaço urbano deve permitir apreender os modos em gestação da aglomeração humana no contexto de novas configurações. A esse respeito, escreve a autora (ibidem, p.23-24):

Uma reflexão simultânea sobre a revolução da informática, a transformação dos transportes, a metamorfose da ruralidade, poderia bem inspirar a criação do conceito de pós-urbano. Este vocábulo contribuiria para desembaraçarmos de um léxico morto: em particular, da palavra urbanismo, desconectada de um mundo onde o planejamento toma uma nova dimensão crítica e onde a *urbs* se desagrega. Sobretudo, permitiria que nos libertássemos de uma imagética, ainda poderosa e mistificante, criada no século XIX: imagética e

imagem da grande cidade das grandes aglomerações, nascida nos tempos em que a estrutura da tecnologia e da economia exigia a concentração.

Finalmente, o terceiro eixo permite uma contribuição ao pensamento urbanista que ultrapassa a simples conscientização de si, instauradora de um presente real, “não mais abstrato ou cativo de uma episteme anacrônica” (ibidem, p.24). Uma *história de duração dilatada*, “história dos homens em suas relações estreitas com a terra”, tal como a definiu Fernand Braudel, permitiria pôr à prova a hipótese de um vínculo inconsciente às estruturas “arqueológicas” no sentido foucaultiano do termo, colocando em evidência a constância de sistemas de evolução lenta, cuja presença teria sido obstruída, ao longo da história, por estruturas móveis e superficiais. Dessa forma, “nossa inserção no espaço habitado seria comandada, ao mesmo tempo, por estruturas históricas de evolução rápida e por estruturas profundas, de evolução lenta, referida a uma outra cronologia” (ibidem). A antropologia e a arqueologia pré-histórica, juntamente com a psicologia e a psicanálise, são disciplinas que contribuem para a elucidação desse fenômeno, elucidação que, contudo, mantém-se, em essência, uma tarefa própria à história. O sistema de valores e a nostalgia dos espaços antigos próprios às posições culturalistas encontrariam suas razões nessa hipótese, em que temporalidades diversas se sobrepõem, hipótese que explicaria também o fascínio de certos urbanistas ocidentais pelos espaços exóticos ou “primitivos”, dos quais, no entanto, lhes escapa o sentido social.

2.1.2. Cidade medieval: imaginário contemporâneo

A análise de Choay é fortemente inspirada pelo desenvolvimento dos estudos históricos da *Ecole des Annales*, que tem sua origem, em 1929, com Marc Bloch e Lucien Febvre, através da criação da Revista *Annales de l'Histoire Economique et Sociale* (*Anais da História Econômica e Social*), atualmente nomeada *Annales: Histoire, Sciences Sociales* (*Anais: História, Ciências Sociais*). Na tradição inaugurada por essa Escola, a relação do homem com seu tempo e espaço, a partir de perguntas sobre o presente, vem ocupar o lugar do acontecimento como foco da história. Se a história, para Bloch, era ainda a “ciência das mudanças”, como propunha a historiografia marxista, era preciso, porém, apartar-se da influência das ideologias e dos poderes estabelecidos. É nos anos 50, sob a influência do estruturalismo, que Fernand Braudel formula a noção de história de longa duração, a que Choay faz referência, a qual vai privilegiar o estudo dos sistemas mais do que o das mudanças, centrando o seu foco sobre as permanências que dariam sentido aos processos históricos. Em meados dos anos 60, o alargamento dos campos de trabalho do historiador e as reverberações da noção de “outro” da antropologia e da psicanálise vão dar forma ao que hoje se conhece por “história nova”, que, nos anos 70, dá continuidade ao projeto interdisciplinar da *Ecole des Annales* e tem, como teóricos maiores, Georges Duby, Le Roy Ladurie e Jacques Le Goff (Martins, 2002).

Em *Por amor às cidades*, Le Goff (1998) faz publicar a conversação que mantém com Jean Lebrun, onde os olhares que lança à cidade medieval oferecem uma chave para a compreensão do fenômeno urbano contemporâneo. Uma idéia que se apresenta já na introdução e que percorre todo o livro é de que entre a cidade contemporânea e a cidade medieval encontram-se mais semelhanças do que entre esta última e a cidade antiga. Evidentemente, não é a nostalgia própria aos culturalistas a que Choay critica o que se coloca

em questão aqui. Em entrevista ao jornal *Folha de São Paulo*, Le Goff (2002), conforme aos preceitos da “história nova”, afirma que, para os ocidentais, a Idade Média representa seu nascimento, sua origem, mesmo se se trata de uma apercepção inconsciente, quando não se sabe muito bem o que é a Idade Média. A idéia, por muito tempo difundida no Ocidente, de que seus ancestrais eram os gregos e os romanos, não encontra sustentação hoje nem entre os historiadores da Grécia e Roma Antigas, diz Le Goff, elencando um conjunto de razões pelas quais a Idade Média é o período que melhor pode iluminar nosso passado: “Antes de mais nada, os homens da Idade Média fizeram uma síntese da razão e da fé. Depois, criaram a maior parte da cidade onde nós vivemos. Fora isso, foram os fundadores das universidades” (ibidem, p.14). Seguiremos Le Goff (1998), então, em seu passeio pela cidade medieval, para elucidar as formas e funções do espaço urbano na contemporaneidade.

É entre os séculos X e XI que tem início o grande processo de urbanização da Idade Média, a partir de núcleos dominados por um senhor eclesiástico em seu palácio episcopal ou um leigo em seu castelo, em torno do qual se constitui, por um lado, a cidade propriamente dita e entremeada de campos e, por outro, os burgos da periferia. O sistema de governo inicialmente instituído não difere daquele da Antiguidade tardia e da alta Idade Média, acrescido, no início do século XI, do sistema feudal: o senhor que domina a cidade ou o burgo dispõe, com exclusividade, do poder, das riquezas e do prestígio naquela região. Desde o século XII, o crescimento da cidade medieval deu-se através da lenta reunião, em uma única instituição, do núcleo primitivo da cidade com um ou dois burgos importantes, constituindo os seus subúrbios. É nesse contexto que se produz o movimento de emancipação das cidades, conhecido, na historiografia do século XIX, como movimento “comunal”: certo número de pessoas – geralmente comerciantes que atuam num grande raio de ação, entre a Europa do Norte e a do Sul e às vezes até o mundo muçulmano, mas também os artesãos, ligados a trocas econômicas no círculo mais restrito da cidade e sua periferia – arrancam o poder aos

senhores, primeiro, mediante a concessão de privilégios e, depois, através da concessão de uma carta dando-lhes jurisdição sobre a cidade. Essas pessoas conservam coletivamente o poder assim obtido, formando um grupo que toma o nome de burgueses.

A sociedade burguesa assim instituída não elimina, do seu interior, as desigualdades sociais, mas o seu modelo teórico inicial, ao contrário do modelo feudal ao qual ela se opõe, é aquele dos homens iguais no direito. A cidade medieval, afirma Le Goff, constitui uma revolução porque torna os homens, de direito, livres e iguais, ainda que, de fato, esteja longe disso. Mesmo tendo como chão o modelo feudal, antidemocrático, da desigualdade, ela ainda assim foi um primeiro ensaio para realizar o ideal 'liberdade, igualdade, fraternidade'. É sobretudo ela que, na Idade Média, esboça a idéia igualitária, enquanto os Estados preparam uma centralização que irá sobrepor-se à independência da cidade. Le Goff (ibidem, p.102) assim resume o que constitui o ideal de bom governo dos burgueses na cidade medieval, enfatizando que ela foi, mais do que hoje, um campo de experiências sociais e políticas:

O bom governo tende essencialmente a imitar aquilo que é o governo do rei ou do príncipe, mas num espaço diferente. As duas grandes palavras de ordem são: a paz e a justiça. A paz consiste em evitar as discórdias, evitar que se formem esses agrupamentos de famílias que às vezes tomam quase a dimensão de gangues, e também fazer reinar a segurança. A justiça é fundamentalmente a ordenação de uma tributação justa, isto é, que pese de modo proporcional aos recursos dos cidadãos e que não seja demasiado dura para os mais pobres. O bom governo é também aquele que faz reinar a religião, isto é, que permite à Igreja exercer seu apostolado. O governo comunal é laico, mas, como os soberanos se tornam o braço secular da Igreja, ele deve colocar-se a serviço desta a fim de que não haja heréticos na cidade e de que nela se propaguem a fé e a devoção. O bom governo, enfim, deve fazer funcionar instituições relativamente democráticas, relativamente igualitárias. É preciso essencialmente evitar que haja um cidadão ou uma família que se sobressaia aos outros, que confisque os poderes e que se torne um tirano urbano.

Ainda que a cidade seja o espaço da dissolução das famílias ampliadas, até alcançar, no século XVIII, o regime da família nuclear, o governo é concebido pelos burgueses à imagem de seus clãs familiares. É, dessa forma, o modelo do príncipe justo o que inspira o bom governo burguês, porém, num âmbito mais restrito, delimitado pelas muralhas que cercam a cidade, permitindo uma diversidade maior das experiências políticas que se criam no seu interior.

O príncipe mesmo, por sua vez, vai reaparecer no jogo de poder da cidade criando, ele próprio, cidades, cujas formas responderão a duas ordens de preocupações: uma militar, outra estético-ideológica. A construção de muralhas e a utilização da pedra respondem à necessidade de uma boa defesa, mas é preciso também erigir uma imagem simbólica de ordem. Aos traçados urbanos dominantes desde a Antigüidade – em xadrez, com as ruas que se cortam em ângulo reto, e o circular – o Renascimento agrega o formato em estrela, militarmente bem protegido e implicando também, simbolicamente, uma idéia de ordenamento.

Com efeito, o século XII sofre a influência da arte gótica nascente e do pensamento escolástico em desenvolvimento, os quais estabelecem como norma de urbanismo a ordem e a luz, matemática e razão, cor e verticalidade. Se, no interior do espaço fechado pelos muros da cidade, entre suas construções guarnecidas de torres, caminha-se por ruelas sombrias, estreitas e sujas comparáveis ao inferno, elas, no entanto, desembocam em praças paradisíacas – paraíso urbano para o qual se transportou o paraíso do claustro monástico de antes. A Idade Média, diz Le Goff, cria a beleza artística urbana, e sua inspiração inovadora perpassa desde o “urbanismo das praças principescas do Antigo Regime, a cidade neoclássica, depois a cidade haussmaniana e, hoje, a arquitetura moderna das grandes obras” (ibidem, p.114). Contudo, não há uma preocupação com a conservação daquilo que hoje se entende como patrimônio urbano. Uma espécie de otimismo dinâmico urbano faz, da cidade medieval, um verdadeiro

canteiro de obras, continuamente em reconstrução. Sua população renova-se praticamente inteira em duas gerações, e isso não é diferente com respeito à aparência da cidade e de suas casas, que muda o tempo todo. Apenas a destruição de um monumento quase totêmico, como a catedral ou seus sinos, pode provocar alguma emoção nos cidadãos medievais sem nenhum apego às construções de sua cidade.

Com respeito ao orgulho urbano medieval, a verticalidade é, provavelmente, o traço que melhor o expressa, que diz de seu desejo de subir, de construir em direção ao céu, que persiste nas metrópoles contemporâneas. Diferente da Antigüidade, em que a orientação fundamental do espaço valorizado definia-se horizontalmente, num movimento que avançava da esquerda para a direita, na Idade Média, o eixo de orientação valorizado vai do baixo ao alto. A falta de terreno, limitado pela construção das muralhas, não é suficiente para explicá-lo. Trata-se, principalmente, de um símbolo de prestígio, e as famílias ricas em cada cidade rivalizam entre si na construção da torre mais alta. Ao mesmo tempo, uma apropriação subterrânea da cidade é efetuada, com a exploração e escavação de jazidas, bem como a instalação de adegas e armazéns que, no imaginário medieval, tanto quanto suas ruelas escuras, prenunciam o inferno.

Se o príncipe, como dizíamos, imprime uma certa estética ao traçado e às construções das cidades, sua intervenção se faz sentir, também nas cidades sob domínio burguês, através do estabelecimento de regulamentos de higiene e urbanismo que se multiplicam a partir do século XII, num senso crescente de ordem e de limpeza que distingue o espaço urbano do campo e faz progredir o urbanismo.

Contudo, e mesmo nas cidades que o príncipe se encarrega de construir, é preciso igualmente assegurar franquias e conceder privilégios, de forma a atrair a aglomeração de especialistas, sobretudo comerciantes e artesãos, de que uma cidade necessita para se pôr em funcionamento. A cidade, diz Le Goff, é agrupamento de profissionais, e faz do trabalho um

valor positivo, dando a ver seus resultados criadores e produtivos. “Todos esses curtidores, ferreiros, padeiros... são pessoas que produzem coisas úteis, boas e, às vezes, belas, e tudo isso se faz pelo trabalho, à vista de todo mundo. Inversamente, a ociosidade é depreciada: o preguiçoso não tem lugar na cidade” (ibidem, p.49). A Idade Média, com efeito, representa um momento de virada na trajetória da noção de trabalho que, antes identificado à atividade rural, é, desde a Antiguidade, menosprezado, sendo o camponês considerado grosseiro e rústico, em oposição ao homem da cidade.¹⁴ Essa visão, que o cristianismo, de início, preserva, começa a modificar-se lentamente nos monastérios. Ganha importância, para a história do Ocidente, a difusão, a partir do século IX, da regra de São Bento, que insiste na importância do trabalho manual, considerando-o uma forma de penitência e de oração. Mas é na cidade que a valorização do trabalho se realiza de fato, sendo determinante das trocas sociais que se estabelecem.

É assim que o estrangeiro é recebido, antes com interesse, curiosidade e honra, do que com repulsa e desprezo, especialmente quando “traz uma nova maneira de bordar, uma nova técnica de ourivesaria e que a cidade adota, ainda mais quando essa técnica pode transformar a habilidade de um indivíduo numa produção em série” (ibidem, p.54). Apenas a população “periódica e selvagem” dos marinheiros é vista com desconfiança, pois, ao contrário das pessoas da cidade, “não têm teto nem moralidade” (p.55). A representação positiva que deles fazem as cidades à beira-mar é, nesse sentido, bastante recente.

¹⁴ Ainda que a desruralização da cidade seja um fenômeno recente, persistindo até o século XIX uma certa atividade rural nas cidades, a qual, suscetível mesmo hoje de ser retomada em caso de necessidade, impede uma separação absoluta entre campo e cidade (ibidem). É do ponto de vista cultural que, desde a Antiguidade, e sobretudo em Roma, cria-se essa oposição entre a cidade e o campo, reforçada na Idade Média e expressa através do uso de termos que, reportando-se à cidade, “denotam a educação, a cultura, os bons costumes, a elegância: urbanidade vem do latim *urbs*; polidez, da *polis* grega” (ibidem, p.124). Mas, segue o autor, a Idade Média acrescenta a essa oposição um terceiro termo – a floresta –, que é o lugar selvagem por excelência: uma vez que o campo é habitado, ele é também um reflexo da cidade, economicamente dominado por ela, enquanto a floresta é irreduzível. Contemporaneamente, a diferença entre campo e cidade, diminuída na realidade, é ampliada na imaginação. “É assim que os ecologistas, procurando em vão o campo que se esconde entre nossos dedos, aproximam-se do ideal da floresta que, na Idade Média, era, ao contrário, lugar de repulsa.” (ibidem, p.149-149).

Um questionamento acerca do valor do trabalho apenas irá ressurgir com o crescimento do desemprego e da miséria, levando a uma hesitação que persiste, ainda hoje, entre a valorização e a condenação da atividade laborativa. Até a crise do século XIV, porém, o pleno emprego predomina na cidade medieval. E, se o pobre em algum momento necessita recorrer à mendicância, esta é reconhecida e mesmo louvada, na medida em que permite ao burguês a salvação de sua alma através do oferecimento de esmolas.

A misericórdia e a caridade, assim, impõem-se como dever a todos os cristãos, mas ganha ênfase na cidade, cujo ideário afirma que todos os homens são irmãos. É nesse espírito que têm surgimento os *Hôtels-Dieu* ou asilos que, antes de hospitais, destinavam-se a ser casas para pobres, pois, na Idade Média, é tênue o limite entre doença e pobreza: na falta de seguridade social, e sem poder contar com a solidariedade familiar própria à vida no campo, os que adoecem perdem o emprego e as posses, ficando à mercê da caridade. Trata-se de uma ação conjunta da Igreja e da cidade, que prenuncia a idéia de serviço dirigido à população, serviço do público: constrói-se o asilo com dinheiro da cidade, mas é a Igreja que assegura o seu funcionamento.

Nas perguntas que dirige a Le Goff (ibidem), Lebrun chama a atenção para as conseqüências que assume, na cidade, essa passagem do gesto caritativo, individual, ao gesto de assistência, delegado e organizado, investindo cada vez mais de poder as estruturas de albergaria, transformando-as, pouco a pouco, em estruturas de aprisionamento. Le Goff esclarece que, de início, não havendo, em número suficiente, nem médicos nem conhecimentos nem equipamentos, não se sabe como curar os doentes e, assim, liberá-los. Se escapa da morte, o doente, no entanto, torna-se pobre e dependente. O desemprego é, então, uma conseqüência direta da doença. É somente no século XIV que ele vai tornar-se também o resultado de uma crise, cujos mecanismos econômicos, porém, não são percebidos: pensa-se que se trata de uma atitude individual, uma recusa em trabalhar. Logo, os não trabalhadores

passam a provocar medo, representando um perigo aos demais. “Assim, cada vez mais, constroem-se esses edifícios equívocos que, de certo modo, são obras de caridade, mas, ao mesmo tempo, lugares de aprisionamento, de exclusão” (ibidem, p.83). Nesse contexto, assiste-se à proliferação das casas para leprosos, coincidindo com a idéia de contágio, surgida no século XIII, intensificada até tornar-se um pânico com a peste negra no século XIV e que retornará no século XVIII. Também o desemprego, quando aparece como uma doença contagiosa, começa a inquietar.

A cidade medieval, então, é esse espaço fechado, definido por muralhas e pontilhado de torres, lugar concentrado de produção e de trocas, gerador de um novo sistema de valores que, sob a égide de uma nova forma de governo, alia a prática criadora do trabalho, o gosto pelo negócio e pelo dinheiro e o gesto misericordioso, delineando, “ao mesmo tempo, um ideal de igualdade e uma divisão social da cidade” (ibidem, p.25). Mas ela é, também, espaço de produção de conhecimento, através de sua universidade nascente, que encontra, na cidade, as condições necessárias ao seu desenvolvimento (ainda que, até o século XV, as universidades permaneçam pouco numerosas): “de um lado, os mestres e os estudantes, e, de outro, as formas corporativas, que lhe permitiram existir, funcionar e adquirir poder e prestígio” (ibidem, p.60). Quatro faculdades compõem, então, uma universidade: as artes, ou o que chamaríamos hoje de letras e ciências; a medicina; o direito; a teologia. Ainda que os teólogos e juristas sejam os personagens de importância, Le Goff considera os médicos os mais inovadores, se não no campo da saúde, ao menos na história das idéias e na história social, pelas questões suscitadas pelo seu ensinamento com respeito ao corpo, ao cadáver, à sexualidade, as quais não teriam podido manifestar-se num ambiente monástico. Os universitários, contudo, apesar do seu papel na história da instrução e do pensamento, vêem-se limitados pela sua subordinação à Igreja e a uma sociedade muito controlada, das quais dependem financeira e ideologicamente. Mas as universidades resistem a essa tutela, dando

livre curso a certas inovações e pensamentos ousados. E, finalmente, conseguem impor de algum modo seu prestígio, que lhes confere um poder de opinião junto à cidade e ao Estado. Desde o século XIII, tem surgimento um *slogan* sobre o poder, o qual afirma que “o verdadeiro poder, aquele que os juristas chamavam de *potestas* no direito romano, apresentava doravante três aspectos: *regnum*, a realeza, o governo, isto que chamamos de poder público; *sacerdotium*, os padres, o clero e... *studium*, o saber, isto é, a universidade” (ibidem, p.65).

Além do trabalho e do estudo universitário, a cidade caracteriza-se também por suas festas, essencialmente religiosas, que cumprem uma dupla função: o regozijo e glorificação de Deus e de seus santos e o repouso. Aqui também o ambiente urbano dá lugar a inovações, criando novas festas, como a de *Corpus Christi*, e remodelando outras, como o carnaval que, de festa rústica, pagã e camponesa, torna-se urbana e de contestação ideológica: o carnaval, na cidade, “opõe-se à quaresma, combate a mentalidade penitencial e ascética da religião cristão, faz triunfar o riso, que volta a ser, como na Antigüidade, algo próprio do homem, contra o pranto, expressão da contrição e do arrependimento que devem caracterizar o homem pecador” (ibidem, p.59). Também o teatro ganha forte impulso, encenado na grande praça das cidades, diante das catedrais, sendo especialmente famosas as representações das *Paixões*. A praça pública é, ainda, o lugar em que circulam os contos, canções e provérbios, extremamente valorizados, e é onde a arte do comício se inicia. Em paralelo a essas práticas da narrativa oral, a cidade imprime também um uso muito maior da linguagem escrita, aprendida nas escolas e universidades.

Pensada na perspectiva histórica da longa duração, a cidade, conforme assinala Lebrun em seu diálogo com Le Goff, conserva, como funções essenciais, a troca, a informação, a vida cultural e o poder. Já as funções de produção, representadas pelo setor industrial e geralmente estabelecidas nos subúrbios da periferia, constituem apenas um momento da história das

idades, podendo desfazer-se sem que a cidade, por isso, deixe de perdurar. Com efeito, por mais que a cidade mude, e cada vez mais velozmente, há uma continuidade, diz Le Goff, que se firma em certas formas. Assim, mesmo quando as muralhas medievais desaparecem, persistem os seus vestígios, cercando a cidade num espaço delimitado. Também permanece uma conexão entre a cidade propriamente dita e seus arrabaldes, em correspondência ao que, na Idade Média, correspondia à relação entre a cidade e os burgos, dando origem à articulação centro-cidade/bairros-subúrbios. Igualmente tem continuidade o papel de centro monetário e financeiro, que surge na Idade Média e afirma-se especialmente com o capitalismo. Já a função política cresce em importância na cidade atual, não tendo a cidade medieval exercido plenamente o seu domínio como centro de poder, o qual, muitas vezes, encontrava-se deslocado, num palácio ou castelo à parte. Finalmente, conclui o autor (ibidem, p.144), “a cidade é sempre o lugar de reunião e de difusão dos especialistas do direito. É também aí que se encontram os poderosos e os presunçosos da inteligência e da cultura: sabe-se que a riqueza não é o único critério do poder urbano.” Contudo, pergunta-se ele (ibidem), “uma grande parte dessas funções, dessa imagem, não é colocada em causa hoje, como o foi anteriormente a função de produção artesanal e depois industrial da cidade?”.

A cidade atual, diz Le Goff, caminha em direção ao policentrismo que, se não chega a ser ausente na Idade Média, foi, contudo, bastante raro, dizendo respeito em especial a “uma certa concorrência entre o bispo e as ordens religiosas que possuem conventos estabelecidos aqui e ali, diante dos quais se estendem praças e em torno dos quais se constroem aglomerações.” (ibidem, p.145). Nada que se compare à escala em que os centros nevrálgicos se multiplicam nas cidades contemporâneas, cujo antigo centro, se resiste ainda de pé, é como centro-museu, inadaptado à vida econômica e à vida das relações que dominam as populações urbanas hoje. Mas ele mantém ainda seu prestígio, sobrevivendo graças ao imaginário urbano que, acredita Le Goff, formou-se na Idade Média e “é, provavelmente, aquele que melhor

sobrevive hoje ainda a um modelo urbano que perdurou do século XI ao XX.” (ibidem, p.153).

Não é o fracasso da arquitetura o que se coloca em questão aqui, a menos que se caia no erro apontado por Meyer (1990, p.19) de “acreditar na barricada do desenho, e desprezar a substância eminentemente social da construção da cidade”. É o que ensina Habermas (1987), no texto “Arquitetura moderna e pós-moderna”, citado por Meyer. Nesse texto, Habermas (ibidem) sugere que as marcas históricas – medievais – da cidade ocidental confluíram em nossas cabeças, até formarem um conceito difuso e multiestratificado de cidade, ligado ao que Wittgenstein (apud Habermas) chamou de forma de vida, como parte dos hábitos e da autocompreensão da prática cotidiana. Tal forma de vida, contudo, transformou-se a tal ponto nos últimos séculos que o conceito de cidade dela derivado já não a alcança mais. Desde o século XIX, diz o autor, a cidade deixou de ser um mundo abarcável, cujas funções sociais, políticas e econômicas podiam ser traduzidas em fins, na utilização temporalmente regulada dos espaços configurados: ela passou a ser inserida em sistemas abstratos, sem relação com uma presença esteticamente apreensível. “As aglomerações urbanas emanciparam-se do velho conceito de cidade, ao qual no entanto tanto se apega o nosso coração” – professa Habermas (ibidem, p.123), numa formulação que se aproxima ao que Le Goff constrói em torno do conceito de imaginário urbano, a que nos referimos acima.¹⁵

¹⁵ Podemos reportá-la, ainda, ao que, já em 1860, o poeta (Baudelaire, 1983 [1860], p.86) fazia anunciar acerca da sua época: “Le vieux Paris n'est plus (la forme d'une ville – Change plus vite, hélas! que le cœur d'un mortel).” [“A velha Paris não existe mais (a forma de uma cidade – Muda mais rápido, oh! Que o coração de um mortal)”]. Na tradução de Ivan Junqueira (Baudelaire, 1985, p.326-7): “Foi-se a velha Paris (de uma cidade a história Depressa muda mais que um coração infiel).”

2.1.3. Urbanização brasileira

A força desse imaginário reverbera ainda sobre as primeiras leituras que se fizeram com respeito ao processo de formação das cidades no Brasil Colônia. Sant'Ana (2001) mostra como as análises, centrando-se na configuração urbana promovida pelos atores da colonização, partiam da divisão da América Latina em duas realidades distintas, de forma que a América Portuguesa, de traçado desordenado e carente de planejamento, opunha-se à América Espanhola, geométrica e submetida a uma legislação urbana específica. Perpassa essas análises o mito de que as cidades no Brasil recriavam as cidades medievais portuguesas, “com ruas tortuosas e bairros congestionados, sem rigor nem providência, enlaçando-se com a silhueta da paisagem” (Sant'Ana, *ibidem*); mas autores como Sérgio Buarque de Holanda, Robert Smith e Luis Silveira (apud Sant'Anna, *ibidem*) divergiam quanto ao valor a ser conferido a tal semelhança, enaltecendo ou vilipendiando o que julgavam ser a característica medieval de nossas cidades nascentes.

Contudo, a análise comparativa dos processos de urbanização colonial português e espanhol indica que o foco da diferença não deve ser buscado no traçado de suas vilas e cidades: “ambas produziram cidades espontâneas, que surgiram do nada e se desenvolveram dispersas, como também ambas tiveram cidades planejadas antes da fundação ou reformuladas posteriormente” (*ibidem*). É o dinamismo da economia colonial o fator determinante, fixando no campo o colonizador português e, na cidade, o espanhol: a dinâmica produtiva da propriedade rural é o que moveu a economia brasileira; já a América Espanhola se deteve na extração de metais preciosos para exportação, propulsora do desenvolvimento da economia urbana e da formação de núcleos urbanos especializados em atividades comerciais, o que possibilitou, também, o rápido desenvolvimento cultural de suas cidades. Teve peso, ainda, no processo de urbanização brasileira, as limitações que Portugal impôs a diversas

atividades produtivas no Brasil, por temor de que a produção colonial afetasse a concorrência de seu comércio.

Assim, uma política colonial latifundiária, voltada à produção de açúcar para o mercado europeu e sustentada no trabalho escravo, ainda que tenha gerado alguma atividade urbanizadora, restringiu o seu planejamento “às cidades reais, localizadas no litoral e controladas pela metrópole” (ibidem). As vilas, mais modestas, construídas sem planos nem diretrizes, eram desprovidas de disciplina e ordem formal. Esse quadro começa a sofrer mudanças a partir da segunda metade do século XVII, com a queda do preço do açúcar e as conseqüentes divergências entre os colonos e a Coroa Portuguesa, obrigando a “uma reestruturação administrativa, com o propósito de centralizar o poder, dinamizar a vida urbana colonial e proteger as fronteiras com a América Espanhola” (ibidem), política que, como estratégia de controle espacial e forma de domínio territorial, efetiva-se de fato apenas no século XVIII.

Foi, portanto, como “emanação do poder longínquo”, “vontade de marcar presença num país distante” (Santos, 2005, p.19), que a cidade teve surgimento no Brasil, nos seus inícios. Mas, acrescenta Santos, é temerário dizer que ela tenha crescido aqui como “flor exótica”, pois sua evolução faz-se dependente “da conjunção de fatores políticos e econômicos, e o próprio desenho urbano, importado da Europa, vai ser modificado” (ibidem). Acompanhemos a apresentação geral que, dessa evolução, faz o autor, pensador do espaço geográfico, nesse livro-síntese intitulado *A urbanização brasileira*.

Se é a partir do século XVIII que a urbanização se desenvolve, levando o fazendeiro ou senhor do engenho a fixar na cidade a sua residência, é apenas no século seguinte que ela amadurece, e será preciso esperar mais um século para que adquira as características com as quais a conhecemos hoje. No seu começo, diz o autor (ibidem), tratava-se mais da geração de cidades do que propriamente de um processo de urbanização. Num país de dimensão

continental, subordinado a uma economia natural, as relações entre lugares faziam-se fracas e inconstantes. Por muito tempo o Brasil foi, nas palavras do autor, “um grande arquipélago, formado por subespaços que evoluíam segundo lógicas próprias, ditadas em grande parte por suas relações com o mundo exterior” (ibidem, p.29). Ainda que, para cada um desses subespaços, fossem gerados pólos dinâmicos internos, estes mantinham escassa relação entre si. “Mesmo assim, a expansão da agricultura comercial e a exploração mineral foram a base de um povoamento e uma criação de riquezas redundando na ampliação da vida de relações e no surgimento de cidades no litoral e no interior.” (ibidem, p.21). Assim, na segunda metade do século XIX, a partir da produção de café, o estado de São Paulo torna-se o pólo dinâmico de uma vasta área, abrangendo os estados do sul e incluindo parte do Rio de Janeiro e de Minas Gerais. A mecanização da produção e do território traz novo impulso e nova lógica a esse processo, alcançando mudanças tanto materiais como sociais: “de um lado, a implantação de estradas de ferro, a melhoria dos portos, a criação de meios de comunicação atribuem uma nova fluidez potencial a essa parte do território brasileiro. De outro lado, é aí também onde se instalam, sob os influxos do comércio internacional, formas capitalistas de produção, trabalho, intercâmbio, consumo, que vão tornar efetiva aquela fluidez.” (ibidem, p.29). É nesse contexto que o processo de industrialização se desenvolve, mas seus efeitos restringem-se a essa parcela do território nacional que, integrada, tendo como pólo o estado de São Paulo, torna cada vez mais profunda sua diferenciação em relação às demais regiões do país.

A partir dos anos 1940-1950, a lógica da industrialização prevalecente “tanto inclui a formação de um mercado nacional, quanto os esforços de equipamento do território para torná-lo integrado, como a expansão do consumo em formas diversas, o que impulsiona a vida de relações (leia-se terciarização) e ativa o próprio processo de urbanização” (ibidem, p.30). O nível regional é, então, ultrapassado, e o processo de urbanização se faz cada vez mais

presente em todo o território nacional, sustentado pelo crescimento demográfico das cidades médias e maiores, incluindo as capitais de estados.

No final do período colonial, cidades como São Luís do Maranhão, Recife, Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo representavam cerca de 5,7% da população total do País, que somava, então, 2,85 milhões de habitantes (Prado Jr. apud Santos, *ibidem*). Esse índice, diz Santos, pouco se alterou desde então até o final do século XIX e cresceu menos de quatro pontos nos trinta anos entre 1890 e 1920, passando de 6,8% a 10,7%. Mas, em apenas vinte anos, entre 1920 e 1940, essa taxa triplicou, passando a 31,24%. Entre 1940 e 1980, inverte-se o lugar de residência da população brasileira, cuja taxa de urbanização atinge, em 1980, 68,86%. Enquanto a população total do Brasil triplicou nesses quarenta anos, a população urbana se multiplicou por sete vezes e meia. Nos anos 90, ela passa dos 77%.

Grosso modo, resume o autor, até o fim da Segunda Guerra Mundial a economia da maioria das capitais de estado brasileiras girava em torno da agricultura, realizada em sua zona de influência, e das funções administrativas, sobretudo as públicas. A situação nas áreas não urbanas exercia, então, forte influência sobre o crescimento populacional, com oscilações que correspondiam às oscilações no mercado dos produtos agrícolas afeitos a cada região. Somente após os anos 1940-1950, os nexos econômicos ganham relevo e impõem-se às dinâmicas urbanas na totalidade do território.

A passagem de país agrário para economia de mercado capitalista se faz acompanhar de uma evolução em que o meio natural – base natural da existência do grupo – é primeiramente substituído pelo meio técnico, através da mecanização do território, que se realiza entre o final do século XVIII e o século XIX, e, mais recentemente, pela introdução do que Santos denomina de “meio técnico-científico-informacional”, o qual se superpõe ao meio geográfico através da ação da ciência e da técnica nos processos de remodelação do território – processos que são essenciais às produções hegemônicas. A informação torna-se, então, o

motor fundamental do processo social, e o território é equipado para facilitar a sua circulação. “O espaço torna-se fluido, permitindo que os fatores de produção, o trabalho, os produtos, as mercadorias, o capital passem a ter uma grande mobilidade.” (Santos, *ibidem*, p. 42). É nesse território, moldado pelo meio “técnico-científico-informacional”, que impera o capitalismo maduro, num processo em que a conquista de áreas é relativamente rápida, ao contrário do que ocorria no meio técnico que precedeu o meio técnico-científico como forma geográfica, o qual se difundia de modo mais lento e seletivo.¹⁶

O nexo da modernização capitalista, expandindo-se pelo território, impulsiona os movimentos de descentralização da atualidade, expressos através dos fenômenos da “fábrica dispersa” e da “fazenda dispersa” implantados em zonas longínquas do país, os quais respondem não somente à decisão geopolítica de estimular a industrialização em diversas regiões e ocupar o território com projetos de colonização, mas à própria ação do mercado, viabilizada “pelas novas infra-estruturas de transportes e de comunicações, assim como pela superestrutura dos mecanismos reguladores, sob o comando do Estado e dos agentes hegemônicos da economia, através, sobretudo, dos intermediários financeiros.” (*ibidem*, p.46).

Santos (*ibidem*, p.49) assim resume o processo de crescente articulação e fluidez do território nacional, que acompanha a sua progressiva integração ao capitalismo internacional, em detrimento das articulações locais:

¹⁶ O autor identifica diferenças na forma de apropriação técnica, científica e informacional das várias regiões do país. Assim, o Centro-Oeste e mesmo a Amazônia apresentam-se extremamente receptivos aos novos fenômenos da urbanização, uma vez que se encontravam livres de infra-estrutura e investimentos fixos do passado que pudessem dificultar a implantação de inovações, podendo aí “se instalar, de uma só vez, toda a materialidade contemporânea indispensável a uma economia exigente de movimento” (Santos, *ibidem*, p.68). Já o Nordeste, com uma estrutura fundiária, hostil à maior distribuição de renda, consumo e terciarização, resiste à introdução de inovações materiais e sociais, impondo menor dinamismo ao seu processo de urbanização. O Sudeste, nem tão “velho” como o Nordeste nem tão “novo” como o Centro-Oeste, realiza, a partir da primeira mecanização do território, uma adaptação progressiva e eficiente aos interesses do capital dominante, encampando a modernidade que lhe é oferecida. “A cidade de São Paulo é um bom exemplo disso, pois constantemente abandona o passado, volta-lhe permanentemente as costas e, em contraposição, reconstrói seu presente à imagem do presente hegemônico” (*ibidem*, p.69-70). Quanto à região Sul, “ela reúne áreas de povoamento mais antigo, incorporadas à civilização mecânica desde fins do século passado, e outras cuja incorporação tardia à civilização técnica lhes permitiu um desenvolvimento urbano mais rápido” (*ibidem*, p.70).

Ao longo dessa história, passamos de uma autonomia relativa – e entre subespaços – a uma interdependência crescente; de uma interdependência local, entre sociedade regional e natureza, a uma espécie de socialização capitalista territorialmente ampliada; de circuitos locais, rompidos por alguns poucos produtos e pouquíssimos produtores, à existência predominante de circuitos mais amplos. O espaço se torna mais articulado às relações funcionais, e mais desarticulado quanto ao comando local das ações que nele se exercem.

Esse processo determina a configuração geográfica do território. O meio técnico-científico-informacional opera sobre o meio-ambiente, artificializando-o de tal forma que o espaço geográfico passa a ser definido pela técnica, resultando no que Santos denominou de “tecnoesfera”: mundo dos objetos geográficos idealizados e construídos pelo homem e articulados entre si, submetido à racionalidade técnica adaptada aos mandamentos da produção e do intercâmbio. A transformação do meio natural por essa mutação tecnológica, científica e informacional do espaço geográfico é correlata da redefinição mesma do homem em seu conjunto social, a qual, referindo-se ao domínio da ação humana, recebe o nome de “psicoesfera”: “resultado das crenças, desejos e hábitos que inspiram comportamentos filosóficos e práticos, as relações interpessoais e a comunicação com o Universo” (Santos, 1997, p.32). O funcionamento unitário da tecnoesfera e da psicoesfera forma o meio técnico-científico-informacional. Embora esse meio seja o produto de uma sociedade global, traduzindo, via de regra, interesses distantes, ele adere ao lugar onde se instala, adquirindo expressão local, seja, no caso da tecnoesfera, como uma prótese que se constitui em dado local, seja, no que diz respeito à psicoesfera, por meio das pessoas sobre as quais se exerce e a quem fornece, vindas de alhures, palavras de ordem e regras objetivas à racionalidade e ao imaginário. Através do meio técnico-científico-informacional, novas polaridades incidem sobre o território nacional:

...o espaço nacional fica dividido entre áreas onde os diversos aspectos da vida tendem a ser regidos pelos automatismos técnicos e sociais próprios à modernidade tecnicista e áreas onde esses nexos estão menos, ou quase nada, presentes. Seria uma oposição entre espaços inteligentes, racionais, e espaços opacos, não racionais ou incompletamente racionais, comandando uma nova divisão regional do país e determinando novas hierarquias: entre regiões com grande conteúdo em saber (nos objetos, nas instituições e empresas, nas pessoas) e regiões desprovidas dessa qualidade fundamental em nossa época; entre regiões do mandar e regiões do fazer. (Santos, 2005, p.51).¹⁷

É nesse sentido que o vasto contingente pobre da população urbana, especialmente nas grandes cidades, dá forma a regiões opacas, criando “o caldo de cultura para que [...] vicejem formas econômicas menos modernas, dotadas de menor dinamismo e com menor peso na contabilidade estatística do crescimento econômico” (ibidem, p.59). Santos identifica, nesse processo, um fenômeno a que nomeia de “involução metropolitana”, reportando-se à denominação de “involução urbana” que, nos anos 60, foi proposta por Armstrong e McGee (apud Santos, ibidem) para caracterizar os fenômenos de ruralização das cidades, quando o meio urbano viu-se invadido de práxis rurais, devido às enormes correntes migratórias provenientes do campo.

Hoje, a divisão entre um Brasil urbano e um Brasil rural já não retrata mais a realidade do país.¹⁸ A introdução do meio técnico-científico-informacional tornou a cidade “o *locus* da

¹⁷ É preciso atentar ao fato de que Santos aqui identifica a idéia de inteligência e racionalidade ao que se poderia chamar de uma racionalidade técnico-científica, ou mesmo cartesiana, enquanto as regiões opacas a que ele se refere detêm formas próprias de inteligência e uma racionalidade que foge a esse padrão. É assim que, em *A natureza do espaço*, Santos (1996) contrapõe o espaço do aproximativo, do comunicacional e da criatividade próprio às zonas opacas ao espaço da exatidão e da técnica característico da lógica hegemônica da metrópole. Ver, a esse respeito, Brissac (s.d.) e Jacques (2001), conforme nota 18.

¹⁸ Nas áreas mais desenvolvidas, através do uso de tecnologia, ciência e informação, todos os dados da regulação agrícola passam a se fazer no urbano. Dessa forma, o autor destaca a existência, no país, de regiões agrícolas (e não rurais), que contêm cidades, e regiões urbanas, que compreendem atividades rurais:

Na presente situação socioeconômica, as cidades preexistentes, nas áreas de povoamento mais ou menos antigo, devem adaptar-se às demandas do mundo rural e das atividades agrícolas, no que se refere tanto ao consumo das famílias quanto ao consumo produtivo, isto é, o consumo exigido pelas atividades agrícolas ou agroindustriais. Quanto às cidades, aquelas cujas dimensões são maiores, utilizam parte dos terrenos vazios, dentro da

regulação do que se faz no campo” (ibidem, p.56) e impôs a presença da metrópole “em toda a parte, e no mesmo momento” (ibidem, p.101). Ou seja, a integração do espaço brasileiro e sua modernização capitalista, por um lado, fomentou a difusão social e geográfica do consumo, seguida da desconcentração da produção moderna, agrícola e industrial; por outro lado, criou um movimento de concentração das formas de intercâmbio, tanto material quanto intelectual. É certo que essa concentração não evita a permanência, em estabelecimentos dispersos, de pequenos comércios e serviços, mantidos em função da pobreza persistente da população; também não exclui, concomitante à concentração do trabalho intelectual mais sofisticado, responsável pela concepção e controle da produção, que haja uma dispersão geográfica de outras formas de trabalho intelectual, ligadas ao processo direto da produção e à sua circulação, formas que, cada vez mais numerosas, atribuem novas funções a cidades de todos os tamanhos (ibidem, p.100). Mas a difusão ampla, sobre o território, de numerosas atividades produtivas modernas depende de outras atividades geograficamente concentradas, de forma que difusão e concentração operam de modo complementar e contraditório.

Assim, a nova divisão do trabalho territorial incide de forma particular sobre a própria região concentrada, privilegiando a cidade de São Paulo e seu entorno, “onde a acumulação de atividades intelectuais ligadas à nova modernidade assegura a possibilidade de criação de numerosas atividades produtivas de ponta”, que se presentificam, em todo o território brasileiro, “graças a esses novos nexos, geradores de fluxos de informação indispensáveis ao

aglomeração ou em suas proximidades, com atividades agrícolas freqüentemente modernas e grandemente destinadas ao consumo da respectiva população. (Santos, ibidem, p.73-74).

Nas regiões agrícolas, é o campo que comanda a vida econômica e social do sistema urbano; nas regiões urbanas, o que preside a vida econômica e social são as atividades secundárias e terciárias. Contudo, o autor chama a atenção para a diferença de situações entre, de um lado, as regiões economicamente mais desenvolvidas do país, em que predomina o meio técnico-científico, e, de outro, as regiões deprimidas, nas quais as demandas do mundo rural são em menor número e complexidade, em função dos baixos níveis de renda e da ausência ou parcialidade de modernização agrícola. No caso dessas regiões, é a cidade que governa a vida de relações, próxima, ainda, do tradicional, através da conhecida dicotomia rural-urbana. (ibidem, p.75).

trabalho produtivo” (ibidem). São Paulo impõe-se, portanto, como metrópole onipresente e irrecusável para todo o território brasileiro.

Não que a metrópole não estivesse presente antes, em diversas partes do país. Mas, esclarece Santos, se o núcleo migrava para o campo e para a periferia, era com defasagens e dispersão de mensagens e ordens que o fazia. A unificação e fluidez crescentes do espaço não contavam ainda com as condições de simultaneidade e instantaneidade que se apresentam hoje, tornando superadas as questões centradas nas idéias de centro-periferia e de regiões polarizadas. A metrópole presente em toda parte e ao mesmo tempo é essa grande cidade cuja força deriva do poder de controle que, sobre a economia e o território, exercem as atividades hegemônicas nela sediadas, “capazes de manipulação da informação, da qual necessitam para o exercício do processo produtivo em suas diversas etapas” (ibidem, p.102). O fato de que esteja necessariamente assentada sobre a metrópole industrial (é o caso de São Paulo) não significa que se trate ainda da mesma metrópole. A nova metrópole informacional não depende da indústria: observa-se mesmo uma desconcentração da atividade fabril, que se dispersa pelo território, enquanto aumenta o poder organizador da metrópole, a qual reorganiza, em seu proveito, as atividades periféricas, e impõe novas questões ao processo de desenvolvimento regional. (ibidem, p.103).

As condições de simultaneidade e instantaneidade, que tornam onipresente, para todo o território, a metrópole informacional, criam, contudo, ao mesmo tempo e contraditoriamente, novas diferenciações entre os lugares. A esse respeito, diz o autor (ibidem, p.101):

A simultaneidade entre os lugares não é mais apenas a do tempo físico, tempo do relógio, mas do tempo social, dos momentos da vida social. Mas o tempo que está em todos os lugares é o tempo da metrópole, que transmite a todo o território o tempo do Estado e o tempo das multinacionais e das grandes empresas. Em cada outro ponto, nodal ou não, da rede urbana ou do espaço, temos tempos subalternos e diferenciados, marcados por

dominâncias específicas. Com isso, nova hierarquia se impõe entre lugares, hierarquia com nova qualidade, com base em diferenciação muitas vezes maior do que ontem, entre os diversos pontos do território.

Se antes a rede urbana agrupava as cidades de acordo a uma hierarquia de tamanho e funções, hoje, segundo Santos, cada cidade é diferente da outra, não importam as suas dimensões, pois as facilidades de transporte e comunicações tornaram possível, a um sistema industrial mais complexo, distribuir territorialmente tarefas distintas, tendo em vista as virtualidades de cada área. Mas, em que pesem as suas diferenças, todas as cidades brasileiras exibem problemáticas parecidas, que variam apenas em grau e intensidade: emprego, habitação, transportes, lazer, água, esgotos, educação e saúde constituem campo de problemas genéricos, reveladores de enormes carências, tanto mais visíveis quanto maior a cidade. Esse é um fenômeno que se agrava e alastra desde a segunda metade do século XX, fruto de uma urbanização que o autor denomina de “corporativa”, isto é, “empreendida sob o comando dos interesses das grandes firmas” (ibidem, p.105), no contexto de uma expansão capitalista que corrói os recursos públicos, forçosamente voltados para os investimentos econômicos em detrimento dos gastos sociais. A cidade econômica sobrepuja a cidade social, roubando-lhe parcelas cada vez maiores da receita pública. Santos (ibidem, p.117-118) assim resume as transformações que a prática da modernização impôs ao Brasil, em favor, não da sua população, mas especialmente das grandes corporações:

Legitimada pela ideologia do crescimento, a prática da modernização a que vimos assistindo no Brasil, desde o chamado “milagre econômico”, conduziu o país a enormes mudanças econômicas, sociais, políticas e culturais, apoiadas no equipamento moderno de parte do território e na produção de uma psicosfera tendente a aceitar essas mudanças como um sinal de modernidade. Tal conjunto, formado pelas novas condições materiais e pelas novas relações sociais, cria as condições de operações de grandes empresas, nacionais e estrangeiras, que agem na esfera da produção, da circulação e do

consumo, e cujo papel, direto ou por intermédio do poder público, no processo de urbanização e na reformulação das estruturas urbanas, sobretudo das grandes cidades, permite falar de urbanização corporativa e de cidades corporativas. [...] o território não é apenas o teatro do jogo econômico; ele se torna fator determinante. Tal como ele se organiza para a modernidade, o território é a base comum de operação para todos os atores, mas é sobretudo favorável às corporações.

Em poucos anos, afirma o autor, o Brasil teve modificadas a sua infra-estrutura e superestrutura, afetando, conseqüentemente, o processo de urbanização. Não somente sofre mudanças o arranjo espacial das cidades, as quais vêm aumentando o seu tamanho e se dispersam pelo território, mas mudam, sobretudo, suas funções. As cidades tornam-se os elos de uma cooperação e regulação em escala nacional, a serviço das grandes empresas e do Estado, sendo localmente equipadas com vistas à realização do modelo nacional adotado. As aglomerações urbanas são preparadas para o cumprimento das tarefas relacionadas a esse projeto, consideradas prioritárias. As demais tarefas, relegadas à “espontaneidade” do mercado, agregam-se por necessidade funcional, mas de forma subordinada àquelas que são hegemônicas e de interesse do Estado e das corporações. As atividades que são centrais “se dispõem em rede e sistema, interessando à totalidade dos núcleos urbanos, não importa onde estejam localizados.” (Santos, *ibidem*, p.120).

Santos denomina esse processo de “urbanização corporativa”, não apenas porque opera a serviço das corporações econômicas, mas porque tende para a constituição de grupos fechados, identitários, reunidos em torno de seus interesses exclusivos. Na cidade atual, emergem esses grupos – vinculados a interesses de categorias profissionais, bairros, proprietários, e também de grupos étnicos, de gênero ou de comportamento sexual – “mais ou menos organizados, lutando de maneira difusa ou com o apoio de *lobbies* mais ou menos agressivos e mais ou menos aparelhados, através de discursos, *marketing*, alianças duráveis ou colusões ocasionais, estratégias e táticas pela prevalência de suas reivindicações setoriais.”

(ibidem). Ao cidadão, sobrepõem-se o usuário e o consumidor, na busca de privilégios em vez de direitos, relegando ao esquecimento a construção do homem público, impedindo a constituição, na cidade, de uma lógica compartilhada de hierarquias e uma ação concertada. É assim que “as lealdades coletivas se enfraquecem e o sentimento de comunidade não chega a se afirmar, dificultando o exercício da cidadania e da democracia” (ibidem, p.121).

O modo de urbanização corporativa impõe-se, assim, à vida urbana como um todo, num processo contraditório que cria oposições entre parcelas da cidade, segmentos da população, formas de produção, modos de vida. “Há oposição e complementaridade, mas os aspectos corporativos da vida urbana tendem a prevalecer sobre as formas precedentes das relações externas e internas da cidade, mesmo quando essas formas prévias, chamadas tradicionais, de realização econômica e social interessam à população mais numerosa e a áreas mais vastas.” (ibidem, p.122-123).

O poder público, submetido a essa mesma lógica corporativa, termina por criar mais escassez, aprofundando o fosso entre ricos e pobres: estimula a especulação e fomenta a produção de espaços vazios dentro das cidades, empurrando a maioria da população para as periferias e empobrecendo-a ainda mais, dada a precariedade de acesso a trabalho, transportes, bens de consumo e serviços essenciais.¹⁹ Sem uma real tomada em consideração da

¹⁹ Brissac (s.d.) chama a atenção para a forma fluida, informal e inventiva com que, na cidade, “os terrenos vagos, os vazios criados pela implantação de infraestrutura, os espaços públicos abandonados, os vãos entre as edificações” são ocupados pelas populações marginalizadas da economia global, em oposição ao espaço estruturado pela moeda, o trabalho e o capital. Contra essa invasão, que ameaça transbordar o espaço do urbanismo planejado, ergue-se o modelo da fortaleza: “cercas, condomínios, áreas restritas para o comércio informal, práticas de remoção das populações sem moradia”, são dispositivos que, intensificando a privatização, o policiamento e o desenho do ambiente construído, buscam evitar o encontro de populações extremamente desiguais e, ao mesmo tempo, tão próximas. Mas os limites da propriedade privada e da infraestrutura não param de ser ocupados, desfeitos, deslocados por uma multiplicidade de formas minoritárias de comércio, serviços e moradia que servem a grandes contingentes populacionais, preenchendo arquitetonicamente, com madeira e restos industriais, os vãos dos viadutos, marquises, passarelas e autopistas, dando-lhes um outro uso, mais lento, do que aquele que lhe foi na origem adscrito; um uso “feito de articulações à curta distância, justaposições contíguas de elementos arquitetônicos, circulação restrita de produtos e passagem de pedestres”. Brissac (ibidem) vale-se da noção de máquina de guerra, de Deleuze e Guattari (a qual retornaremos mais adiante), para referir-se a essa forma tática de ocupação do espaço, opondo-se às estratificações com que o Estado, a serviço da economia global, o delimita, distribui, regula, controla. Também inspirado nos conceitos de Deleuze e Guattari, o livro de Paola Berenstein Jacques (2001), *Estética da ginga: a arquitetura das favelas através da obra de Hélio Oiticica*, realiza um mergulho nas formas e nos tempos da favela no Rio de Janeiro – cujos barracos, feitos

problemática social, cada solução proposta ao contexto urbano cria um novo problema. Assim, “todo melhoramento numa área pobre faz dela o teatro de um conflito de interesses com as classes médias em expansão, para não falar das classes altas.” (ibidem, p.125). Da mesma forma, “a rapidez com que se instala o processo de verticalização tem como paralelo um processo de suburbanização” (ibidem), onde a pressão pela terra entre uma população pobre em expansão é também um fator de expansão geográfica da cidade, num processo de periferação que se vê agudizado com a criação de vazios deixados à especulação graças ao modelo rodoviário.

Recorremos, mais uma vez, à palavra textual de Santos (ibidem, p.10), para encerrar este tópico com uma síntese da realidade que se buscou retratar:

O perfil urbano se torna complexo, com tendência à onipresença da metrópole, através de múltiplos fluxos de informação que se sobrepõem aos fluxos de matéria e são o novo arcabouço dos sistemas urbanos. Mas há, também, paralelamente, uma certa “involução” metropolitana, o crescimento econômico das grandes cidades sendo menor que o das regiões agrícolas dinâmicas e respectivas cidades regionais. O novo perfil industrial tem muito a ver com esse resultado. Por isso, a grande cidade, mas do que antes, é um pólo da pobreza (a periferia no pólo...), o lugar com mais força e capacidade de atrair e manter gente pobre, ainda que muitas vezes em condições sub-humanas. A grande cidade torna-se o lugar de todos os capitais e de todos os trabalhos, isto é, o teatro de numerosas atividades “marginais” do ponto de vista tecnológico, organizacional, financeiro, previdenciário e fiscal. Um gasto público crescentemente orientado à renovação e à reabilitação urbana e que, sobretudo, interessa aos agentes socioeconômicos hegemônicos, engendra a crise fiscal da cidade; e o fato de a população não ter acesso aos empregos necessários, nem aos bens e serviços essenciais, fomenta a expansão da crise urbana. Algumas atividades continuam a

da bricolagem de restos (fragmentos), compõem ruas labirínticas que avançam, rizomáticas, pelas brechas da cidade – para apreender o caráter inventivo e mutante com que seus moradores enfrentam o vazio deixado pelo poder público.

crescer, ao passo que a população se empobrece e observa a degradação de suas condições de existência.

A cidade em si, como relação social e como materialidade, torna-se criadora de pobreza, tanto pelo modelo socioeconômico, de que é o suporte, como por sua estrutura física, que faz dos habitantes das periferias (e dos cortiços) pessoas ainda mais pobres. A pobreza não é apenas o fato do modelo socioeconômico vigente, mas, também, do modelo espacial.

O rigor crítico com que Santos descreve tal realidade não exclui um vislumbre de esperança. Na visão iluminada do autor, a cidade, incapaz de responder às múltiplas necessidades que nela emergem, torna-se “tanto o teatro de conflitos crescentes como o lugar geográfico e político da possibilidade de soluções” (ibidem, p.10). Veremos, a seguir, que é a forma como a cidade se posiciona em relação à emergência do conflito (acolhendo-o ou silenciando-o) o que determina o destino das prováveis soluções.

2.2. CIDADE CONTEMPORÂNEA: CONTRA O DECLÍNIO DA POLIS, UMA POLÍTICA DA AMIZADE

Aprendemos, com Le Goff, que a razão de ser fundamental da cidade se constitui na função de troca, a qual, à exceção dos totalitarismos, manteve-se preservada ao longo da história. Da mesma forma, a referência a Santos, acima, indica-nos que a cidade, ao mesmo tempo em que encena conflitos, também contém a possibilidade de soluções. Ela é o lugar por excelência do convívio, negociação e sociabilidade, onde os dissensos têm expressão, barrando a violência que aniquila diferenças e desfaz a possibilidade de compartilhamento do mundo.

Pechman, em artigo intitulado “Quando Hannah Arendt vai à cidade e encontra com Rubem Fonseca, ou da cidade, da violência e da política”, assinala a aposta comum que fazem

Arendt, filósofa e estudiosa das relações políticas de dominação, e Fonseca, contista e romancista das paixões que assolam o homem urbano: aposta no poder da cidade como Pólis, “poder de produzir **relações**, de obrigar à negociação, de acolher o conflito” (Pechman, [2005?], s.p.).²⁰ O autor constata que esse poder tem-se enfraquecido progressivamente nos últimos trinta anos, na medida em que os novos arranjos da sobrevivência na cidade descartam o pacto urbano, substituindo a negociação pelo silenciamento que a violência impõe. Nesse contexto, sustenta Pechman, o aumento da criminalidade revela-se como a outra face da moeda da redução do nível de conflitualidade política. Ou seja, para o autor, as representações do fim da política, da história, da utopia, conduzindo à desmobilização e despolitização da vida pública, com o conseqüente desprezo pelos vínculos, ênfase nos interesses individuais e incapacidade de articulação política na constituição de um pacto urbano, fazem-se acompanhar do aumento da violência e da criminalidade, gerando as representações do medo, da incivildade, da intolerância. Contudo, enquanto Pechman considera que o âmbito da criminalidade diz de “uma violência que em nada tem a ver com aquela própria do afrontamento político, da luta de classes, da tomada do poder”, podemos situá-la, na visada foucaultiana do poder, como parte do mesmo jogo político, isto é, como resistência, reação a uma forma de poder.

O fato é que, num mundo que se pretende “pacificado” em torno a um pensamento único, o outro deixa de ser alvo de polêmica, disputa, luta, negociação para tornar-se não mais que objeto de evitação, ignorado como portador de discurso e como outro do dissenso. Ao percorrer diversos autores – Michel Gauchet, Robert Castel, Claudine Haroche, Francisco Ortega, Olivier Mongin, entre outros – que se têm ocupado da análise desse fenômeno, Pechman busca elucidar suas razões e, valendo-se especialmente da literatura, encontra, na mobilização da cidade pela formulação de um novo contrato urbano, a possibilidade de

²⁰ Uma versão do artigo não publicado de Pechman em que nos baseamos encontra-se em Pechman e Medeiros, 2005.

superação da violência pelo pacto político. Assim, refere o autor que, “para Robert Castel, até os anos 70 a cidade ainda era o ponto de convergência das estratégias coletivas e individuais, onde a multiplicidade dos interesses e desejos encontrava sua expressão e acolhimento no exercício das lutas políticas, no exercício das liberdades e na luta pela criação de direitos e responsabilidades.” A precarização do pertencimento ao coletivo, em marcha nos anos subsequentes, conduzindo a um processo de reindividualização com forte impacto sobre a capacidade de simbolizar o social, é o que provoca o esvaziamento do poder urbano. Já para Ortega (apud Pechman), o enfraquecimento da cidade responde ao desejo de segurança e conforto, que redundam na sociabilidade do mesmo e para a família, onde o estranho, percebido como hostil, é excluído. Segurança e despolitização encontram-se, nessa perspectiva, estreitamente ligados, de forma que “quanto mais a cidade necessita se sentir segura, mais ela descarta seu sistema de relações, e mais cidadela ela vai se tornando.” (Pechman, *ibidem*). O resultado desse processo é o encolhimento do espaço público.

A cidade se reduz: em vez de política, polícia; no lugar da negociação pelo discurso, a imposição pela força bruta; a relação dá lugar à justaposição; o por em relação cede à contenção das relações, a tensão da fricção dos encontros é neutralizada pela paz dos cemitérios; o indivíduo em vez do coletivo, a massa em vez da coletividade. (*ibidem*, s.p.)

Gauchet (apud Pechman) relaciona quatro aspectos que contribuem para explicar esse processo: os trinta anos de prosperidade das sociedades capitalistas no pós-guerra, sob a égide do Estado-Providência, da seguridade social, que elevou e estendeu o nível da riqueza global; a crise econômica do último quarto de século que, embora acarretando miséria, desemprego e perda de poder econômico, não se faz acompanhar de convulsão política, como na crise de 1929, mas, antes, de um inédito “apaziguamento”; a desdramatização da vida social através das transformações na educação, sexualidade e formas de identidade pessoal e coletiva,

responsáveis pela redução do ambiente conflitual; e, finalmente, o recuo da conflitualidade em todos os seus aspectos (consigo mesmo, com os outros, com o social institucionalizado), levando ao desaparecimento da neurose clássica²¹ e da luta de classes organizada.

Citando Castel e Haroche, Pechman situa na passagem do século XIX para o século XX, quando eclode a crise do liberalismo e surge o Estado social na Europa ocidental, o momento em que as estratégias individuais se sobrepõem aos vínculos sociais, no contexto de uma sociedade que deixa de ser regada por laços de dependência para estar referida ao *socius* produzido pelo Estado. Os autores citados reportam-se às formulações de Locke, para quem o homem faz-se indivíduo ao assumir a dimensão econômica da sua ação sobre a natureza, tornando-se, através do trabalho, seu proprietário, o que lhe permite romper as relações de dependência que definiam o seu lugar na sociedade de outrora, “substituindo o laço social pelo vínculo interindividual” (Pechman, *ibidem*, s.p.). A República dos cidadãos, segundo a expressão de Castel e Haroche (apud Pechman), tem como base o indivíduo proprietário, o que significa que a classe não-proprietária não gozou de nenhum direito social até fins do século XIX, quando se institui um sistema de proteção compensatório à falta de propriedade, possibilitando alguma independência ao despossuído, que disporá desse sistema de proteção como uma propriedade social com a qual passa a existir como indivíduo e tem assegurado um lugar na sociedade. Contudo, essa base mínima de independência pessoal, geradora daquilo que Castel e Haroche (*ibidem*) nomeiam de “propriedade de si”, vem pôr em questão as redes de solidariedade, desembocando na fragilização da identidade coletiva. Assim, ao deter o monopólio do estabelecimento e manutenção do vínculo social, o Estado, na medida em que generaliza o acesso do indivíduo à propriedade social (o Bem-Estar Social), tornando-o, de certa forma, proprietário e “dono de si”, conduz, paradoxalmente, ao triunfo do indivíduo liberal.

²¹ Cf. Birman (2006b, p.174): “... no lugar das antigas modalidades de sofrimento centradas no conflito psíquico, nas quais se opunham os imperativos dos impulsos e os das interdições morais, o mal-estar se evidencia agora nos registros do *corpo*, da *ação* e do *sentimento*.”

Ao longo do século XX, porém, encontramos-nos com uma sociedade em que coexistem ainda dois modos de funcionamento: o da vida coletiva tradicional e o da individualidade moderna. É na medida em que a força do princípio da individualidade leva à dissolução progressiva das formas da civilidade que a dimensão da precedência do social cede lugar à primazia do indivíduo (Gauchet apud Pechman).²² Tal fenômeno tem-se apresentado, na sua forma mais aguda, nas últimas três décadas, quando se põe em evidência a falência da esfera pública, desfazendo o pacto urbano e o pacto social com a qual foram fundadas, respectivamente, a cidade e a sociedade, pactos que foram cruciais para a contenção de todas as formas de violência.

E, no entanto, foi no afã de pacificar as cidades que, desde o século XIX, buscou-se suprimir os seus espaços de relação. “Corbusier e os urbanistas modernos bem que tentaram, aliás com relativo sucesso, abolir a rua, conter a proliferação de relações, impedir as misturas, colocando cada coisa no seu lugar, evitando espaços vazios, propícios ao inesperado, ao incontrolável.” (ibidem). É o erotismo da cidade, a possibilidade, que ela provê, de ligação, de encontro com o outro, o que se busca barrar. “Donde a tentativa de parir cidades que são visivelmente frias, frígidas e impotentes e que sejam incapazes também de gerar a vida e seu caudal incontrolável de paixões associadas às noções de: desatinos, desordens, inconstâncias, irreverências, encontros, vínculos, ardores.” (ibidem). Pechman reporta-se à noção de “après-ville” – “fim da cidade”, como quer um certo urbanismo, que se alinha ao “fim da história” e ao “fim da política” – como condição ideal para a constituição de um espaço que não oponha resistências ao êxito econômico. “Não é de se estranhar que o que define atualmente os critérios do urbano [...] sejam todas essas zonas de shoppings, áreas privadas que se

²² Contemporaneamente, a exacerbação do individualismo se manifesta como adesão a si, revelando os efeitos do apagamento das formas de sociabilidade que tinham o poder de garantir ainda alguma intersubjetividade.

Trata-se de um individualismo construído pela distância e pela desconfiança em relação ao outro e a todo engajamento suscetível de produzir vínculos. [...] O que era relação, capacidade social de atualização da esfera pública, se transforma para o homem ultramoderno em conexão que, se por um lado potencializa a “conquista do mundo”, por outro em nada acrescenta ao mundo em termos de sua durabilidade enquanto lugar da vida humana. (ibidem, s.p.)

“publicizaram”, onde num certo sentido o espaço público se tornou o espaço do comércio se impondo em sua uniformidade e organização ao colorido e destemperado da rua.” (ibidem, s.p.).²³ A cidade se transforma em mera área de serviços, que busca atrair os capitais internacionais vendendo-lhes, antes de mais nada, “segurança”; por isso a “obsessão com a desordem, que implicaria em prejuízos à eficácia, à produtividade e mesmo à competitividade” (ibidem). Reduzida a “lugar de inscrição territorial de formas de gestão, e não mais suporte de identidade política” (Vainer apud Pechman), a cidade é subjugada pelo discurso da pacificação e do consenso. Como refere o autor, valendo-se de Vainer (ibidem, s.p.):

Ao dissenso das diferenças econômicas, sociais, culturais e cidadãs, a “cidade unida” em torno da consagração do progresso, do consumo e do conforto, responde com a trégua social, o recolhimento familiar e a praça-forte. Em vez de mais solidariedade no enfrentamento da violência, em vez de fortalecimento da vida pública, o chamado é a uma ordem, que quanto mais poderosa belicamente mais transforma a cidade em cidadela. É a City (a esplanada dos negócios) que se impõe a Polis (a Ágora de todos encontros e confrontos).

O consenso, com o qual se busca a “pacificação” da cidade, implica a eliminação dos espaços de relação, fricção, conflitualidade, impondo-se como estratégia de dominação de um grupo por outro, o que equivale, portanto, à dissolução da política: “a essência do consenso não é a discussão pacífica e o acordo razoável, opostos ao conflito e à violência. A essência do consenso é a anulação do dissenso... o consenso é a redução da política à polícia.” (Rancière apud Pechman, ibidem).

²³ Augé (1994) nomeia de “não-lugares” às grandes cadeias de lojas, supermercados, hotéis, e os espaços de circulação como aeroportos, rodoviárias, estações de metrô, que, sem precedentes na história, impõem uma experiência solitária de anonimato e mediação não-humana (“basta um cartaz ou uma tela”) entre o indivíduo e o poder público.

Enquanto a polícia, guardiã do consenso, transforma a cidade em espaço de circulação, a política, como manifestação do dissenso, expressão da presença de dois mundos num só, preserva-a como espaço de atualização da vida pública e da manifestação do povo, dos cidadãos, que são o sujeito próprio da cidade. A política é o que permite manter o espaço aberto ao público, “para uso e abuso da produção de relações” (ibidem). Permite, portanto, vislumbrar, no lugar das “novas estratégias de exclusão e novas tecnologias de repressão” mobilizadas pelo consenso para “dar conta da violência urbana e do desmanchamento dos laços sociais”, a formulação de “um novo contrato urbano nascido do civismo solidário e da mobilização da cidade” (Vainer apud Pechman, ibidem.)

o combate à violência será tanto mais eficaz, não quanto mais grosso for o calibre das armas, mas quanto mais robusta for a sociedade e quanto mais vigorosa for a cidade. Trata-se, fundamentalmente, da vitalidade do espaço público e de sua capacidade de gerar relações, que é o mesmo que dizer que se trata do político. [...] reconquistar a cidade à sua despolitização, à sua transformação em mercado, à sua privatização e por isso mesmo à sua transformação em cidadela e numa espécie de parque temático para todos os gostos, bolsos e comodidades. [...] recuperar a “civilité”, a “politesse”, a “urbanité”... (Pechman, ibidem, s.p.)

A literatura, para Pechman, especialmente no século XIX, mas também no século XX, denota o esforço de tornar legível a urbanidade, através das tramas que amarram os seus personagens aos destinos da cidade. De Baudelaire a Paul Valery, passando por Poe, Balzac e Dickens, é o emaranhado de relações que, ao tecer suas narrativas, compõe também o tecido urbano. Essa potência de ligação constitui-se no avesso da solidão urbana e se afirma como *philia*, termo grego que remete a uma predisposição para a sociabilidade, para a amizade *na polis*, isto é, fora do círculo privado do mesmo, do familiar, voltada para o mundo.²⁴ É a esse

²⁴ Em sua origem, na Grécia homérica, o termo *philia* remete a *phílos*, que, numa acepção possessiva, designa, não uma relação de amizade, mas uma marca de posse em referência a pessoas, animais, objetos, partes do corpo

sistema de relações – que a literatura nos dá a ler –, e não a um exercício solitário, que se remete a subjetividade, conforme sugere Foucault (apud Pechman), de forma que a identidade humana apenas se realiza no espaço público, como acontecimento no mundo. A amizade tem lugar, nesse processo, como possibilidade de uma nova forma de sociabilidade que expressa uma preocupação com o mundo (amor-mundi) e não consigo mesmo. Nesse sentido, ela se revela um fenômeno político, capaz de engendramento daquilo que Foucault (1994 [1981]) nomeou de “um novo direito relacional”, em que a reinvenção dos vínculos permite recuperar a confiança no espaço público, de forma que a cidade possa voltar a ser lugar de relações e não de anulação das diferenças – lugar onde o conflito, próprio à vida coletiva, sustenta-se na palavra, na ação e na negociação como formas da política.

Pechman remete-se ao segundo livro da trilogia de Ortega sobre amizade – *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault* (Ortega, 2000) – para propor o exercício da amizade como possibilidade de reinvenção da política através da experimentação de novas formas de sociabilidade. O tema, nós o veremos, toca muito de perto a experiência do AT. Caberá, então, determo-nos, por um momento, em algumas das principais idéias que os estudos de Ortega nos apresentam.

Em *Genealogias da amizade* (Ortega, 2002), o autor percorre os discursos e as práticas sociais da amizade no Ocidente, desde os gregos até o século XX, explorando nuances e

(“meu” ou “seu” filho, braço, etc); em sua acepção afetiva, *phílos* expressa proximidade e relações de parentesco, alcançando também as relações de hospitalidade, em que o hóspede é situado como um caso especial do *phílos*, instituindo-se entre ele e aquele que o hospeda um vínculo contractual (*philótes*), em que se devem compromissos recíprocos. Essa amizade, não claramente definida, cujas formas ligavam-se especialmente ao parentesco, obedecendo a ritos e preceitos instituídos que cumpriam as funções de coesão social e proteção num mundo descentralizado e hostil, ganha novos contornos na passagem para a época clássica, com o deslocamento da cultura do clã e da aldeia para a cultura urbana da *polis*. Caracterizada por uma mobilidade crescente, pela heterogeneidade étnica e a formação de uma classe intelectual, a *polis* produz uma ampliação do espaço social, criando novos vínculos sociais e emocionais, que se definem por livre escolha e afeição pessoal. A *philia*, assim, dissocia-se das relações de parentesco, ao mesmo tempo em que cresce sua importância como elemento da vida social da cidade; mas ela mantém-se fortemente institucionalizada e ritualizada, implicando, por exemplo, um sistema de obrigações recíprocas e o estabelecimento de uma hierarquia entre amigos. (Ortega, 2002, p.17; 23-24)).

assinalando descontinuidades. Destacamos, desse percorrido, três transformações marcantes que incidem sobre a concepção de amizade ao longo da sua história.

A primeira transformação diz respeito à desvinculação entre erotismo e amizade, na passagem do discurso platônico sobre a *philia* (afeto que conserva *Eros* como sua força motriz, ainda que “sublimada”) para a sua formulação aristotélica (onde a *philia*, tornada atividade filosófica, dissocia-se de *Eros*, concebido como *paixão*, como um impulso não-filosófico). Enquanto o *eros-philia* platônico se concretiza na constituição da comunidade filosófica, a *philia* aristotélica, dissociando-se de *Eros*, estende-se à quase totalidade das relações humanas, num processo de universalização que inclui formas de parentesco, vínculos entre cidadãos na *polis* e relações de hospitalidade, sob o ideal de uma vida comunal perfeita numa *polis* autárquica.

A formulação aristotélica da amizade prepara sua apropriação pelo pensamento cristão, resultando na segunda transformação a destacar: a passagem da *philia* grega (interpessoal, singular e afetiva) ao *ágape* cristão (amor ao próximo impessoal, universal e abstrato). A substituição da amizade pelo *ágape* implica o abandono de uma lógica dual (eu-você), própria às amizades pagãs, em favor da tríade eu-você-Deus, pela qual a verdadeira amizade apenas em Deus se realiza, ou seja, é pelo amor e no amor de Deus que uma comunidade pode unir-se.

Finalmente, a terceira transformação remete ao deslocamento da amizade do espaço público da *polis* para o reduto privado da família. Ainda que a identificação do amigo ao irmão percorra o discurso filosófico sobre a amizade desde a Antiguidade, estendendo-se pelo Cristianismo, Renascença, até a atualidade, é apenas no século XIX que o surgimento e triunfo da família moderna faz concentrar no seu interior as formas da sociabilidade, levando ao esvaziamento do espaço público, cujo vigor, expresso em redes de sociabilidade e convivialidade fora dos quadros contratuais e dos laços de família, pôde ser mantido durante a

Idade Moderna até o século XVIII. No contexto familiarista que o século XIX prepara, a conjugalização do amor e a incorporação da sexualidade no matrimônio, bem como a invenção médica da categoria “homossexual”, somam-se como elementos determinantes do declínio das práticas de amizade como exercício do político, reduzidas que foram ao espaço de intimidade da vida conjugal (onde o amor romântico se sobrepõe como o ideal sentimental hegemônico) e na relação entre irmãos e entre pais e filhos. Por um lado, “a intensificação da esfera doméstica dissolve o vínculo entre amizade e sociabilidade, entre público e privado, que, durante a modernidade, definia as relações de amizade” (Ortega, 2002, p.141); por outro lado, a concepção médica da amizade como sexualidade sublimada (sexualidade que difere do *Eros* grego) modificou a visão sobre os vínculos amicais, especialmente entre os adolescentes, vividos sob a ameaça e o estigma do desvio, na forma de uma homossexualidade latente.

Contemporaneamente, a decomposição das formas tradicionais de relacionamento (entre familiares, cônjuges, colegas de trabalho e vizinhança), como consequência do individualismo, flexibilização e mobilidade próprios às nossas sociedades, leva à crise da família como instituição social e econômica; porém, aponta Ortega (ibidem), a família como ideologia mantém-se vigente, imprimindo um caráter familiar à dinâmica de nossas instituições. Segundo o autor, mesmo entre grupos os mais diversos – feministas, anti-racistas, homossexuais, anticapitalistas –, o uso dos termos ‘irmandade’ ou ‘fraternidade’ como apelo à solidariedade incorre numa “idealização da vida familiar, [na] primazia das imagens familiares diante de outros vínculos baseados na livre escolha como a amizade” (ibidem, p.159).

No livro *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault, Ortega* (2000) defende a desfamiliarização da amizade como condição para uma política da amizade voltada ao espaço público do agir. Seguindo Hannah Arendt, o autor concebe o modelo da família e do parentesco, assim como o da fraternidade e do amor, como forças antipolíticas que anulam

a pluralidade, resultando em uma forma de comunidade identificatória, cujo suposto universalismo reflete estratégias “políticas nacionalistas, patriotas, chauvinistas, etnocêntricas” (ibidem, p.61) e, com frequência, aparece “ligado historicamente aos interesses de uma política imperialista mundial” (ibidem, p.65).

Uma “democracia por vir”, para além da fraternidade, é a proposta de Derrida (1998) que Ortega, na seqüência, apresenta-nos, através da estratégia derridiana de desmascaramento do conjunto dos discursos filosóficos da amizade como discursos da fraternidade, procedendo à sua desconstrução. Para Derrida, ao reproduzirem a retórica do epitáfio, os discursos filosóficos da amizade contestam a sua suposta simetria e reciprocidade, que se faz impossível com o amigo morto. A amizade, tornando-se luto político pelo amigo-irmão, faz-se “instrumento de uma projeção narcisista do mesmo, de um fortalecimento do eu, de uma egologia e de uma incorporação do outro na violência do mesmo” (Ortega, ibidem, p.70); o amigo não tem mais existência própria, existe apenas em nós, de quem se torna uma cópia. A hipótese principal de Derrida, diz-nos Ortega, é de que os discursos da amizade reproduzem, “em um nível interpessoal e afetivo, as estratégias políticas de exclusão e supressão do outro (nacionalistas, xenófobas, chauvinistas, racistas) contidas nos discursos sobre oração fúnebre, memória coletiva etc.” (ibidem, p.72).

Na desconstrução desse luto *possível*, que interioriza em nós a imagem ideal do outro que está morto, Derrida faz a aposta num luto *impossível*, capaz de preservar o outro na sua alteridade, em seu infinito afastamento, recusando-se a tomá-lo narcisicamente dentro de si mesmo. É em Nietzsche, Blanchot e Jean-Luc Nancy, entre outros, que ele encontra a descrição da experiência da amizade como *distância infinita*, *assimetria*, *irreciprocidade*, *divisão* e *esquecimento*, em oposição a tudo o que propõem as análises hegemônicas, sociológicas e filosóficas, sobre o mesmo tema. Nietzsche (apud Ortega, ibidem) define a amizade como uma ascese que conduz à autotransformação e ao aperfeiçoamento. Nesse

sentido, o amigo não é aquele que nos oferece uma adesão incondicional, mas o que nos incita e desafia a nos transformarmos; a amizade, assim, não exclui as contradições e tensões próprias ao encontro de diferenças que se sustentam numa relação agonística, através da qual somos questionados em nossas crenças e ideais. Os filósofos capazes de pensar a amizade a partir da diferença, e não da igualdade, “substituem o ‘amor ao próximo’ pelo ‘amor ao distante’, incorporando a experiência da distância e da solidão à relação de amizade” (Ortega, *ibidem*, p.82), abstendo-se do tipo de intimidade que conduz à confusão do eu com o tu.

Essa amizade, que Derrida descreve como “experiência do impossível” – impossível não como paralisia, mas como o próprio “movimento do desejo, da ação, da urgência, do *talvez*” (Ortega, *ibidem*, p.83) –, define-se por sua inconstância, imprevisibilidade e instabilidade. Abre-se, dessa forma, para o acontecimento, o novo, a experimentação.

A amizade como possibilidade da experimentação de novas formas de vida é o horizonte que, para Foucault (1994 [1981]; 2004a [1984]), abre-se na contemporaneidade, com a perda dos vínculos orgânicos ou o enfraquecimento dos relacionamentos tradicionais, enquanto o modelo da *philia* próprio à Antiguidade inseria-se num contexto institucional que impunha hierarquias, tarefas e obrigações ao vínculo afetivo, impedindo vivê-lo de forma múltipla e criativa. Ortega (*ibidem*) reporta-se em especial a uma entrevista tardia de Foucault ao jornal *Gai Pied*, publicada sob o título “De l’amitié comme mode de vie” (Foucault, 1994 [1981]), onde a amizade se insere como tema vinculado à proposta de uma estética da existência no contexto das relações homossexuais.²⁵ Segundo Foucault (*ibidem*), citado por Ortega, é porque os homossexuais inscrevem-se numa posição transversal no tecido social – e

²⁵ Ver também o primeiro livro da trilogia sobre a amizade publicado por Ortega (1999), *Amizade e estética da existência em Foucault*. Nele, o autor faz notar que os dois últimos livros de Foucault (*O uso dos prazeres* e *O cuidado de si*), os quais tomam em análise a ética sexual e a arte da vida greco-romanas, não fazem referência à amizade, apesar de sua importância no período em questão; é apenas em suas últimas entrevistas que o tema da amizade comparece, o que Ortega (1999, 2000) credita ao fato de que, enquanto a amizade entre os homens, na Antiguidade, para se fazer recíproca, exigiu a supressão das relações sexuais (uma vez que a ética sexual antiga definia-se pela atividade, assimetria e obrigação de penetração), levando à dissociação entre *philia* e *eros* que permanece constante ao longo da história, Foucault buscava recuperar *eros* na dinâmica da amizade concebida como forma da estilística da existência (o que não implica, diz Ortega, que toda amizade deva ter um caráter sexual).

não por suas pretensas qualidades “verdadeiras”²⁶ – que eles oferecem a ocasião histórica de reabrir as possibilidades existentes de relações e sentimentos. Contra a institucionalidade das relações heterossexuais, a relação homossexual mantém-se em aberto, sem formas dadas, como “programa vazio” requerendo invenção:

Como é possível para homens estarem juntos? Viver juntos, compartilhar seus tempos, suas refeições, seus quartos, seus lazeres, suas aflições, seu saber, suas confidências? O que é isso de estar entre homens "nus", fora das relações institucionais, de família, de profissão, de companheirismo obrigatório? [...] Estão um em frente ao outro sem armas, sem palavras convencionais, sem nada que os tranqüilize sobre o sentido do movimento que os leva um para o outro. Terão que inventar de A a Z uma relação ainda sem forma que é a amizade: isto é, a soma de todas as coisas por meio das quais um e outro podem se dar prazer. (Foucault, *ibidem*).²⁷

A possibilidade de construção de novas formas de relação, em virtude do caráter “minoritário”²⁸ dos homossexuais, instiga à criação de um novo “direito relacional” que recuse as formas impostas de relacionamento e subjetividade. Nesse sentido, a problemática da homossexualidade aproxima-se à da amizade como modo de relação que não se define nem pelo consenso nem pela violência direta; trata-se, antes, como vimos, de uma relação agonística que, por meio de incitação recíproca e luta, produz, não uma oposição antagônica, mas provocação permanente, que leva a uma transformação mútua. A concepção foucaultiana

²⁶ “O problema não é descobrir em si a verdade sobre seu sexo, mas, para além disso, usar de sua sexualidade para chegar a uma multiplicidade de relações.” (Foucault, 1994 [1981]).

²⁷ Deixamos de abordar, aqui, as dificuldades relacionadas à conceituação foucaultiana de prazer, em oposição à idéia de desejo (objeto de um profícuo debate entre Foucault e Deleuze – cf. Deleuze, 1996). Apenas fazemos menção ao debate proposto por Costa (1999) em torno à noção de prazer em seu prefácio ao primeiro livro da trilogia de Ortega, o qual ensaia sua resposta no livro seguinte, sublinhando os conceitos de “forma de vida”, “programa vazio” e “novo direito relacional” como fundamentais para pensar uma ética da amizade que não responda a uma determinação exclusivamente sexual (mas isso seria suficiente para elidir a problemática do prazer na definição de amizade que Foucault propõe?).

²⁸ Minoritário, aqui, na acepção de Deleuze e Guattari, do menor como o que faz fugir ao padrão dominante do *socius*. Assim, perante o padrão dominante “homem-adulto-branco-heterossexual”, são devires minoritários o animal, a criança, a mulher, o negro, o homossexual, como operação de passagem, relação *entre* termos capaz de desestabilizar o padrão organizador. Ver, a esse respeito, em especial o texto *Devir-intenso, devir-animal, devir-imperceptível* (Deleuze & Guattari, 1995).

do poder subjaz, dessa forma, à idéia da amizade como alternativa às relações codificadas do direito, das leis, da família e das instâncias sociais nos regimes democráticos. Conforme esclarece Ortega (ibidem, p.89), “a nova ética da amizade procura jogar dentro das relações de poder com um mínimo de dominação e criar um tipo de relacionamento intenso e móvel que não permita que as relações de poder se transformem em estados de dominação”. Ela representa uma ameaça ao funcionamento de uma dada ordem social, que reage a esse perigo canalizando a amizade em formas reconhecidas, reguladas, que a tomam como assunto privado do indivíduo, fora do âmbito político, e limitada por categorias sociais como classe e instrução. Disso decorre a importância, para a afirmação da amizade como política – contra o seu cerceamento na esfera da intimidade e das identificações sociais –, do entrelaçamento da noção de amizade às idéias já referidas de “formas de vida”, “programa vazio” e “novo direito relacional”. (Ortega, ibidem).

A aproximação que faz Foucault entre homossexualidade e amizade não reduz, portanto, a problemática da amizade à afirmação de uma forma de vida em particular. O poder transgressor de que se reveste a luta homossexual quando se encaminha para a criação de um novo direito relacional é extensivo a outros movimentos sociais (anti-raciais, feministas etc.) e está ao alcance também da comunidade heterossexual, no interesse de multiplicar formas e possibilidades de vida. Ao mesmo tempo, ele se opõe à exigência de igualdade de direitos, que perpassa a maioria dos grupos homossexuais, feministas, anti-raciais, e recusa a cultura homossexual centrada na liberação do desejo e na conseqüente fixação de uma identidade sexual; pois, justamente, o que torna perturbadora a homossexualidade é muito mais o modo de vida homossexual (aberto, não dado, em devir) do que o ato sexual em si. (Foucault, ibidem).

Retomemos aqui a idéia da distância, ou diferença, necessária na relação entre amigos. Conforme expressa Ortega (2000, p.114):

Trata-se, antes, de levar a sério a incomensurabilidade existente entre o eu e o outro, o que impede sua incorporação narcisista. Em outras palavras, não utilizarmos o amigo para fortalecer nossa identidade, nossas crenças, isto é, “o que somos”, mas a possibilidade de concebermos a amizade como um processo, no qual os indivíduos implicados trabalham na sua transformação, na sua invenção. Diante de uma sociedade que nos instiga a saber quem somos, a descobrir a verdade sobre nós mesmos, e que nos impõe uma determinada subjetividade, esse cultivo da distância na amizade levaria a substituir a descoberta de si pela invenção de si, pela criação de infinitas formas de existência.

A perspectiva da *philia*, da amizade, do convívio, apontada por Foucault, Derrida e por Arendt, retomada por Ortega, mas também evocada pelos literatos, artistas, poetas, dá ensejo a que se encaminhe a finalização desta seção com a pergunta que Pechman lança no correr do seu texto, onde reafirma a aposta inicial da qual parte, com Hannah Arendt e Rubem Fonseca:

... A cidade, tal como a conhecemos a partir da polis, como lugar da vida coletiva, teria esgotado todas suas possibilidades de sustentar a coexistência pacífica (o contrato social) como sugerem alguns urbanistas do “après ville” ou simplesmente a cidade é um impasse ao desenvolvimento da nova ordem social econômica de caráter mundializado, que resiste ao banimento da política, à eliminação do conflito e ao controle da cidadania? (Pechman, *ibidem*, s.p.)

Com efeito, o urbano, sobre o qual se exerce a *ordem*, é, ao mesmo tempo, o que *resiste* aos mecanismos de controle e condicionamento, resistência que ganha expressão, conforme refere Azevedo (1998), na proliferação de agrupamentos de natureza diversa, voltados à formulação de estratégias para se furtar à vigilância e à imposição de comportamentos. Na mesma perspectiva sugerida por Pechmann, Azevedo (*ibidem*) afirma: “O fascínio que exercem as grandes cidades decorre em parte do fato de nelas se mesclarem a transparência dos olhares panópticos e a opacidade das rebeldias: visadas radiais ou

varreduras reticulares não violam as invisibilidades, os pontos cegos proliferantes nos avessos e interstícios.”

A subjetividade mesma constitui-se, na modernidade, como ponto de inflexão em que se enlaçam a transparência requerida pela ordem instituída e a opacidade que lhe resiste. É o que trataremos de abordar mais adiante. Por ora, cabe-nos explorar algumas das leituras que, lançando o olhar sobre a cidade, apontam para o modo como as conformações do urbano incidem sobre a produção de subjetividade.

2.3. CIDADE E SUBJETIVIDADE

Já em 1902, em texto que se tornou clássico, “A metrópole e a vida mental”, Simmel (1987 [1902]) mostra como a caracterização do espaço e do tempo nas grandes cidades incide marcadamente sobre a personalidade de seus habitantes. Em contraste com o tempo lento e a constância das relações nas pequenas comunidades, restritas a um círculo fechado, o ritmo acelerado, o alargamento do espaço e a multiplicidade e atomização das relações que a nova ordem econômica impõe às metrópoles através da divisão e especialização do trabalho, ao mesmo tempo em que representam um ganho de liberdade e autonomia para o indivíduo, submetem-no a relações impessoais de dependência, no bojo das quais a sua individualidade se apaga. Contra esse apagamento, o habitante da metrópole lança mão de estratégias de diferenciação, aprimorando particularidades com as quais intenta elaborar sua própria individualidade, destacada da dos demais, ainda que inelutavelmente atrelada à conformação hegemônica em uma sociedade marcada pela economia monetária, cujas relações se pautam pela pontualidade, calculabilidade, exatidão e racionalização. Nesse contexto, exposto à intensificação e fragmentação de estímulos muitas vezes contrastantes, o indivíduo adota o que Simmel descreveu como a atitude *blasé*, típica da vida mental metropolitana: espécie de

pane na capacidade de reação à miríade de sensações e estímulos que a urbanidade acarreta e embotamento do poder de discriminar significado e valores diferenciais das coisas – reflexo subjetivo de uma economia do dinheiro interiorizada que reduz todo objeto a uma avaliação exclusivamente pecuniária e que leva a um sentimento de inutilidade da própria vida. No esforço de autopreservação diante desse nivelamento e indiferenciação que atinge o próprio indivíduo, a atitude *blasé* se faz acompanhar de uma reserva em relação ao outro, que pode chegar à aversão e estranheza mútuas.

A análise de Simmel, na confluência de campos diversos do conhecimento (filosofia, história, sociologia, psicologia, economia...), representa o ponto inaugural de um pensamento que toma como indissociável o laço entre a conformação do espaço e tempo urbanos e os modos de subjetivação – conforme a instauração do que Foucault (2005) veio a denominar de poder disciplinar. Na esteira desse pensamento, o livro *Carne e Pedra*, de Sennett (1997), já no final do século que se iniciara com Simmel, percorre da pólis grega às megametrópoles modernas, numa demonstração do modo como a arquitetura urbana, a planificação dos espaços públicos, determina uma forma específica de apropriação do corpo, culminando com o individualismo e a passividade característicos da contemporaneidade.

Sennett detém-se em examinar as modificações introduzidas nos modos de vida nas cidades a partir das transformações tecnológicas por que passam os mais diversos elementos que compõem o urbano, dos meios de transporte às edificações, das poltronas aos cafés. No que diz respeito às condições de moradia, por exemplo, o autor nos mostra como o seu aperfeiçoamento leva à progressiva independização de uma relação ao meio exterior: os sistemas de calefação e refrigeração regulam a temperatura ambiente sob condições climáticas as mais diversas; a utilização da luz elétrica prolonga as possibilidades de uso dos espaços interiores, prescindindo da iluminação natural que, através das aberturas das casas, caracterizava o trânsito entre exterior e interior; a invenção do elevador desobriga o corpo do

esforço motor da locomoção vertical, leva ao surgimento dos arranha-céus e intensifica a experiência de desenraizamento dos corpos com respeito ao espaço aberto da cidade, tornando possível os deslocamentos de um lugar a outro sem nenhum contato físico com o mundo exterior. Assim, do elevador à garagem subterrânea, desta à auto-estrada e novamente à garagem e elevador; a circulação pelo urbano, longe de engajar o corpo no encontro com a diversidade, lança-o na cômoda monotonia do individualismo. A mobilidade própria à vida nos grandes centros urbanos, representada pelas auto-estradas, o fluxo ininterrupto de veículos, o crescimento contínuo e fragmentado da cidade em direção à periferia, têm como resultado paradoxal a apatia dos sentidos, reduzindo-se a complexidade da experiência urbana ao mínimo contato possível, numa economia de gestos e percepções. Velocidade, fuga e passividade, conclui Sennett, determinam a existência corporal na cidade. (Palombini et al., 2004).

Se a formulação de Sennett parece apontar para o aprofundamento, na contemporaneidade, daquilo que Simmel, no início do século, descreveu como atitude *blasé*, a leitura de Bauman (1998) dá ênfase à idéia de estranheza e aversão que perpassa as relações entre os habitantes da cidade, a que Simmel designara como “reserva”. Bauman, porém, situa o estranho, não mais na relação entre iguais, no anonimato da cidade, mas como desvio com respeito à ordem coletiva instituída, cabendo a cada sociedade a produção da sua própria espécie de estranhos. É assim que, na modernidade, onde a identidade deixou de ser algo herdado – atribuição por outrem – para tornar-se resultado de uma realização individual – projeto pessoal de vida –, um cenário duradouro e estável com respeito à ordem social tornou-se necessário para a concretização dos projetos identitários, cabendo ao estado moderno legislar a ordem para a existência através de uma clara aglutinação de divisões, classificações, distribuições e fronteiras. Foi à essa visão da ordem que os estranhos modernos não se ajustaram, fazendo ressaltar, da norma instituída, aquilo que era a sua exceção, exalando

incerteza onde a certeza e a clareza deviam ter imperado. “Na ordem harmoniosa e racional prestes a ser constituída não havia nenhum espaço – para os ‘nem uma coisa, nem outra’, para os que se sentam escarranchados, para os cognitivamente ambivalentes. Constituir a ordem foi uma guerra de atrito empreendida contra os estranhos e o diferente.” (ibidem, p.28).

A especificidade do capitalismo contemporâneo imprime, porém, um novo desenho à categoria do estranho, para o qual se voltam as análises de Bauman. A diluição da suposta solidez e continuidade que caracterizavam as estruturas modernas torna incertos, não apenas o destino de vidas individuais, mas também, diz o autor (ibidem, p.32), a “futura configuração do mundo, a maneira correta de viver nele e os critérios pelos quais julgar os acertos e erros da maneira de viver”. Em consequência, os estranhos já não são mais definidos a priori, autoritariamente, como nos tempos em que a ordem era gerida e assegurada pelo estado. Nas palavras de Bauman (ibidem, p.37):

L’ipséité, essa diferença que coloca o eu separado do não-eu e “nós” separados d’“eles”, já não é apresentada pela forma pré-ordenada do mundo, nem por um comando vindo das alturas. Ela precisa ser construída e reconstruída, e construída uma vez mais, e de novo reconstruída, nos dois lados ao mesmo tempo [...] Os estranhos de hoje são subprodutos, mas também os meios de produção no incessante, porque jamais conclusivo, processo de construção da identidade.

O autor segue sua argumentação mostrando como a relação ao estranho é de natureza distinta para aqueles que detêm o poder no mundo regido pelo capital (poder de compra e venda, portanto) e para os que se encontram excluídos desse poder, sem possibilidades de escolhas e controle de sua própria vida. Para os primeiros, “os estranhos são pessoas que você paga pelos serviços que elas prestam e pelo direito de terminar com os serviços delas logo que já não tragam prazer” (ibidem, p.41); para os últimos, os estranhos representam a ameaça de dissolução, de perda do seu território já apertado, contra a qual reagem de modo selvagem e

aturdido, num combate em que “o fraco enfrenta o fraco”, “reflexo de sua própria falta de poder”.

Para Bauman, o reapoderamento dos sujeitos humanos, a posse dos recursos para construção de sua identidade, o direito à individualidade num mundo em que a convivência com a alteridade torna-se diária e permanente são tarefas que se colocam hoje no horizonte das práticas emancipatórias. Contrariamente ao período moderno em que a aniquilação do estranho era desejável para a conquista da ordem (seja progressista ou reacionária), a contemporaneidade é marcada por um consenso quase universal em torno ao cultivo e proteção da diferença, do retorno ao “lar comunal” em oposição às ambições universalistas do estado moderno. A transposição do estado universalista para a tribo particularista não é, porém, capaz de superar o malogro emancipador da modernidade: se a autodeterminação comunal pode auxiliar as etapas iniciais do longo processo de reapoderamento dos sujeitos humanos, ela guarda o perigo de se converter em nova forma de opressão. Mais do que ampliar a dimensão total da liberdade do indivíduo, o cenário pós-moderno a redistribui de forma cada vez mais polarizada, intensificando-a entre os que podem edificar (comprar) a estranheza como fonte de experiências prazerosas e limitando-a drasticamente entre os despojados e panopticamente dirigidos. Bauman (*ibidem*, p.46-47), contudo, não deixa de assinalar o que considera

uma genuína oportunidade emancipadora na pós-modernidade, a oportunidade de depor as armas e suspender as escaramuças de fronteira empreendidas para manter o estranho afastado [...]. Essa oportunidade não se acha na celebração da etnicidade nascida de novo e na genuína ou inventada tradição tribal, mas em levar à conclusão a obra do “desencaixe” da modernidade, mediante a concentração no direito de escolher a identidade de alguém como a única universalidade do cidadão e ser humano, na suprema e inalienável responsabilidade individual pela escolha – e mediante o desnudamento dos complexos mecanismos administrados por estado ou tribo e que têm em mira despojar o indivíduo dessa liberdade de escolha e dessa

responsabilidade. A unicidade humana depende dos direitos do estranho, não do problema sobre o que – o estado ou a tribo – está habilitado a decidir quem são os estranhos.²⁹

O dinamismo das interações que dá lugar à criação e anulação do estranho e desfaz a fixidez das identidades é ressaltado por Arantes (1994), ao lançar um olhar sobre espaços característicos das grandes cidades e sobre as singularidades que as habitam. O autor propõe pensar a cidade como “um pulsar de espaços e lugares interpenetrados, confronto entre singularidades, num amplo cenário explicitamente político.” (ibidem, p.200). À diferença dos territórios que delimitam identidades bem definidas e contrastadas, nas praças e ruas das grandes cidades formam-se conflitos e sociabilidades, constituindo lugares sociais efêmeros e multifacetados, no entrecruzamento complexo de múltiplos territórios. Arantes chama de “guerra dos lugares” esse entrecruzamento que constitui o espaço urbano, resultando na formação de contextos espaço-temporais flexíveis, mais efêmeros e híbridos do que os territórios sociais que engendram identidades fixas: “mais do que territórios bem delimitados, esses ‘contextos’ ou ‘ambientes’ podem ser entendidos como zonas de contato, onde se entrecruzam moralidades contraditórias, [... onde] aproximam-se mundos que são parte de um mesmo modo mas que, assim mesmo, encontram-se irremediavelmente apartados.” (ibidem, p.192). Trata-se de um jogo de forças, no campo de combates, visíveis e invisíveis, que

²⁹ O que Bauman refere aqui como responsabilidade individual pela escolha, que pode soar ligado ainda a uma idéia de livre arbítrio e consciência, encontra, porém, paralelo com o que propõe Birman (2006c), na articulação entre a psicanálise e a política, como a assunção positiva do desamparo pelas subjetividades, possibilitando a afirmação de sua potência de si e de sua soberania, culminando no exercício de uma ética da amizade. Para isso, diz o autor (ibidem, p.227):

...é preciso desconstruir, na subjetividade, a moral da eleição e do amor preferencial, pela construção de uma outra ética da fraternidade, não mais centrada agora no eixo vertical da soberania, mas no eixo horizontal da relação com os outros. Essa outra ética da fraternidade deveria ser então esboçada, sem contar mais com a presença do fantasma do soberano protetor. Uma efetiva ética da *amizade* seria então possível, e poderia projetar para nós um outro destino histórico. Com isso também a construção de um outro poder constituinte seria possível, ancorado agora no campo da nova multidão que se delinea hoje. Assim se tornaria possível, a construção efetiva de soberanias no plural e não mais no singular, como soberanias propriamente ditas, fundadas que são na afirmação da potência de cada um e de todos. Estaria aqui, enfim, a reviravolta fundamental que se processaria na soberania na atualidade.

formam a cidade. A guerra dos lugares de que fala o autor não diz respeito à guerra a ser debelada, como patologia social, mas à guerra como movimento, oxigenação, encontro e confronto com a alteridade para além do plano dos espaços identitários da cidade visível.³⁰ Guerra como campo aberto de possibilidades imprevistas, produzindo espanto e desacomodação.

2.4. “É A CIDADE QUE HABITA OS HOMENS OU SÃO ELES QUE MORAM NELA?”³¹

Próprias à cidade moderna, a multiplicidade, polifonia e pulsação que caracterizam essa interpenetração de espaços de que nos fala Arantes (ibidem) – expressa, num primeiro momento, no surgimento do fenômeno da multidão – levantam suspeitas e temores entre os burgueses que a habitam. É em oposição a esses espaços que são construídas as suas casas, como reduto da intimidade e proteção, na vã tentativa de dividir casa e mundo, interior e exterior, aconchego e risco (Baptista, 2005),³² despolitizando a vida doméstica e encerrando o indivíduo em si mesmo e na família (D’Angelo, 2006). No interior do lar burguês, rituais domésticos e objetos de decoração cultuam a ilusão de um universo harmonioso, bem ordenado, esquecido das contradições da sociedade.³³ O mesmo não ocorre com as classes

³⁰ Podemos aproximar a noção de guerra dos lugares, de que se vale Arantes, do conceito de máquina de guerra, de Deleuze e Guattari (cf. adiante).

³¹ “É a cidade que habita os homens ou são eles que moram nela?” é uma das sete perguntas que deram forma ao simpósio promovido pelo Instituto Goethe de São Paulo, em 1990, e que resultou na publicação do Dossiê Walter Benjamin pela *Revista USP* em 1992. À pergunta em questão, foram convidados a formular suas respostas Sérgio Paulo Rouanet e Nelson Brissac Peixoto.

³² Perfazendo o contexto no qual tem surgimento essa forma do morar, correlato de uma concepção da clínica que institui a casa como espaço identitário, de representação do eu e expressão simbólica de uma fantasmagoria pessoal, Baptista (2005) lança um alerta às abordagens que, no campo da saúde mental, investem de sacralidade o lugar da moradia, como o espaço interior que dá guarida à subjetividade. Para o autor, tanto quanto a cidade, a casa é potencialmente, não o espaço de confirmação da identidade, mas campo de experimentação de vida, de encontros, de sociabilidades, polissêmico, mutante e multifacetado.

³³ “A decoração dos interiores defende-se contra a armadura de vidro e ferro com seus tecidos.” (Benjamin, 2006, p.252). Dando preferência ao veludo e à pelúcia, que conservam a marca de todo contato, o burguês nostálgico luta para preservar, na intimidade da sua morada, os rastros e as impressões de seus objetos de uso e de seus acessórios, que a vida privada na grande cidade fada ao desaparecimento. “A forma primeva de todo habitar é a existência não numa casa, mas num casulo. Este traz a impressão de seu morador. [...] O século XIX,

populares, cuja habitação – densamente povoada – leva a um uso privativo do espaço público e é apontada como fonte de perturbação da ordem pública, de instabilidade política e de problemas sanitários ao longo de todo o século XIX (ibidem).

Nos anos 1850, sob os auspícios de Napoleão III, Haussmann, prefeito de Paris, empreende o maior de todos os projetos de reurbanização dos tempos modernos, motivado pela urgência em garantir a liberdade individual de ir e vir e assim reprimir as desordens provocadas pelos movimentos de massa.³⁴ Demole-se a Paris medieval. Novas vias, retas e largas, atravessam os bairros operários, dividindo suas comunidades e ligando os distritos ao centro da cidade. Parques são remodelados, ao mesmo tempo em que uma gigantesca rede subterrânea de esgoto é instalada. Ferro e vidro são os novos materiais de construção, com os quais se erguem as passagens e o mercado central de Paris, templos de um consumo emergente. (Sennett, 1997; Benjamin, 2006).

Na interpretação de Benjamin (1989), a reconstrução levada a cabo por Haussmann se faz especialmente notável por materializar a confluência entre o antigo e o moderno, em razão da fragilidade do presente, tornado efêmero pelo próprio ato de renovar-se. Conforme a descrição de Gagnebin (2004, p.50), “a ‘reurbanização’ de Paris destrói bairros inteiros, apaga o labirinto das ruazinhas medievais, abre grandes avenidas e alamedas ‘modernas’, num gesto arquitetônico no qual ruínas e fundações se confundem”. A busca incessante do novo faz da cidade uma construção ao mesmo tempo triunfante e frágil: “a morte não habita só os palácios

como nenhum outro, tinha uma fixação pela moradia. Entendia a moradia como o estojo do homem, e o encaixava tão profundamente nela com todos os seus acessórios, que se poderia pensar no interior de um estojo de compasso, onde o instrumento se encontra depositado com todas as suas peças em profundas cavidades de veludo, geralmente de cor violeta. Não existiria um só objeto para o qual o século XIX não tenha inventado um estojo. Para relógios de bolso, chinelos, porta-ovos, termômetros, baralhos – e, na falta de estojos: capas protetoras, passadeiras, cobertas e guarda-pós. O século XX, com sua porosidade e transparência, seu gosto pela vida em plena luz e ao ar livre, pôs um fim à maneira antiga de habitar [...] e as dimensões do habitar se reduziram: para os vivos, com os quartos de hotel, para os mortos, com os crematórios.” (ibidem, p.255).

³⁴ Somente em 1830, comenta Benjamin (2006), houve 6000 barricadas em Paris. Assim, Haussmann, “esse *artiste démolisseur*, como ele próprio se chamava, tinha em mente um *embellissement stratégique*, cujo objetivo era facilitar a movimentação de tropas das casernas aos bairros populares e dificultar a construção de barricadas pelo alargamento das ruas.” (Rouanet, 1992, p.55).

de ontem, mas já corrói os edifícios que estamos erguendo.” (ibidem).³⁵ As passagens parisienses, surgidas nos primeiros decênios do século XIX como notável novidade,³⁶ mas perdendo, logo em seguida, seu prestígio e função, constituem uma das realidades concretas que, para Benjamin, expressam a marca da modernidade, essa “obsolescência sempre mais acelerada das inovações e invenções que se originaram das forças produtivas do capitalismo em desenvolvimento” (Tiedemann, 2006, p.16).

O *flâneur* – personagem que emerge das páginas da literatura urbana do século XIX, com Poe, Baudelaire, Dickens, Victor Hugo, Balzac – é o habitante por excelência das passagens parisienses, quem usufrui das experiências limiars e paradoxais que nelas têm curso: *intermezzo* entre a rua e a casa, novidade que se arruína, grande salão dessa morada do coletivo em que se tornam as ruas³⁷, nas passagens o *flâneur* vagueia em meio à multidão, fora de casa, mas à vontade como se em casa estivesse; sentindo-se olhado por tudo e por todos, centro do mundo, mas também vendo a tudo e a todos, escondido, insondável em seu meio; descobrindo um país exótico e distante, mas que não é outro senão aquele, bem perto, no qual vive. (Benjamin, 1989).

A cidade inteira torna-se passagem para o *flâneur*, cindida em seus dois pólos dialéticos: “abre-se para ele como paisagem e, como quarto, cinge-o” (ibidem, p.186), pois a

³⁵ “Vidro que surge antes do seu tempo, ferro prematuro. O material mais frágil e o mais forte foram quebrados, por assim dizer, deflorados nas passagens. Em meados do século passado, ainda não se sabia como se devia construir com vidro e ferro. Por isso o dia que se infiltra do alto através das vidraças por entre suportes de ferro é tão sujo e nublado.” (Benjamin, 2006, p.189).

³⁶ “Um *Guia Ilustrado de Paris* diz: ‘estas passagens, uma recente invenção do luxo industrial, são galerias cobertas de vidro e com paredes revestidas de mármore, que atravessam quarteirões inteiros, cujos proprietários se uniram para esse tipo de especulação. Em ambos os lados dessas galerias, que recebem a luz do alto, alinham-se as lojas mais elegantes, de modo que tal passagem é uma cidade, um mundo em miniatura.’” (Benjamin, 2006, p.54-55). A maioria das passagens, informa Benjamin (ibidem), foram construídas entre 1822 e 1837, em decorrência do apogeu do comércio de tecidos. Já na cidade que o socialismo utópico de Fourier anteviu, organizada em comunidades igualitárias, as passagens perdiam sua função comercial para tornarem-se espaço de moradia. O falanstério, cidade de Fourier feita de passagens, adquire aparência de fantasmagoria. “A ‘cidade de passagem’ é um sonho que deleitará o olhar dos parisienses até a segunda metade do século adentro. Ainda em 1869, as ‘ruas galerias’ de Fourier fornecem o traçado da utopia de Moilin, *Paris en l’an 2000*.” (ibidem, p.56).

³⁷ “O coletivo é um ser eternamente desperto, eternamente agitado, que vivencia, experimenta, reconhece e imagina tantas coisas entre as fachadas quanto os indivíduos no abrigo de suas quatro paredes. [...] A passagem é o seu salão. Nela, mais do que em qualquer outro lugar, a rua apresenta-se como o interior mobiliado e desgastado, habitado pelas massas.” (Benjamin, 2006, p.958; 1989, p.194-195).

flânerie tanto pode transformar toda Paris num interior quanto pode levar a cidade a se abrir diante do transeunte como “uma paisagem sem soleiras” (ibidem, p.192).³⁸ E, então, numa espécie de embriaguez, “a cada passo, o andar ganha uma potência crescente; sempre menor se torna a sedução das lojas, dos bistrôs, das mulheres sorridentes e sempre mais irresistível o magnetismo da próxima esquina, de uma massa de folhas distantes, de um nome de rua.” (ibidem, p.185).

Alegoria de uma modernidade desbravada, erguida a ferro e vidro pelo capitalismo em meio às ruínas e vestígios do passado, o passeio do *flâneur* pela cidade o conduz a um tempo desaparecido, tecendo-se de forma que, tal como os sonhos, o evento de hoje liga-se a um outro mais remoto. As ruas que o *flâneur* percorre, onde ressoam os seus passos, são feitas das camadas de tempo a que pertencem os prédios que nelas se perfilam, tão próximos uns dos outros, por mais que os separem os intervalos da história. No ponto para onde confluem as ruas de uma cidade, onde em geral erguem-se as suas praças, desembocam também as correntes de sua história. (Lion apud Benjamin, ibidem).

Para o *flâneur*, diz Benjamin (ibidem), todas as ruas são íngremes, descem em direção ao passado – o da cidade e o seu próprio. Mas, esclarece Gagnebin (2004), esse passado que o *flâneur* colhe em seu passeio apenas pode retornar numa não-identidade consigo mesmo, marcado que foi pela “ação corrosiva da história e do tempo” (ibidem, p.44). A retomada do passado no tempo presente revela-se, então, “abertura sobre o futuro, inacabamento constitutivo” (ibidem, p.14) que recusa a totalidade enganosa contida seja na idéia de progresso, seja na de um passado mítico originário: aquilo que guardam as ruínas, os destroços, os fragmentos dispersos no emaranhado histórico que constitui a cidade é o que

³⁸ Contudo, segue um Benjamin partidário da ação política, “só a revolução cria o ar livre da cidade”, arrancando-a de seu sono entorpecedor (ibidem, cf. infra).

permite transcender a ordem social dada em direção a uma realidade transformada, redimida (ibidem).³⁹

Para Benjamin, portanto, o caráter paradoxal do novo – incessante e fadado a uma destruição próxima – faz da modernidade o lugar ao mesmo tempo de uma catástrofe e de uma possibilidade de redenção. Catástrofe e redenção, nos termos propostos por Benjamin, concernem à cidade como sonho coletivo, que, expressando em imagens oníricas sua realidade objetiva, requer interpretação. O trabalho das *Passagens*,⁴⁰ nesse sentido, trata de colocar em relevo as expressões oníricas da vida material na Europa do século XIX, que o fenômeno do capitalismo fez mergulhar num “sono povoado de sonhos” (Benjamin, 2006, p.436). A moda, a arquitetura, o jogo, a prostituta, o urbanismo à moda de Haussmann, a iluminação a gás, o transporte, as exposições universais, o grande magazine, o lixo, as

³⁹ Contra o pessimismo de Adorno, afirma Gagnebin (2004, p.30), Benjamin sempre insistirá nas perspectivas salvadoras que a crise da tradição – o desmoronar da identidade da linguagem, da história e do sujeito – pode oferecer à ação histórica dos homens: “através desse desmoronar [...] poderia talvez, enfim passar o sopro de uma palavra inteiramente redimida, que atravessa todas as línguas e pulveriza o peso do sentido, esta consumação silenciosa de todas as palavras humanas que Hölderlin, na sua “loucura”, teria ouvido, e que seria sua tradutibilidade integral.” Nesse sentido, a idéia de redenção, em Benjamin, remete à noção de origem [*Ursprung*] não como início imaculado da história, mas como sua figura temporal, que só pode surgir e ser reconhecida através de uma luta obstinada: “porque, para serem salvos, os fenômenos devem ser arrancados – pelo conceito – a uma falsa continuidade, aquela que é abusivamente chamada objetiva, como se a cronologia não fosse, ela também, o fruto de uma construção historiográfica. [...] A obra de salvação do *Ursprung* é, portanto, ao mesmo tempo e inseparavelmente, obra de destituição e de restituição, de dispersão e de reunião, de destruição e de construção. [...] restauração do idêntico e emergência do diferente.” (Gagnebin, ibidem, p.16-18).

⁴⁰ *Passagens* é o título aferido para a edição brasileira da extensa e inacabada coletânea de fragmentos e citações sobre a Paris do século XIX de que se ocupou Benjamin desde 1927 até pouco antes da sua morte, em 1940, incluindo a produção de dois ensaios (*exposés*) sobre o tema, de 1935 e 1939, respectivamente. Conforme Bolle, organizador da publicação, os diferentes títulos que a edição desse material tem recebido – *Das Passagen-Werk; Parigi, Capitale del XIX Secolo; Le Livre des Passagens; The Arcades Project* – indicam o fato de que Benjamin não lhe propusera um título definitivo, ainda que, na maioria das vezes, a ele se referisse como *Passagenarbeit*, Trabalho das Passagens. A escolha brasileira, diz Bolle (ibidem, p.1144) concentra-se na palavra-chave do projeto de Benjamin, explorando as possibilidades semânticas que se abrem com o termo “passagens”:

- 1) A referência topográfica, arquitetônica, urbanística e, com isso, a ambição de ‘representar a imagem do mundo’ numa espécie de abreviatura monadológica.
- 2) A referência temporal, como passagem da era das revoluções para a era do capital e dos impérios, ou da iluminação com lamparinas de óleo a bicos de gás e as lâmpadas elétricas e, com isso, a simbolização do ‘efêmero’ dos surrealistas e do próprio fluir ininterceptável da História.
- 3) A referência ao próprio modo de escrever a história da metrópole de Paris, de representar da forma mais concreta possível o labirinto urbano através de uma sintaxe enciclopédica de milhares de citações ou trechos ou ‘passagens’, extraídas de centenas de livros.

No presente estudo, baseamo-nos especialmente na tradução estabelecida pela edição brasileira, confrontada à tradução francesa, *Paris, capitale du XIX siècle – le livre des passages* (Benjamin, 2000) e, quando pertinente, à tradução brasileira dos textos comuns que se encontram em *Charles Baudelaire, um lírico no auge do capitalismo* (Benjamin, 1989).

barricadas, as passagens, o *flâneur*, são imagens do sonho oitocentista, cuja interpretação cabe ao historiador, de forma a arrancar o coletivo de seu sono, iluminando, no instante do despertar, o caráter dialético dessas imagens, entre o mito e a utopia.

Benjamin toma de empréstimo a concepção freudiana sobre o trabalho do sonho para pensar, por um lado, as forças produtivas e as relações de produção que se referem à infraestrutura econômica como constituindo o “corpo” do sonhador, que se exprime na superestrutura da mesma forma que os sinais somáticos se exprimem na consciência do sonhador. Trata-se, para o autor, de conceber a vigência de uma *expressão da economia*, em seus pormenores, nos traços singulares de uma cultura, em lugar da idéia de uma *gênese econômica global* da cultura. (Benjamin, *ibidem*, p.502; Adorno & Benjamin apud Nobre, 1997; Rouanet, 1992). Por outro lado, as imagens do sonho coletivo são – como o sonho freudiano – imagens de desejo, com as quais se busca lidar com o inacabamento e as imperfeições da ordem social, transcendendo (*aufheben*) e dissimulando (*verklaeren*) uma realidade insatisfatória. (Benjamin, 2006; Rouanet, 1992). Enquanto a *Aufhebung* fica a cargo da utopia⁴¹, a *Verklaeren* (dissimulação da realidade e dissimulação das representações que incorporam o desejo) é empreendida pelo mito, inibindo o que a utopia tenta liberar (Rouanet, p.47).

A dialética das *Passagens*, então, tanto contém a realidade em sua polaridade objetiva e onírica, quanto envolve a tensão e interpenetração, no pólo onírico, entre mito e utopia – entre as fantasmagorias aderidas a um passado mítico, que buscam perpetuar-se e eternizar o

⁴¹ “No sonho, em que diante dos olhos de cada época surge em imagens a época seguinte, esta aparece associada a elementos da história primeva, ou seja, de uma sociedade sem classes. As experiências desta sociedade, que têm seu depósito no inconsciente do coletivo, geram, em interação com o novo, a utopia que deixou seu rastro em mil configurações da vida, das construções duradouras até as modas passageiras.” (Benjamin, 2006, p.41). Esta formulação, presente no texto conclusivo (*exposé*) de 1935, não se repete no texto que Benjamin apresenta em 1939, possivelmente, como sugere Tiedemann (2006) e Nobre (1997), por força das críticas que então lhe dirige Adorno. Segundo Matos (2006, p.1125), o otimismo histórico da primeira versão do ensaio cede lugar, na segunda versão, ao teor de resignação que a citação de Blanqui [*L’Éternité par les Astres*] e a fantasmagoria do século XIX incitam: monotonia e repetição cíclica, que Benjamin associa ao fetichismo da mercadoria ressaltado por Marx. Contudo, segundo Bolle (2006), cuja leitura coincide com a que propõe Gagnebin (nota anterior), Benjamin em nenhum momento renuncia ao aprofundamento das imagens dialéticas naquilo que ele denomina de inconsciente coletivo (ainda que venha a fazê-lo de modo mais comedido).

sono, e o sonho utópico “que contém o desejo e impele em direção ao despertar” (Rouanet, 1992, p.47), impele a um salto fugaz para o futuro pela “superposição entre o agora e o ocorrido” (Bolle, 2006, p.1159).

O passeio do *flâneur* dá a ver, em uma profusão de detalhes, a materialidade de que é feita Paris, especialmente entre os anos 1830 a 1870: suas ruas, arquitetura, construções de ferro e vidro, número de lampiões a gás, bairros, linhas de ônibus, lojas e mercadorias, bolsa de valores, lixo, rede de esgotos, metrô, barricadas, prostituição... Mas a minúcia do olhar que lhes dirige o *flâneur*, longe de ater-se à descrição cabal de sua realidade objetiva, visa antes o alcance de sua dimensão onírica, como mito e utopia. Assim, descreve Rouanet (ibidem, p.69-71), o emaranhado de ruas se faz labirinto, animado seja pelo “desejo de chegar”, a utopia de “alcançar o objetivo”, seja pelo perigo mítico do perder-se, de “não chegar ao fim” ou chegar a um fim não desejado; os lampiões a gás iluminam “o sonho da cidade-luz”, utopia da “cidade iluminista” onde resplandecem a ciência e a liberdade e mito do encantamento luminoso da mercadoria, “luz néon da indústria cultural”; o tráfego, com suas linhas de ônibus, transporta “o sonho utópico da ubiqüidade” e “o sonho mítico da imobilidade forçada no caos urbano da cidade repressiva”; o grande magazine exhibe tanto a “utopia da mercadoria oferecida a todos” como o “mito que escraviza as massas ao consumo”; o lixo que o trapeiro recolhe é ao mesmo tempo “símbolo utópico da redenção, quando todos os detritos serão salvos, recolhidos por um grande colecionador” e “símbolo mítico do trabalho degradado”.

Cada objeto da cidade, das ruas aos cafés e às pontes, cada atividade, da moda ao jogo e à prostituição, cada personagem, tanto os reais, como Haussman, Fourier e Baudelaire, quanto os alegóricos, como o jogador, o colecionador e nosso velho conhecido, o *flâneur*, tudo o que a cidade contém e a própria cidade, absolutamente tudo está mergulhado no sonho, e como tal tudo é ambivalente [...] apontando para a salvação e para a catástrofe, para o sempre igual do mito e para o verdadeiramente novo da redenção. (Rouanet, 1992, p.71).

Percorrendo o trabalho das passagens de Benjamin, Rouanet responde duplamente à pergunta que dá título a esta seção: os homens habitam, sim, a cidade objeto real, entidade concreta com suas ruas, praças, sistemas de transporte; os homens são habitados, sim, pela cidade de sonho, entidade onírica que mora neles. É da *passagem* de uma a outra que se ocupa a obra monumental de Benjamin em torno à cidade do século XIX, obra que, como a história de que trata, é para sempre inacabada, feita de fragmentos, ruínas, citações, lampejos que se oferecem à interpretação do historiador a fim de que a dimensão utópica do sonho encontre os meios para se transformar em práxis, minando sua fantasmagoria.

As quatro décadas centrais do século XIX em Paris, das quais se ocupa Benjamin e que o *flâneur* percorre em seu passeio – da revolução de 1830 à instalação do Segundo Império em 1852 e à Comuna de Paris, em 1871 –, contêm o essencial da história da Modernidade, focalizando o que Hobsbawn (apud Bolle, 2006) chamou da passagem da Era das Revoluções (1789-1848) para a Era do Capital (1848-1875) que prepara a Era dos Impérios (1875-1914). Nesse cenário, Paris, metrópole de um império colonial, desponta, luminosa e fervilhante, como “capital do século XIX”. A coletânea de fragmentos que *Passagens* reúne constitui-se, assim, em dispositivo potente para a leitura das redes de poder que, no contemporâneo, enlaçam a periferia do mundo ao centro da metrópole e que irradiam, às megacidades do Terceiro Mundo, o “desvario” e o “inferno”, o mito e a utopia, já presentes na “capital do século XIX” (Bolle, 2006, p.1165).

É, além disso, a Paris oitocentista ainda que, em torno à instituição asilar, dá forma à psiquiatria, sob a égide (e o fracasso) do ideal revolucionário francês de uma sociedade auto-engendrada. Entre mito e utopia, fundações e ruínas, o próximo capítulo ocupa-se de acompanhar os primeiros passos da história da instituição psiquiátrica na Europa e no Brasil para, no tempo presente, situar a emergência do AT no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.

3. CLÍNICA-MUNDO: HISTÓRIAS, GENEALOGIAS

3.1. A EMERGÊNCIA DO PODER PSIQUIÁTRICO

Em *História da Loucura*, ao mesmo tempo em que Foucault (1978 [1961]) advoga à invenção freudiana a possibilidade de resgate do valor de verdade da palavra do louco, ele também emite uma das críticas mais duras à psicanálise, com respeito àquilo que constituiria, segundo as suas palavras, a criação propriamente genial de Freud: o fato de transferir as condições do tratamento moral próprio ao espaço do asilo para o interior do *setting* analítico, para o campo da relação estabelecida entre analista e analisante, onde o dispositivo transferencial não seria mais do que uma derivação do dispositivo do tratamento moral, ambos operando através da especularização como modo de retificação da imagem do louco sobre si mesmo (Palombini, 2004). Uma década depois, nos anos 73 e 74, o seminário proferido por Foucault no Colégio de França perfaz a genealogia do poder psiquiátrico e de suas disciplinas correlatas (psicanálise incluída). Através dessa genealogia, com a qual Foucault dá forma às idéias sobre o poder que irão culminar com a publicação, em 1974, de *Vigiar e punir*, ganham uma luz nova as diversas e às vezes recônditas⁴² passagens de *História da Loucura* que se referem seja à psiquiatria, psicologia, psicanálise ou psicopatologia.

Em uma das primeiras aulas desse seminário, Foucault (2003) oferece-nos o relato de uma cena, inglesa, que se contrapõe à cena consagrada como marco inaugural da psiquiatria moderna, aquela em que Pinel liberta os loucos das correntes. A cena a que se refere Foucault, um pouco anterior, é a da cura do rei George III, relatada pelo seu médico, e que Pinel cita no

⁴² Ver, a esse respeito, o artigo de Rodrigues (2005), “Entre a ‘marca da pantera’ e a ‘pantera cor-de-rosa’ – Michel Foucault e o processo de desinstitucionalização psiquiátrica”.

Tratado Médico-filosófico de 1800. George III, ao cair em mania, é isolado de sua família, num palácio distante, instalado em um cômodo coberto de colchões para evitar que se machuque. O médico lhe diz que ele não é mais um soberano, e que deve ser dócil e submisso. Pagens hercúleos são encarregados de prover as necessidades do rei, mas também de lhe demonstrar, através da superioridade de sua força corporal, que ele, o rei, agora lhes deve obediência. Um dia em que o médico vai visitá-lo, o rei recebe-o atirando-lhe excrementos, com os quais cobre o seu corpo também. Um dos pajens entra e, sem dizer palavra, agarra o rei pela cintura, tira-lhe a roupa, lava-o com uma esponja, troca as suas vestes e, cheio de orgulho, retira-se e retoma seu posto.

Entre as muitas significações que essa cena carrega, interessa-nos destacar o quanto ela é exemplar do momento de passagem do estado soberano para o estado moderno, onde o poder que emana do rei dá lugar a uma forma de poder anônimo, incidindo sobre os corpos – poder disciplinar ao qual o rei, destituído de suas insígnias, é, ele também, submetido. A disseminação de dispositivos disciplinares faz ressaltar, da norma instituída, aquilo que é a sua exceção, ou seja, os pontos de resistência ao poder disciplinar que dão origem à produção de anomalias, justificando a criação de novas disciplinas que, de forma especial, visam à normalização dessas anomalias. O doente mental, nesse quadro, surge como a margem de todas as margens, resíduo de todos os resíduos, inassimilável ao conjunto de disciplinas que se pode encontrar numa sociedade. À psiquiatria, caberá enfrentá-lo. Foucault vai chamar atenção para o fato de que não há nenhum saber, nenhuma verdade estabelecida, que fundamente o exercício da sua prática. É um simulacro de saber o que se constrói como sobreinvestimento de realidade, submetendo o louco ao poder do psiquiatra. A prática psiquiátrica, portanto, legitima-se somente da sua eficácia em produzir a disciplina esperada, em domar a força desmedida da vontade do louco. Pois a loucura, que na Idade Clássica se definia como um erro de juízo, passa a ser considerada um excesso de vontade, pelo qual o louco se

considera superior aos demais. É assim que Pinel (apud Foucault, *ibidem*, p.10, tradução nossa) irá definir a terapêutica da loucura como “a arte de subjugar e domar o alienado, colocando-o na estreita dependência de um homem que, por suas qualidades físicas e morais, seja capaz de exercer sobre ele um domínio irresistível”. Ou seja, não é por seu saber que o psiquiatra conta aqui. É seu porte físico e sua força moral que lhe possibilitam enfrentar e vencer a vontade do louco. Mas ele não é o único a exercer esse poder, que se distribui, através de outros agentes que o representam, em vários níveis de uma hierarquia que estabelece lugares e funções precisas, desde as mais subalternas, de forma a garantir o controle, o pleno domínio dessa força ameaçadora que emana da loucura.

Assim, quando Pinel liberta os doentes dos grilhões que os aprisionam (sem, com isso, livrá-los do internamento), entre libertador e libertos se estabelece uma certa dívida, que vai ser paga de duas maneiras: primeiro, o louco liberto das correntes vai pagar sua dívida pela obediência, contínua e voluntária, submetendo sua vontade à vontade do médico; segundo, ao ser dessa forma submetido à disciplina do poder médico, a cura torna-se involuntariamente a segunda moeda com a qual o louco paga pela sua libertação. Portanto, o que antes de Pinel era uma certa relação de poder veiculada através da violência – a prisão, a cela, as correntes – é transformada numa relação de assujeitamento que é própria a uma outra forma de poder que é o poder disciplinar.

Segundo Foucault, é um pouco mais tarde que, no contexto dessa relação de poder, ocorrem as condições para o surgimento da psicanálise, a partir de um processo que leva à implantação do modelo familiar na psiquiatria, já no final do século XIX. A cena de George III nos mostra que, em sua origem, a psiquiatria constitui-se sem referência à família, ou mesmo contra a sua soberania (pois a internação era decidida à revelia da família, e o tratamento proposto inspirava-se, não no modelo familiar, mas na disciplina militar e no modelo da guerra: a cena de George III é a cena de um enfrentamento). Contudo, na medida

em que a família é ela própria psiquiatrizada, tornando-se sua soberania permeável ao discurso disciplinar, uma relação estreita é estabelecida entre o espaço familiar e os dispositivos disciplinares: de um lado, a família encarrega-se de designar o indivíduo anormal no seu interior, aquele que não se submete ao regime disciplinar que passou a reger também a vida doméstica; de outro, a disciplina psiquiátrica acolhe os anormais apontados pela família sob a promessa de refamiliarizá-los, de devolvê-los dóceis à disciplina reinante no seio da família. É nesse ponto que se constitui o que Foucault chama de função-*psi*, descrita como um discurso que assinala o fracasso da soberania familiar, evidenciado no caráter indisciplinável do indivíduo. Paradoxalmente, através da função-*psi*, é a soberania da família que se constitui em instância teórica de todo o dispositivo disciplinar. E a psiquiatria, que se iniciou como instrumento fundamental de esvaziamento do poder do pai (substituído pelo poder disciplinar), passa, no final do século XIX, a buscar sua restauração, como fonte de retroalimentação de todo o sistema disciplinar. A psicanálise funda-se aí, nesse modelo da psiquiatria familiarizada.

Ou seja, na perspectiva de uma genealogia do poder, para Foucault, a psicanálise não se destaca da psiquiatria, psicologia e outras disciplinas *psi*, identificadas no exercício da função de manutenção do regime disciplinar. Tampouco será possível diferenciar uma psicanálise em relação a outras: tanto aquela calcada numa referência à soberania do pai quanto a que investe de poder a figura da mãe preservam a marca familiarista que reenvia à disciplina, reforçando o jogo estabelecido entre soberania familiar e funcionamento disciplinar.

Gauchet e Swain (1980) formulam, em outros termos, uma crítica que se pode sobrepor às críticas de Foucault a que nos remetemos acima. Refazendo a história da instituição asilar e do nascimento da psiquiatria, os autores têm como tese central a idéia de que o asilo se constitui como laboratório político da modernidade, onde seu fracasso como

projeto terapêutico revela a face totalitária inerente ao projeto mesmo de sociedade democrática a que a modernidade deu curso.⁴³

Sem perder de vista esse fracasso, Gauchet e Swain penetram no interior do asilo para, observando seus movimentos, traçar a história das transformações do quantum de sociabilidade inerente à sua dinâmica interna, revelando a forma como as sucessivas mudanças no modo de organização da vida cotidiana no interior do asilo – em torno ao dormir, comer e trabalhar – desembocam necessariamente na confirmação do malogro da instituição asilar, constituída como uma sociedade ilhada à parte da sociedade mesma.

Os autores ressaltam, porém, a efetuação de uma operação crucial ao longo desse processo: “o asilo mudou a loucura, ainda que não a tenha curado” (ibidem, p.167). Se o asilo veio separar o louco da sociedade, ele também o retirou de seu fechamento em si mesmo, de sua inacessível alteridade, para conduzi-lo ao espaço aberto e multidimensional da coexistência. E isso a um ponto que veio demonstrar em ato a própria inutilidade e nocividade do asilo.

Nessa perspectiva, o princípio de separação não significou tanto um princípio negativo da exclusão em relação ao comum dos homens, quanto um princípio positivo de afirmação de uma natureza distinta – é nesse ponto que habitualmente são situadas as diferenças entre a leitura que fazem Gauchet e Swain acerca da função asilar e a que propõe Foucault.⁴⁴

⁴³ Os princípios da revolução democrática requerem a crença na existência de um pólo de razoabilidade passível de inscrição no campo social para todo o conjunto da desrazão, seja o louco, o criminoso, a prostituta, o drogado. Assim, a crença na curabilidade do louco, que dá nascimento à experiência do asilo, assenta-se nessa idéia, de que há razão na loucura, condição necessária à comunicação e à possibilidade de laço social em que se fundamentam as sociedades contratuais modernas. É tênue, porém, sustentam os autores (ibidem), o equilíbrio entre democracia e totalitarismo, uma vez que a auto-produção da sociedade, isto é, o relançamento, no campo social, da lei que outrora foi transcendente, transforma-a em norma, engendrada pelos saberes disciplinares que, no esforço de bem governar as almas, recaem numa experiência totalitária.

⁴⁴ Entre essa obra de Gauchet e Swain e a *História da Loucura* de Foucault, as relações geralmente estabelecidas são marcadamente de oposição ou contraste, o que, em nossa opinião, contribui para a sua identificação a um movimento de reação à radicalidade da crítica de Foucault às disciplinas *psi*, como propõe Roudinesco (1994). A esse respeito, cabe remeter-se ao artigo de Rodrigues (2005), citado na nota anterior, bem como ao artigo de Bezerra Jr (1992), “Cidadania e loucura: um paradoxo?”. Contudo, numa perspectiva diversa, podemos tomar essas duas obras – a de Gauchet e Swain e a de Foucault – como leituras paralelas quanto ao mesmo objeto, que seguem focos e métodos distintos, mas sem se contradizer. Assim, o tema da humanização do asilo, presente no livro de Gauchet e Swain, não se opõe ao do poder conforme descrito por Foucault, mas antes revela a face

Segundo Gauchet e Swain, o asilamento induz um certo deslocamento das idéias quanto à natureza da loucura, que passam, insensivelmente, do registro da ruptura e do parênteses vital ao do estado *sui generis* da constituição pessoal, o que termina por relegar a um segundo plano as motivações terapêuticas que lhe deram origem: ao invés de esforçar-se por reenviar a uma sociedade pouco compreensiva os excluídos pela loucura, o asilo tende a uma demonstração em ato de que esses excluídos não podem de fato viver senão no seio de um universo paralelo e específico.

A pregnância do ideal isolacionista do asilo, malgrado o seu reiterado insucesso, impõe-lhes a análise das razões que levaram à constituição de um laço como que indissolúvel entre loucura e instituição: segundo os autores, é o projeto de governo das almas, próprio à dinâmica igualitária do Ocidente moderno e situado, como tal, na origem do asilo, o que reincide, de forma mais ou menos insidiosa, mesmo nos movimentos de ruptura os mais avançados, como aqueles fundados na psicanálise e na psicoterapia institucional. Assim, a idéia de constituição de uma sociedade à parte da sociedade global, um pequeno mundo auto-suficiente e conforme as necessidades próprias ao ser da loucura, ressurge, sob formas modernizadas, na vanguarda da exigência democrática e anti-hierárquica, instauradora de um funcionamento coletivo em que todos os seus integrantes tomam parte das decisões, de modo que a comunidade mantém sua coesão menos de um poder exterior (como a imagem do médico-diretor do asilo acumulando todos os poderes) e mais de uma contribuição ativa, permanente e geral dos indivíduos.

Não se trata mais, nesse caso, de arranjar o espaço de maneira a torná-lo integralmente legível para um olho ao mesmo tempo onipresente e ausente, central e exterior. Mas, observam os autores, através da circulação da informação, da reunião sistemática, da palavra livre, da expressão espontânea das reações, da análise permanente de si, dos outros e dos

produtiva deste. Da mesma forma, o poder disciplinar pode ser lido como a interpretação foucaultiana da sociedade democrática, que é o foco do interesse da pesquisa de Gauchet e Swain (Birman, 2005).

movimentos que atravessam o coletivo, a questão segue sendo a de organizar um campo, que era ótico e se tornou verbal, em que tudo seja exposto, acessível, interpretável e controlável. Também a penetração dos efeitos regularizadores da instituição no seio das individualidades não é mais esperada da simples adesão mecânica à disciplina comunitária, mas, sim, do engajamento afetivo de cada um na pessoa institucional, da abertura assumida de si para com os outros, através da implicação mútua e da constante circulação do discurso.⁴⁵

A psicanálise, na visão de Gauchet e Swain, foi instrumento capaz de operar a transformação do campo ótico ao verbal, engendrando as formas novas da instituição, ao mesmo tempo adaptada aos imperativos sociais do momento e fiel às exigências fundamentais de uma máquina de agir sobre as almas. Uma vez que o foco de nossas pesquisas abrange as possibilidades do uso das formulações psicanalíticas como ferramenta conceitual no exercício de uma clínica aberta sobre a cidade, cabe perguntarmo-nos sobre as condições de possibilidade de superação de tais exigências no interior mesmo do dispositivo psicanalítico. O enquadre analítico estará fadado a reproduzir, necessária e inelutavelmente, as condições institucionais para o governo das almas (o que condiz com a crítica foucaultiana de que o *setting* analítico reproduz, no interior da relação transferencial, as condições do tratamento moral)? Ou seria possível pensar uma psicanálise fora do enquadre em que se estabelece uma relação de domínio, à parte das relações sociais comuns? Uma psicanálise que não se retira dos laços da cidade?

⁴⁵ Contudo, essa perspectiva de governo das almas, que não chega a se desfazer, revela-se incapaz de tomar corpo, hoje, numa criação estável que constituiria o equivalente do que foi o asilo no passado – indício, sugerem os autores, de uma consciência do impossível, suficiente para impedir o repouso numa solução que se julgaria satisfatória. (Gauchet & Swain, *ibidem*).

3.2. A INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA NO BRASIL REPUBLICANO

Em terras brasileiras, a história narrada por Foucault e por Gauchet e Swain ganha tons locais, sobre os quais interessa determo-nos. No livro *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*, Cunha (1988) acompanha os inícios da psiquiatria no país refazendo a história da criação, numa São Paulo nascente, daquela que foi a instituição modelar do alienismo nos primeiros anos de vida republicana no Brasil: o Hospício do Juquery. O seu edifício, mostra a autora, irá erguer-se ao mesmo tempo que as chaminés das fábricas, transformando a vila em cidade, numa época em que o alienismo na Europa completava já um século de existência e era alvo de pesadas críticas que denunciavam o rotundo fracasso do asilo como instituição terapêutica. Nesse descompasso de tempos, os primeiros alienistas brasileiros conduziam seu trabalho guiados por um formidável ecletismo, mesclando as modernas teorias da degeneração e do organicismo ao otimismo terapêutico do tratamento moral, presente, com Pinel e Tuke, na passagem do século XVIII para o século XIX. Na leitura que propõe a autora, o impacto brutal do crescimento urbano e industrial no país, que tem em São Paulo seu caso exemplar, impõe-se como razão maior a determinar tal mistura de orientações, incidindo de modo marcante sobre a prática do alienismo no Brasil, cujos hospícios têm surgimento junto às grandes cidades. Cunha (ibidem) cita um texto de 1905, de Juliano Moreira, diretor do Hospício Nacional de Alienados,⁴⁶ o qual faz um balanço da história e da situação da assistência aos alienados no país, relacionando o aumento dos casos de loucura ao crescimento das cidades e, conseqüentemente, ao aumento das dificuldades do que denomina “luta pela vida”. O texto agrega, ainda, como circunstância agravante, a espécie “degenerada” que migrou das cadeias européias para nossas ainda incipientes cidades,

⁴⁶ Antigo Hospício D. Pedro II, primeira instituição do gênero no país, inaugurado na Corte Imperial do Rio de Janeiro em 30 de novembro de 1852. Com o advento da República, passa a denominar-se, em 1890, Hospício Nacional de Alienados. Juliano Moreira foi seu diretor desde 1903 a 1930, quando é destituído pelo Governo Provisório de Getúlio Vargas.

alastrando, através de sucessivas gerações, o “caldo cultural de criminalidade nacional” (Moreira apud Cunha, *ibidem*, p.45).

O fato é que, até o final do século XIX, a loucura, em sua ampla maioria, vivia nas ruas do país.⁴⁷ No livro *Cidadelas da Ordem: a doença mental na República*, Cunha (1990, p.13-14) informa-nos sobre os seus personagens, “aceitos com tolerância, protegidos espontaneamente pela população das cidades, objeto às vezes de forte apreço popular, motivos de riso freqüentemente, mas não necessariamente de medo e inquietação, como hoje”. Com o crescimento das cidades, no advento da República, esses personagens, antes pitorescos e aceitos em sua diferença, vêm-se incorporados à paisagem ameaçadora da multidão, como figuras da desordem urbana a requerer a criação de dispositivos de vigilância e controle.

São, portanto, as necessidades impostas pela explosão urbana que levam à instalação do saber e das instituições psiquiátricas no Brasil, cumprindo fundamentalmente o velho objetivo da exclusão social (malgrado suas referências teóricas atualizadas), somado ao “intenso esforço classificatório dirigido contra os mil rostos da desordem: separar loucos e criminosos, vagabundos e pobres, estabelecer fronteiras, demarcar os tipos, definir lugares apropriados de seqüestro e exclusão ou de “cura” e recuperação para cada um deles”. (Cunha, 1988, p.46). Além disso, tratava-se ainda de abrigar os “resíduos improdutivos da força de trabalho urbana” (*ibidem*), representados pelos débeis mentais, senis, portadores de deformidades congênitas etc.

A teoria da degenerescência, principal referência teórica e política dos primeiros alienistas brasileiros, formulada a partir dos anos 1850 na Europa, permitiu a enorme ampliação do potencial de controle social da psiquiatria, ao conceber a possibilidade de gradações entre a sanidade e a loucura, em oposição à concepção pineliana da loucura como

⁴⁷ Até então, e desde os anos 1850, cidades como Rio de Janeiro e São Paulo contavam com alguns poucos hospícios sob administração leiga ou “casas de loucos”, os quais, no entanto, ocupavam-se somente dos casos mais agudos, quando o convívio social se fazia inviável. (Cunha, *ibidem*).

“doença da razão”, de natureza e estatuto especiais, à parte do mundo dos sãos. Desfeitas as fronteiras que separavam razão e loucura, a degeneração se fazia caminho para a loucura em etapas crescentes de manifestação através das gerações, devendo ser barrada antes de completar seu ciclo. Tinha surgimento, assim, a categoria médica do *demi-fou*, “indivíduo a caminho da loucura, depositário de seus germes, capazes de contaminar todo o tecido social sem que, em sua própria conduta, a “insânia” estivesse claramente configurada.” (Cunha, 1990, p.29-30). É a própria origem da loucura que passa a ser alvo da ação médica, que identificava os degenerados por critérios morais e sinais físicos, independente da presença de sintomas atinentes aos usos da razão, o que retirava, da loucura, a sua visibilidade imediata aos olhos dos leigos. Se a concepção pineliana havia-se mostrado fundamental no momento da emergência das sociedades contratuais fundadas no primado da Razão, a lógica da produção industrial, ao longo do século XIX, impôs a teoria da degenerescência, pela necessidade de disciplinar a força de trabalho representada pelos aglomerados humanos que cresciam, desordenadamente, nas cidades.

Com efeito, foi com base na observação sistemática dos pobres e proletários dos arredores parisienses que Morel (apud Cunha) formulou sua teoria da loucura como subproduto da degeneração, atribuindo-lhe etiologia de natureza hereditária, transmitida em graus crescentes através das gerações. Morel apoiava-se nas teorizações da medicina social, que formulara o postulado da degeneração física do proletariado na Europa do século XIX, considerando as precárias condições de vida e trabalho às quais se encontrava submetido. Conseqüentemente, se a degeneração e a loucura eram dadas como possibilidades presentes mesmo nas classes “educadas e higiênicas”, exigindo o controle de seus próprios “desviantes”, no que diz respeito às classes populares, submetidas a condições degradantes de existência, a periculosidade da loucura, somada à inevitabilidade de sua transmissão genética, passava a levantar suspeitas generalizadas. (Cunha, 1990).

Aos olhos do regime republicano, a teoria alienista da degenerescência revelava-se, assim, um eficaz instrumento de controle social. Ancorada nas concepções positivas da “ciência”, era uma forma de justificação e estigmatização da pobreza, invertendo o sentido original do pensamento médico para encontrar, na origem da degeneração do proletariado, não a pobreza ou a insalubridade das fábricas e das cidades, mas o modo de vida próprio àquela população. Ela permitia, sobretudo, a necessária transformação do sentido atribuído à pobreza no contexto urbano do novo regime. Antes natural e mesmo desejável aos princípios da caridade cristã, como meio através do qual as classes privilegiadas logravam obter, para além do seu poder terreno, um lugar no “reino dos céus”, o aglomerado das cidades transforma a miséria numa ameaça a ser enfrentada pelo mundo capitalista.

A teoria da degenerescência e do organicismo, portanto, com a qual a psiquiatria europeia tratou de enfrentar a mesma problemática urbana, vai possibilitar ao alienismo brasileiro de então, ao lado dos seus procedimentos de exclusão, a medicalização de um amplo leque de comportamentos pessoais e sociais que se afastavam das normas da moral ou da disciplina. O componente moral, herdado do alienismo clássico, segue, porém, presente nas suas elaborações, ainda que não de forma clara e explícita, mas encoberto pela retórica positivista própria ao pensamento científico e social no Brasil do final do século XIX, de forma que a idéia de determinismo científico e a afirmação da natureza hereditária ou do substrato orgânico da doença mental dissimulavam o caráter moral das formas de diagnóstico e tratamento propostas. Em seu ufanismo, o alienismo brasileiro assume “uma espécie de missão civilizadora e a tarefa auto-atribuída de ordenar o caos urbano”, tratando de moldar as camadas inferiores à sua imagem e semelhança. (Cunha, 1988, p.49).

O tema da cidade, dessa forma, constitui o foco das preocupações dos alienistas de então, tendo como problemáticas maiores os fenômenos “da multidão, da impessoalidade das relações sociais nas grandes cidades, as diversas formas da luta de classes, a resistência ao

trabalho dócil e disciplinado nas fábricas, as mil formas da agitação social, o ritmo ‘frenético’ da vida cotidiana, as reivindicações operárias, a presença da ‘turba’ e sua inadequação aos padrões de moralidade e higiene das classes dominantes” (Cunha, 1990, p.25). A idéia de “epidemia psíquica”, em desuso desde o advento da bacteriologia e do determinismo biológico, ressurgiu nas mãos da psiquiatria brasileira nascente, transpondo para os fenômenos psíquicos a categoria médica do contágio, como um perigo a mais, além daquele representado pelas epidemias concretas, que a cidade, com seus aglomerados humanos, dissemina. O que era uma antiga imagem metafórica do alienismo europeu ganha, assim, estatuto de postulado científico, rapidamente incorporado pela sociedade que, nas principais cidades brasileiras, conhecia já os graves problemas de salubridade que a tornava vítima de epidemias constantes e avassaladoras, contra as quais os governos republicanos trataram de implementar uma medicina sanitária e campanhista, através de pesados investimentos estatais voltados para a higiene e salubridade do meio urbano. Valendo-se dessa realidade, a medicina mental soube fazer, da noção de epidemia psíquica, a “imagem aterradora de uma vesânia generalizada e incontrolável, destrutora do corpo social, desestabilizadora da ordem e inviabilizadora do progresso.” (ibidem, p.31). Epidemia que se revelava mais nefasta do que “a febre amarela, o tifo ou a bexiga”, uma vez que, entre os chamados *demi-fous*, suas manifestações não eram visíveis aos leigos, podendo ser confundidas com comportamentos corriqueiros e inofensivos.

Nesse cenário, em que o medo e a insegurança se alastram, o alienista atribuirá para si uma dupla tarefa. Por um lado, a ele caberá esquadrihar o tecido social, “identificando e isolando os indivíduos nocivos e degenerados, passíveis de contaminar o corpo social com o vírus da desordem” (Cunha, 1988, p.50), o que terá como resultado a ampliação quantitativa e qualitativa da internação⁴⁸. A imprecisa categoria dos degenerados é capaz de incluir

⁴⁸ Ao contrário do que intentavam difundir os alienistas, a ampliação da escala de internamento não era indício de que o crescimento urbano implicasse o aumento vertiginoso no número de loucos; sugere, antes, que o “hospício científico” soube criar sua própria demanda, “fabricar sua própria clientela, ampliar sua capacidade de intervir, prender, controlar, impor normas sociais”. (Cunha, 1990, p.44).

diferentes segmentos sociais sob suspeita: “criminosos e delinquentes, prostitutas, vagabundos, jogadores, alcoólatras, negros, anarquistas, imigrantes” (ibidem, p.51) e mesmo intelectuais e artistas, considerados como detritos sociais, não moralizados ou rebeldes. Ela autoriza a detenção e controle de indivíduos tidos como problemáticos, “cujo ‘grau’ de perturbação só poderia ser avaliado no interior da instituição asilar, sob os olhos competentes do alienista” (ibidem). Por outro lado, o alienista tornar-se-á um defensor da sociedade, “reforçando as formas de controle sobre os sãos, introjetando nestes a idéia de sua própria defesa contra os degenerados e a degeneração, [incutindo-lhes] princípios de moral e de higiene capazes de torná-los permanentemente aptos à disciplina das grandes cidades.” (Cunha, 1990, p.31-32). Todos se tornam, portanto, objetos de um saber que se constrói tanto a partir da observação dos loucos como da população da cidade. Como uma espécie de matriz de todas as iniciativas que davam sustentação ao regime republicano e à reprodução das desigualdades sociais, a psiquiatria do período instituiu um certo tipo de classificação social hierarquizada, com a qual, em nome da cientificidade, justificavam-se as desigualdades e preconceito, inaugurando as práticas de disciplina e controle social que caracterizaram as políticas republicanas voltadas para as classes populares: “a destruição dos cortiços, a perseguição a práticas da cultura popular, a higienização das cidades em suas várias modalidades, a repressão policial, o internamento.” (ibidem, p.40-41). A ameaça velada da loucura constitui, assim, a chave com a qual a cidade e seu cotidiano abrem-se à investigação e intervenção da psiquiatria:

O alienismo deverá estar instrumentado para enfrentar as problemáticas do crime, da moral familiar e individual, da imposição de disciplinas para o trabalho, de revigoramento dos hábitos sociais e de práticas culturais, da higiene social – do aproveitamento integral do tempo para as rotinas requeridas para a nova figura do trabalhador urbano. Por esta via, ele integra-se ao esforço disciplinador da medicina, do direito, da engenharia sanitária, da arquitetura, da pedagogia, das instituições penais e correcionais, da polícia

e assim por diante, no sentido de forjar uma cidade organizada, asséptica, livre da ameaça. (Cunha, 1988, p.50).

É, dessa maneira, a uma espécie de sociedade-modelo que visam as prescrições terapêuticas do alienismo brasileiro. As primeiras experiências asilares, conforme a um padrão que se pretendeu instalar em todo o país, eram o seu ensaio: “um mundo sem conflitos, capaz de exprimir a vitória da razão, a possibilidade da ordem, a viabilidade do progresso (mesmo no mundo pelo avesso da loucura) sob o comando inquestionável da ciência” (Cunha, 1990, p.41). Como na Europa, um século antes, o asilo no Brasil nascia, à entrada do século XX, emblema de uma modernidade almejada; aqui como lá, não será preciso muito tempo para que se revele seu espectro sombrio e terrífico.

3.3. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

3.3.1. A reforma higienista

Desde a instalação da República até 1920, o desenvolvimento da psiquiatria no Brasil destaca-se pela ampliação do espaço asilar, em particular pela implantação do modelo das colônias como forma privilegiada de assistência aos alienados, onde a convivência fraterna e o trabalho investem-se de valor terapêutico. (Amarante, 1994).

Vimos, com efeito, como, em seu ecletismo, a incipiente psiquiatria brasileira vale-se da teoria da degenerescência para lançar seu olhar à cidade ao mesmo tempo em que cultiva o asilo como espaço de tratamento e exclusão. Contudo, ao tomar a cidade como tema, as tarefas de normalização social em que se vê, dessa forma, engajada, tornam cada vez mais patente a necessidade de uma intervenção que tenha lugar “no meio dos trabalhadores e da pobreza urbana” (Cunha, *ibidem*, p.166), fora do espaço asilar. A tarefa de reformular os

dispositivos institucionais impõe-se, assim, para uma medicina mental que, tendo como objeto central não mais o indivíduo mas a sociedade, aprimora a teoria da degeneração em eugenia e desinveste a prática asilar em favor da prevenção: para os “psiquiatras entrincheirados nas Ligas de Higiene Mental (...) a tecnologia asilar, a ‘profilaxia defensiva’ já não preenchia os requisitos essenciais de expansão do saber e de suas possibilidades de intervenção” (ibidem, p.170).

É na década de 20 que o Brasil vê proliferarem as ligas, associações e entidades civis voltadas à aplicação de meios racionais de depuração e aperfeiçoamento da sua população, seja em sua vertente médica (as ligas de Eugenia) ou leiga (ligas antialcoólicas, ligas de educação sexual...). As Ligas de Higiene Mental constituem o complemento, no campo da psiquiatria, das ligas eugênicas da medicina social, ambas às voltas com as mesmas problemáticas – “a sífilis, o álcool, o trabalho e sua regulamentação, a sexualidade, a família e até a produção artística e cultural” (ibidem, p.167) – e implicadas em ultrapassar os limites da corporação médica, com vistas ao engajamento das elites do país em um projeto que, além de técnico, era político e social, culminando numa concepção totalitária, xenófoba e racista, da sociedade.

Em 1927, através de lei aprovada pelo Congresso Nacional, a assistência aos alienados é reorganizada. A designação da loucura passa a ser atribuição exclusiva dos médicos psiquiatras, sendo previstos, para o seu tratamento, além dos espaços de internamento – que seguem necessários, porém insuficientes –, também “serviços abertos”, ambulatórios e dispensários psiquiátricos⁴⁹. Nos anos 30, o ideário e o programa das Ligas de Higiene são encampados pelo aparelho do Estado que, abrindo, assim, à psiquiatria, um novo espaço de intervenção, leva à progressiva perda de importância das Ligas, até o seu completo

⁴⁹ Como curiosidade, e pelas aproximações que se possa fazer com o tema do acompanhamento terapêutico do qual nos ocupamos, vale mencionar a informação que agrega Cunha (ibidem, p.171), de que a lei de 1927 previa ainda, além da criação dos serviços abertos, a figura das “visitadoras psiquiátricas”, “mulheres treinadas para as tarefas do esquadramento de loucos, degenerados, desequilibrados, etc, funcionando como linha avançada do psiquiatra”. O cargo, diz a autora, foi pouco utilizado, e apenas por um curto período.

desaparecimento. Logo ao iniciar-se o governo provisório de Getúlio Vargas, em dezembro de 1930, é criado o Departamento de Assistência Geral aos Psicopatas, que tem a função de implantar e coordenar os serviços abertos dentro da estrutura da assistência psiquiátrica pública, além de fiscalizar o crescimento de uma rede privada de psiquiatria, que se instala a partir dos anos 20 seja para suprir as carências da rede pública, através de ações caritativas leigas ou religiosas, seja para atender as necessidades de internamento e tratamento da loucura das parcelas mais abastadas da população, restando o hospício para os indigentes e trabalhadores braçais. Mas a efetivação de tal política não se dá de forma homogênea em todo o país, sendo o estado de São Paulo o primeiro a implantar serviços abertos e descentralizar as práticas de internação com a criação de colônias e hospícios no interior do estado.⁵⁰

A história contada por Cunha faz contrastar a diferença no modo de apreensão da teoria da degenerescência em seus desdobramentos práticos ao longo das três primeiras décadas de exercício da psiquiatria em nosso país. Para o alienismo da virada do século, constata a autora (*ibidem*), a degeneração do meio urbano – sede de vício, crime e pobreza – contaminava de modo difuso todo o tecido social, exigindo localizar seus agentes e excluí-los do espaço social através das tecnologias médicas, dentre as quais o hospício afigurava-se prioritário. Já para a psiquiatria eugenista dos anos 20 e 30, a problemática da degeneração é circunscrita a um ponto bastante preciso da sociedade: a classe operária, em seu contexto sócio-político, suas condições de vida e trabalho, seu cotidiano de miséria, promiscuidade, miscigenação e doença, requerendo as medidas profiláticas da adaptação ao trabalho, disciplinarização, aconselhamento, educação, assistência social, controle da imigração, exames pré-nupciais e mesmo esterilizações.

⁵⁰ Assim, no Rio Grande do Sul, embora a descentralização da assistência em saúde mental fosse debatida desde 1925, configurando a proposta de construção de hospitais psiquiátricos regionais, os primeiros ambulatórios públicos, vinculados às universidades e ao hospital psiquiátrico estadual, somente foram criados no final da década de 50 e início dos anos 60. (Fagundes, 2006).

Segundo a autora, ao investir seus saberes e práticas na perspectiva autoritária e fascista da higiene mental, a psiquiatria da primeira metade do século XX relega seus hospícios ao destino que, malgrado o otimismo de seus precursores, sempre lhes acompanhou: o de “depósito de seres sem saída, espaço da incurabilidade, sala de espera dos cemitérios de indigentes” (ibidem, p.208). Já Amarante (1994) considera que a psiquiatria eugenista não apenas não abandonou o espaço do asilo como o fortaleceu através da ideologia da reprodução ideal do conjunto social no seu interior. O fato é que a população dos hospícios não deixou de crescer nesse período.⁵¹ E, à perspectiva preventivista do movimento eugenista nos anos 30, vem somar-se o desenvolvimento da psiquiatria organicista, com “a descoberta do choque insulínico, do choque cardiazólico, da eletroconvulsoterapia e das lobotomias” (ibidem, p.78), tornando o asilamento mais freqüente. Posteriormente, na década de 50, o surgimento dos primeiros neurolépticos intensifica esse processo de psiquiatrização, gerando muitas vezes um uso indiscriminado dos medicamentos, quando não a sua utilização repressiva no interior dos manicômios, produtora de docilidade à custa do embotamento subjetivo e deterioro físico de seus internos.

3.3.2. Influências do pós-guerra

Após a Segunda Guerra Mundial, atualizam-se as críticas e reformas da instituição asilar, as quais vão culminar nos processos de reforma psiquiátrica contemporânea, repercutindo, igualmente, nas transformações por que passa a assistência psiquiátrica no Brasil, especialmente a partir dos anos 1970. É farta a bibliografia sobre o tema, com

⁵¹ Cf. Arejano e Padilha (2005, p.9), sobre o crescimento da população asilar no Rio de Janeiro: “Em 1903, o Hospital Nacional de Alienados contava com 800 doentes; em 1933, com 2.000; cinco meses depois, mais 856...”.

suficientes informações e análises a seu respeito.⁵² Contudo, para que se possa melhor apreender os sentidos de que se reveste o momento atual da reforma brasileira, convém retomar aqui, brevemente, alguns dos pilares dessa história.⁵³

Segundo Birman e Costa (2002), já no transcorrer da guerra, quando o Estado reforça o seu papel dirigente, uma importante mudança no campo dos direitos irá resultar na reorganização do sistema de saúde em diversos países: o que se assegura aos homens, como encargo e obrigação do Estado, não é mais o “direito de viver”, mas o “direito à saúde”. Tal perspectiva repercute imediatamente no contexto asilar, onde o estado de degradação e abandono de seus internos – passível de aproximação com a realidade dos campos de concentração – impõe uma ação imediata, fundamentalmente voltada à recuperação do enorme contingente de força de trabalho que ali, entregue ao esquecimento e à violência, via-se desperdiçado, no momento em que mais era necessitado pela sociedade, esvaída que fora de seus homens pela guerra.

Algumas experiências inovadoras, até então minoritárias (relegadas a um segundo plano ou desacreditadas), são resgatadas e se tornam referência no processo de transformação da assistência psiquiátrica. Os autores (ibidem) citam: a Terapêutica Ocupacional de Hermann Simon, cuja difusão, nos anos 20, advogava os benefícios obtidos pelos pacientes quando

⁵² Dentre o conjunto de obras disponíveis, destacamos: *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica e Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*, ambos organizados por Amarante (2002 [1994], 1995); *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*, organizado por Amarante e Bezerra Jr. (1992); *Cidadania e loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil*, organizado por Tundis e Costa (1987); *Duzentos anos de psiquiatria*, organizado por Russo e Silva Filho (1993); e, ainda, os livros de Goldberg (1996), *Clínica da psicose: um projeto na rede pública* e de Tenório (2001), *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*.

⁵³ O que segue corre o risco de apresentar-se repetitivo para o leitor minimamente informado sobre o assunto. Assumimos esse risco, porém, por considerarmos tal histórico pertinente ao tema de que esta pesquisa se ocupa e porque não deixamos de apostar na formação de novos leitores. O texto que se propõe toma como base especialmente os artigos de Birman e Costa, “Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária”; Rotelli, “Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste”; Barros, “Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber”, inclusos no livro organizado por Amarante (2002 [1994]), e, ainda, também organizado por Amarante (1995), o livro *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*.

transpunham a posição passiva de doentes, destinados ao repouso,⁵⁴ para o papel ativo de quem desempenha uma ocupação (Simon fundamentara-se na experiência por ele conduzida em 1903, quando levou um conjunto de pacientes a ocupar-se no trabalho de construção de um hospital); a perspectiva de inter-relacionamento entre grupos, com a qual Sullivan, desde 1929-1930, transformara o enfoque terapêutico com pacientes psicóticos (não mais individual, mas voltado à integração dos pacientes em sistemas grupais) e chamara a atenção para a importância da ação do meio ambiente hospitalar sobre os enfermos; a ressocialização proposta por Menninger, desde 1936, através do tratamento em pequenos grupos dos doentes internados.

Mas o processo mesmo da guerra em curso exigiu da psiquiatria uma adaptação para lidar com as situações emergenciais que se apresentavam, impondo-lhe a invenção de novos instrumentos e modalidades terapêuticas. Os mesmos autores (ibidem) destacam as experiências inglesa e americana de assistência psiquiátrica a soldados internados durante a guerra – em ambas, uma equipe reduzida via-se diante da exigência de reintegrar o mais rápido possível seus soldados às frentes de batalha. Bion e Rickman, que respondiam pela direção de um hospital militar inglês, trataram de distribuir o conjunto de internos em pequenos grupos de discussão e atividades, retirando-os da inércia. E, para que os diversos grupos pudessem integrar-se numa dinâmica centralizada, instituíram uma reunião diária onde o conjunto dos grupos se reunia com os médicos responsáveis, dando conta de suas atividades. Apesar do número reduzido de médicos, a experiência mostrou-se altamente eficaz, revelando a potencialidade terapêutica da convivência em grupo e das atividades laborais.⁵⁵ A experiência americana, conduzida por Menninger, transcorreu de forma semelhante, tendo como indicador de alta a integração dos enfermos no funcionamento dos

⁵⁴ Em moda desde as últimas décadas do século XIX, a “clinoterapia” prescrevia o repouso como tratamento sistemático aos pacientes (cf. Goldberg, 1996).

⁵⁵ Segundo os autores, a importância dessa experiência tem desdobramentos não apenas na constituição das Comunidades Terapêuticas, mas também no surgimento das Psicoterapias de Grupo.

pequenos grupos. Merecem menção, ainda, o trabalho do escocês Maxwell Jones em hospitais do Reino Unido, desde a guerra até os anos 1969, fazendo uso tanto de psicoterapia individual como de grupo, envolvendo os internos nas atividades propostas e reduzindo o uso de medicação – sua obra, baseada nessas experiências, veio consagrar o termo “comunidade terapêutica”; e, finalmente, a experiência precursora do movimento da Psicoterapia Institucional, iniciada durante a guerra por François Tosquelles junto ao hospital Saint-Alban, na França, que, reunindo ativistas da resistência, surrealistas, marxistas e freudianos, condensa o espírito das transformações a serem preconizadas pela psiquiatria francesa, tendo como expressão máxima o trabalho na Clínica *La Borde*, conduzido por Jean Oury e Félix Guattari a partir de 1953.

A recuperação dos pacientes como sujeitos de produção é o mote, então, que conduz as transformações por que passam a estrutura hospitalar e as formas de tratamento no pós-guerra. É assim que muitos dos sintomas que antes se atribuía à natureza mesma da esquizofrenia apresentam-se agora como os subprodutos do espaço asilar (Racamier apud Birman e Costa, *ibidem*). O próprio espaço do hospital, portanto, requer ser tratado, de forma a revertê-lo em espaço terapêutico, numa visada que se desvia do objeto “doença mental” para ocupar-se privilegiadamente, da promoção da “saúde mental”: “tratar os males psicotizantes do hospital, para torná-lo passível de produzir a Saúde Mental nos seus pacientes” (Birman e Costa, *ibidem*, p.50).

Mas, seguem os autores, transformar o espaço social do hospital em condição de possibilidade da saúde mental significa fazer dele uma réplica do espaço extra-asilar, como lugar de aprendizado das normas e limites que regem a vida social, onde os pacientes são recuperados para o convívio social e familiar. Vimos, com Gauchet e Swain (1980), que a reprodução da vida em sociedade no mundo à parte em que se constituía o asilo foi uma pretensão presente já nos projetos reformistas que acompanharam o próprio início da

psiquiatria, resultando invariável e repetidamente numa experiência fracassada. Com efeito, uma série de razões levará ao enfraquecimento dos movimentos de reformas hospitalares do pós-guerra, entre as quais Birman e Costa (ibidem) destacam o alto custo representado pela necessária ampliação das equipes psiquiátricas, o crescimento geométrico das taxas de incidência dos distúrbios mentais e o continuísmo das cronificações. De acordo com Birman (1992, p.85), o projeto de reforma hospitalar – na forma das comunidades terapêuticas ou como psicoterapia institucional – “encontrou o seu limite na impossibilidade de *dialetizar a relação entre o dentro e o fora*, isto é, encontrar uma forma possível de inserção da loucura no espaço social, que já a tinha excluído há muito do seu território nuclear e a deslocado para a sua periferia simbólica”.

O seu limite e enfraquecimento, porém, não diminuem a importância desses movimentos como precursores dos processos contemporâneos de reforma psiquiátrica. Na vertente das comunidades terapêuticas, inglesas e americanas, sobressaem “a adoção de medidas administrativas democráticas, participativas e coletivas, objetivando a transformação da dinâmica institucional asilar” (Amarante, 1995, p.29) com envolvimento igualitário dos médicos, auxiliares e dos próprios pacientes nos processos de cura e reabilitação; a implementação de dispositivos grupais como grupos de discussão, grupos operativos, grupos de atividades, reuniões diárias e assembléias gerais, produzindo o engajamento dos sujeitos não apenas no seu próprio tratamento mas também no dos demais e atribuindo função terapêutica a técnicos, internos, familiares e comunidade; o contato maior da equipe técnica com a comunidade de onde provêm os pacientes, enfatizando a possibilidade de que alguns desses pacientes sejam tratados fora do manicômio (ibidem). Na vertente francesa da psicoterapia institucional, além da ênfase na função terapêutica das atividades laborais e a articulação, através do acompanhamento de uma mesma equipe, entre serviços hospitalares e ambulatoriais, destacam-se a idéia de que as próprias instituições possuem características

doentias que precisam ser tratadas; o exercício permanente de questionamento do caráter segregativo da instituição psiquiátrica; a crítica ao poder do médico e à verticalidade das relações intra-institucionais (ibidem).

Por meio dessas experiências, instala-se a psiquiatria numa perspectiva que não é mais a de “curar” um doente (reduzir suas produções delirantes ou alucinatórias), mas a de adaptá-lo a um grupo, fazê-lo capaz de submeter-se às regras desse grupo, o que o tornaria igualmente passível de adaptação a qualquer grupo social no exterior do asilo. (Birman & Costa, 2002 [1994]). A Saúde Mental – definida em termos adaptativos como a capacidade do sujeito de integrar-se num grupo – torna-se, assim, o novo objeto da psiquiatria, levando a uma ampliação e multiplicação de seus agentes: “se não é mais a doença o objeto das preocupações, mas a promoção da Saúde Mental, esta ação pode ser encaminhada por qualquer pessoa medianamente adaptada às normas” (ibidem, p.51); contudo, se todos carregam a virtude de curar, não se partilha, da mesma forma, o poder de que se investem seus praticantes: “todos terapeutas, mas ninguém terapeuta de verdade, arrebatando-se os critérios de cura e de terapêutica do ponto de vista conceitual” (ibidem).

A saúde mental como enfoque da prática psiquiátrica irá culminar no projeto da Psiquiatria Comunitária, entre os anos 60 e 70. Mas ela encontra-se igualmente presente, na França do pós-guerra, no movimento da psiquiatria de setor, anterior à experiência da psicoterapia institucional (Amarante, 1995), impulsionado por Bonnafé e um grupo de psiquiatras que, em contato com a realidade manicomial, propugnam a sua transformação. O movimento propõe devolver à psiquiatria a sua vocação terapêutica, fora da estrutura alienante do hospital, através da aproximação do psiquiatra com a população, concebendo o doente como sujeito de uma relação patológica – familiar, escolar, profissional... –, o qual deve ser tratado *dentro* de seu próprio meio social *e com* este meio, evitando ao máximo o isolamento e a segregação. (Fleming apud Amarante, 1995). A partir dos anos 60, a

psiquiatria de setor é incorporada como política oficial na França, resultando na organização da assistência psiquiátrica por setores geográficos de até 70 mil habitantes, “contando, cada um deles, com equipe constituída por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e um arsenal de instituições que têm a função de assegurar o tratamento, a prevenção e a *pós-cura* das doenças mentais”. (Amarante, *ibidem*, p.37). Tal política objetivava responder ao aumento da demanda dirigida ao saber psiquiátrico a partir do recrudescimento das problemáticas mentais desde o pós-guerra, instrumentalizando a psiquiatria para o controle das grandes populações. Além de resultar numa extensão da abrangência política e ideológica da psiquiatria, na opinião de Rotelli (2002 [1994], p.150) “a experiência francesa de Setor não apenas deixou de ir além do hospital psiquiátrico, porque ela, de alguma forma, conciliava o hospital psiquiátrico com os serviços externos e não fazia nenhum tipo de transformação cultural em relação à psiquiatria. As práticas psicanalíticas tornavam-se cada vez mais dirigidas ao tratamento dos ‘normais’ e cada vez mais distantes do tratamento das situações da loucura.”

Quanto à psiquiatria comunitária, ela se institui como política de governo nos Estados Unidos em 1963, após um longo período de debates, projetos e comissões que buscavam dirimir os impasses no campo da assistência psiquiátrica – entre os quais, a situação degradante dos hospitais e as altas taxas de incidência de doenças mentais. Propondo a redução da doença mental nas comunidades como um dos objetivos prioritários da psiquiatria – o que implicava instituir como seu espaço preferencial de ação o espaço social da “comunidade”, relegando a um segundo plano a reforma do hospital psiquiátrico⁵⁶ – o programa americano de saúde mental torna-se referência mundial, adotado por organizações sanitárias internacionais e por inúmeros países do terceiro mundo. (Amarante, *ibidem*).

“Desde então, um conjunto de formas de organização de serviços psiquiátricos é apresentado

⁵⁶ Ainda que, conforme Pitta (apud Amarante, 1995), a primeira política nacional americana de cuidados comunitários para a saúde mental previa também uma reforma na assistência hospitalar, através da sua humanização e o desenvolvimento de programas de reabilitação que visavam inserir o paciente na comunidade.

como o objetivo de desinstitucionalizar a assistência psiquiátrica.” (ibidem, p.43). Ou seja, no contexto preventivista americano, *desinstitucionalização* passa a designar o conjunto de medidas de *desospitalização*, visando à interrupção do processo de dependência do paciente à instituição, o qual tem como consequência a perda dos elos comunitários e a produção de cronificação. Trata-se, então, de reduzir o ingresso e a permanência de pacientes em hospitais psiquiátricos mediante a oferta de serviços extra-hospitalares. Ao mesmo tempo, é proposta uma “despsiquiatrização” da assistência, com a oferta de modalidades assistenciais não exclusivas do médico psiquiatra, envolvendo profissionais do serviço social, da enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, entre outros, no atendimento a grupos reflexivos, operativos, de escuta etc.

Os esforços técnicos e financeiros irão se concentrar, então, no nível da prevenção primária, e não mais na perspectiva terapêutica, ainda que esta não seja abandonada e, sim, incorporada ao campo da prevenção secundária e terciária.⁵⁷ Contudo, enquanto as ações de prevenção primária no campo da saúde pública encontram seu fundamento num sólido conhecimento da etiologia das doenças, no caso das enfermidades mentais esse conhecimento é nulo. Assim, “o que ocorre nesta prevenção sem sustentação teórica efetiva é uma forma abusiva de psiquiatrização da vida social, com o nome de promoção da saúde mental, já que a doença ou sua ameaça torna-se caracterizada como desadaptação social ou negativismo social. A terapêutica ou a promoção da saúde torna-se idêntica à realização de práticas de ajustamento social.” (Birman & Costa, ibidem, p.59).

Expandindo a proposta de ação das comunidades terapêuticas ao seu limite extremo, a ponto de dissolver seu objeto e pulverizar seus agentes na “comunidade”, os programas de

⁵⁷ Conforme a definição de Birman e Costa (ibidem, p.54), a partir da incorporação, pela psiquiatria, de conceitos oriundos da Saúde Pública, em especial o de História Natural da Enfermidade, que prevê três tempos na formação e desenvolvimento da enfermidade até a sua resolução, estabelecendo três formas diversas de intervenção: “1) Prevenção Primária: intervenção nas condições possíveis de formação da doença mental, condições etiológicas que podem ser de origem individual e (ou) do meio; 2) Prevenção Secundária: intervenção que busca a realização de diagnóstico e tratamento precoces da doença mental; 3) Prevenção Terciária: que se define pela busca da readaptação do paciente à vida social, após a sua melhoria.”.

saúde mental, sustentando a convicção de que “qualquer um cura”, confrontam-se com o fato de que “cura-se quem não precisa ser curado”. É o que sugerem os autores (ibidem, p.61-62), ao constatar que “os hospitais psiquiátricos americanos elevaram a sua taxa de internação de psicóticos, e os psiquiatras caçam os neuróticos, as minorias e os desviantes na ‘comunidade’, numa pretensa apologia dos anseios desta mesma ‘Comunidade’ e de um clima de reforma. Ora, a psicose, o grande desafio para o conhecimento psiquiátrico, não é afrontada...”.

É justamente em torno da crítica à “inadaptação do saber e das práticas psiquiátricas no trato com a loucura” (Amarante, ibidem, p.44) que Ronald Laing, David Cooper, Aaron Esterson, entre outros psiquiatras voltados à experiência da clínica psiquiátrica e psicanalítica, constituem, na Inglaterra dos anos 60, o movimento da antipsiquiatria. Conforme Amarante (ibidem), respaldada em referências teóricas diversas – entre as quais o existencialismo, a obra de Michel Foucault, algumas correntes da sociologia e psiquiatria norte-americanas, a psicanálise, o marxismo – e imbuída do espírito da contracultura, a antipsiquiatria busca romper com o modelo assistencial vigente destituindo o valor do saber médico da explicação-compreensão e tratamento das doenças mentais. Um pavilhão do Hospital Psiquiátrico Público de Shenley, em Londres, dá lugar, nos anos que vão de 1962 a 1966, à experiência de um novo tipo de comunidade terapêutica, conduzida por Donald Cooper, onde o saber psiquiátrico é reinterrogado: o *Villa 21*, unidade psiquiátrica independente, constitui-se em “lugar de vida” para uma clientela não cronificada, entre 15 e 30 anos, com diagnóstico de esquizofrenia mas que ainda não havia sofrido nenhum tipo de tratamento. No seu cotidiano, “promovem-se reuniões que buscam subverter a hierarquia e disciplina hospitalares, detectando os preconceitos dos médicos e enfermeiros em relação aos pacientes e procurando quebrar suas resistências à mudança” (ibidem, p.46). Ainda, de 1965 a 1969, Laing, junto com um grupo de psiquiatras e pacientes, manteve a comunidade terapêutica de Kingsley Hall que, funcionando em regime de auto-gestão, propunha favorecer o que era ali considerado

condição para a cura: a “viagem interior” das pessoas tidas como esquizofrênicas, através de um ambiente de proteção e ajuda. Em 1970, por meio da iniciativa de alguns dos seus antigos moradores, o Projeto Archway dá continuidade à proposta através da implementação de sete novas comunidades terapêuticas na região de Londres. (Bosshardt, 2006).

Na perspectiva da antipsiquiatria, a loucura constitui um fato social e político e mesmo uma experiência de libertação, de reação a uma ordem social e familiar repressiva e segregadora. Descartando os tratamentos químicos ou físicos, produtores de cronificação, o método terapêutico da antipsiquiatria propõe acompanhar a evolução normal de uma manifestação aguda da psicose, cuja travessia – a experiência da viagem ou delírio – levaria até a cura. Laing denominou essa experiência de “metanóia”, palavra grega que, nos evangelhos, vinha significar “conversão” ou “transformação espiritual”. Assim, acompanhadas pelo grupo que, sem reprimir a crise, auxiliam-na com recursos de regressão, psicodrama ou análise do discurso (Amarante, *ibidem*), as viagens metanóicas das psicoses produziriam uma transformação do espírito, podendo essa transformação se revelar positiva ou negativa conforme a qualidade do ambiente que se oferecia para a sua expressão (Bosshardt, *ibidem*).

Conforme Amarante (*ibidem*), embora o movimento da antipsiquiatria tenha dado início a um processo de ruptura radical com o saber psiquiátrico, ao tomar como inspiração a teoria comunicacional da escola de Palo Alto, termina por produzir uma nova referência teórica para a esquizofrenia, a qual oferece uma explicação causal da doença a partir dos problemas de comunicação interpessoal. Permanece válida, porém, sua contribuição para a transformação prático-teórica do conceito de desinstitucionalização em *desconstrução*, na mesma perspectiva colocada em ação, concomitantemente, pela experiência de Franco Basaglia na Itália.

Da mesma forma que a antipsiquiatria, o movimento da desinstitucionalização italiana propõe a revisão das relações a partir das quais o saber médico funda sua práxis. Considera necessária uma análise histórico-crítica da sociedade e da forma como esta se relaciona com o sofrimento e a diferença, afirmando-se como movimento político que, no confronto com o cenário institucional, concede lugar central à pólis e à organização das relações econômicas e sociais e investe de importância os movimentos sociais, como atores sociais concretos que ou consomem e perpetuam ou questionam e reinventam esse mesmo cenário. (Amarante, *ibidem*).

Tendo iniciado com atraso em relação a outros países, a experiência italiana de desinstitucionalização pôde levar à sua máxima radicalidade as propostas que até então se apresentavam: entra em confronto direto com o hospital psiquiátrico, ao mesmo tempo em que questiona tanto o modelo da comunidade terapêutica inglesa como a política de setor francesa, ainda que tome, de uma, o princípio de democratização das relações entre os atores institucionais e, de outra, a idéia de territorialidade. (Barros, 2002 [1994]). Sob a liderança de Franco Basaglia, a reforma italiana inaugura-se em 1961, com o trabalho de humanização do hospital psiquiátrico de Gorizia e sua transformação em comunidade terapêutica, nos moldes da proposta inglesa de Maxwell Jones.⁵⁸ Naquele momento, a tentativa de superação da internação manicomial viu-se impedida pelas forças políticas locais, mas o recurso ao modelo da comunidade terapêutica serviu como estratégia inicial para a instauração de uma crise interior ao dispositivo institucional, pondo em evidência o fato de que ali a loucura era ainda reduzida a objeto de intervenção e visibilidade exclusiva, reclusa em um mundo à parte das complexas relações sociais mundanas. (Amarante, 1995; Barros, 2002 [1994]). A partir de Gorizia, inúmeras experiências se sucederam, onde a desinstitucionalização desencadeada

⁵⁸ Cf. a autora (Barros, *ibidem*, p.174): “O modelo era o da comunidade terapêutica inglesa, no qual procurava-se abandonar a violência como recurso, eliminando-se do cotidiano institucional práticas repressivas como a proibição do uso de roupas próprias, sistemas de punições, banhos coletivos, eletrochoques, impregnação provocada pelo excesso de psicofármacos e os quartos fortes.”

pelos operadores de saúde mental implicou a desconstrução do manicômio, na qual se inclui a desinstitucionalização do saber psiquiátrico, isto é, a transformação da relação entre técnicos e pacientes. (Barros, *ibidem*; Rotelli, *ibidem*). Nessa trajetória, Rotelli (*ibidem*) aponta como fundamental a parceria estabelecida com as lutas operárias e estudantis, o que possibilitou inserir o trabalho contra o manicômio no processo mais amplo de transformação social por que passava a Itália no início dos anos 70.

Ao lado de cidades como Arezzo, Peruggia, Parma, com importantes trabalhos de transformação da assistência psiquiátrica, a cidade de Trieste, em ação novamente comandada por Franco Basaglia, desponta como emblema daquilo que a proposta italiana concebe sob o nome de desinstitucionalização. É em outubro de 1971 que Basaglia chega a Trieste, dando início à desmontagem do aparato manicomial, através da construção de centros de saúde mental, um para cada área da cidade, abrangendo entre 20 e 40 mil habitantes, funcionando 24 horas por dia, freqüentado por cerca de 80 a 100 pessoas que se engajam em atividades variadas de socialização durante o dia e com oito leitos disponíveis para as situações de crise, além de contar com um trabalho intenso de visitas domiciliares; através da implementação de uma rede de apartamentos, nos quais residem usuários que não podem estar com suas famílias, às vezes sós, às vezes acompanhados por técnicos ou outros operadores voluntários; também se criam cooperativas de trabalho, inicialmente destinadas a atender a demanda dos ex-internos do hospital por postos de trabalho, tendo-se tornado um importante espaço de produção artística, intelectual ou de prestação de serviços, reconhecido por toda a cidade; e, em articulação com os centros de saúde mental, a rede de apartamentos e as cooperativas, é mantido, no hospital geral, um serviço psiquiátrico que atende as situações de emergências em regime diuturno, reportando a continuidade do tratamento aos centros de saúde mental. (Rotelli, *ibidem*; Amarante, *ibidem*). Em 1978, a lei n.180 proíbe, na Itália, novas internações

em manicômios, determinando o seu esvaziamento progressivo e garantindo, a todos os usuários dos serviços de saúde mental, direitos e deveres civis.

Em Trieste, tanto a proposta de humanização institucional como o modelo de comunidade terapêutica são superados por uma prática que encontra na comunidade em suas relações com o louco, através do trabalho, amizade e vizinhança, a matéria para desconstrução do dispositivo psiquiátrico da tutela, exclusão e periculosidade. A reinvenção das práticas requer, não a adequação da loucura ao meio social, como almejava a vertente preventivista da psiquiatria, mas a produção de novas formas de sociabilidade. No dizer de Amarante (ibidem, p.54) é preciso, para isso, “confrontar-se no espaço da comunidade e na relação que os técnicos estabelecem com a loucura, com a solidariedade e o desejo da produção da diferença plural”.

3.3.3. Da psiquiatria comunitária à atenção psicossocial

No Brasil, a ideologia privativista do golpe militar de 1964 fez com que, a par da manutenção dos hospícios da rede pública como espaço destinado à população sem vínculo com a previdência social, a contratação de leitos em hospitais privados para atender a demanda dos trabalhadores e seus dependentes se instituísse como política oficial de assistência psiquiátrica no país, especialmente no período de 1965 a 1970.⁵⁹ A rede ambulatorial, ainda incipiente, funcionou então como “malha de captação de pacientes para hospitalização” (Resende, 1987, p.61), o que se fez acompanhar de mudanças no perfil nosológico da clientela dos hospitais psiquiátricos, o qual passou a incluir, em número expressivo, “neuróticos” e alcoolistas. (ibidem).

⁵⁹ No mesmo período, entre os anos 60 e 70, algumas experiências pontuais, conduzidas pelo setor privado em cidades como Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, incorporavam elementos da proposta inglesa de comunidade terapêutica à sua dinâmica institucional.

A partir de 1970, as denúncias contra aquilo que se passou a chamar de “indústria da loucura” passaram a ter acolhida junto aos órgãos oficiais, resultando em novas propostas e ordens de serviço em que se mencionava, dentre outros, o objetivo de “manter o doente na comunidade e não afastá-lo de seu vínculo com o trabalho”. (ibidem, p.64). O tempo de hospitalização passou a ser controlado, e os ambulatorios empenharam-se em limitar as internações. Em 1972, em documento assinado em conjunto com os ministros da saúde dos demais países latino-americanos, o governo brasileiro delineia os rumos a serem tomados pela assistência psiquiátrica no país: contra o macro-hospital, diversificação da oferta de serviços, regionalização, alternativas à hospitalização integral, ações dirigidas ao egresso e campanhas para a reabilitação de crônicos visando sua reintegração social. (ibidem).

Tais medidas direcionam a assistência psiquiátrica para a perspectiva preventivista que, sucedendo à prevenção higienista dos anos 30, tornou-se o carro chefe das políticas de saúde no Brasil da década de 70, expressa, porém, em ações muitas vezes sobrepostas, de âmbito estadual e federal, que provocavam “o múltiplo vínculo de trabalho por um mesmo profissional, a redução dos leitos psiquiátricos públicos e o crescimento dos privados” (Fagundes, 2006).⁶⁰ A segunda onda preventivista no país coincidiu com um período de grande aquecimento da economia e redução drástica da ociosidade na indústria, evidenciando, já em 1973, escassez de mão de obra, inclusive a de baixa qualificação (Singer apud Resende, ibidem). Assim, pelo viés econômico, era de suma importância que os pacientes necessitados

⁶⁰ A situação do Rio Grande do Sul, tal como refere Fagundes (2006), serve-nos de exemplo: na década de 70 a Secretaria Estadual da Saúde, na perspectiva de setorização do atendimento, contrata profissionais e instala serviços de saúde mental junto às unidades básicas ou centros de saúde, na capital e principais cidades do interior; inicia a assistência aos alcoolistas através dos serviços públicos hospitalares e ambulatoriais; cria a residência multiprofissional em saúde comunitária no Centro de Saúde-Escola Murialdo, em Porto Alegre. O Hospital Psiquiátrico São Pedro, vinculado à Secretaria, adapta-se à proposta, reduzindo a população internada, organizando as unidades de moradia com base na região do estado de onde provinham seus internos, reconduzindo muitos desses internos às suas localidades de origem ou deslocando-os para a Colônia Agrícola de Reabilitação, criada junto ao Hospital Colônia Itapuã para receber aqueles que, sem razões clínicas que justificassem a manutenção da internação psiquiátrica, não tinham como retornar para casa. Ao mesmo tempo, o Ministério da Previdência e Assistência Social instala, em Porto Alegre, um serviço ambulatorial especializado em psiquiatria, além de credenciar profissionais e efetivar convênios com hospitais psiquiátricos privados em diferentes regiões do estado.

de cuidados psiquiátricos se mantivessem em suas comunidades e trabalhando. Mas razões político-sociais vinham somar-se às necessidades da economia, nesse contexto. A proposta de substituir a cura pela prevenção, os hospitais pela comunidade, o psiquiatra pelas equipes comunitárias transpunha para o contexto brasileiro os projetos de ação social implementados pelo governo americano para fazer frente aos distúrbios políticos dos anos 60 e 70 nos Estados Unidos. (Costa, 1989). Assim como a experiência americana, o preventivismo no Brasil dos anos 70 significou a reatualização do projeto de medicalização da ordem social, através da “expansão dos preceitos médico-psiquiátricos para o conjunto de normas e princípios sociais” (Amarante, 1995, p.44).

Segundo Resende (*ibidem*), como consequência do deterioro das condições de vida dos trabalhadores e das classes populares em geral (efeito do desgaste a que foi submetida a força de trabalho nos anos do “milagre econômico”) e da perda de apoio ao governo evidenciada nas eleições de 1974, a prioridade concedida à saúde mental na primeira metade da década de 70 deu lugar à intensificação das ações de assistência médica geral, saneamento básico e medidas como o fornecimento gratuito de leite a crianças, gestantes e nutrizes – que se fizeram acompanhar do recurso a outras ações menos sutis no enfrentamento das questões sociais, como o aumento da taxa de prisões através de detenções sumárias e arbitrárias, para averiguações ou por “vadiagem”. Nesse contexto, a assistência psiquiátrica brasileira reassume o papel que historicamente lhe coube – “o de recolher e excluir os dejetos humanos da sociedade” (*ibidem*, p.69).

A possibilidade de transformação desse quadro, através de uma profunda dinamização do campo da saúde mental, acompanha as transformações por que passa a sociedade brasileira, na transição entre um regime ditatorial e a luta pela redemocratização do país. Amarante (1995) situa entre os anos 1978 e 1980 o início do movimento da reforma psiquiátrica, constituído, na sua origem, como Movimento dos Trabalhadores em Saúde

Mental (MTSM). Inicialmente voltado tanto à denúncia do manicômio e à reivindicação de melhorias na assistência à população e humanização dos serviços quanto à luta por direitos trabalhistas e melhores condições de trabalho e salário, o MTSM abandona progressivamente o viés corporativo, enfatizando seu caráter político e social. Unindo-se às propostas da reforma sanitária, tem como alvo o modelo hospitalocêntrico e a ótica do lucro que gere a assistência psiquiátrica no país e propõe uma reforma onde estratégias preventivistas teriam como objetivo prioritário a desospitalização. (Alarcon, 2002). A luta conjunta por um modelo sanitaria regionalizado, integrado e hierarquizado conduz ao processo de co-gestão entre os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social (Amarante, *ibidem*) e ganha expressão na formulação das “Ações Integradas de Saúde”, encampada pelo governo federal no início dos anos 80, na mesma vertente que inspirou a implementação, entre 1978 e 1979, do Plano Integrado de Saúde Mental (PISAM), possibilitando a formação das primeiras equipes multiprofissionais de saúde mental nas coordenações estaduais de saúde. (Alarcon, *ibidem*). Ao longo da década de 80, em vários municípios e estados, lideranças do MTSM conquistam espaços políticos ocupando cargos em órgãos estatais, o que, ao mesmo tempo em que possibilita a implementação de ações propositivas, enfrenta o risco da sua cooptação pelo Estado.

Analisando a situação do estado do Rio Grande do Sul na primeira metade dos anos 80,⁶¹ Fagundes (*ibidem*) assinala que a criação de serviços e os programas de educação então realizados (treinamentos, aperfeiçoamentos e residências) não livraram os doentes mentais da cronificação e estigma. O significativo decréscimo da população do maior hospital psiquiátrico público do estado,⁶² se resolveu, ainda que parcialmente, as dificuldades do

⁶¹ Segundo Amarante (1995), o Rio Grande do Sul é um dos poucos estados cujo hospital psiquiátrico público é então gerido no regime de co-gestão entre os ministérios (MS e MPAS), co-gestão cuja incidência no campo da assistência psiquiátrica ficara praticamente reduzida aos hospitais da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), todos situados no Rio de Janeiro.

⁶² A população do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que foi de 5.000 pessoas nos anos de 1960, caiu para 3.000, na década de 1970, e 1.400 nos anos 80. (Fagundes, *ibidem*).

próprio hospital, só fez agravar os problemas das pessoas desinternadas, uma vez que o Estado descomprometeu-se de cuidá-las, e suas famílias e localidades, não tendo sido preparadas para recebê-las, recorriam a asilos ou a reinternações em hospitais psiquiátricos privados. As unidades básicas de saúde, que passaram a atender egressos de instituições psiquiátricas, perpetuavam a prescrição medicamentosa do hospital e reinternavam a cada surto psicótico, reproduzindo os processos de aniquilamento psíquico e social. A descentralização, conclui Fagundes, foi administrativa e tecnoburocrática, reduzindo as tensões sócio-históricas daquele período a questões técnicas e administrativas – “hospital x unidade básica de saúde, ensino x serviço, especialista x generalista, médicos x não-médicos, psicanálise x psiquiatria” (ibidem, p.50-51). Deixava-se de enfrentar, desse modo, as questões ético-políticas geradoras da exclusão.

Nesse ínterim, a ditadura militar, vigente por vinte anos no país, dava lugar a um regime de submissão aos interesses de uma economia globalizada em detrimento da população. O fortalecimento da democracia e o protagonismo cidadão, diz Fagundes, tornam-se, mais do que fatos, bandeiras de luta, assumidas com vigor pelos movimentos sociais no Brasil, afirmativos da potência de pessoas e grupos para efetivarem mudanças – “o sentido da reabertura [política] foi o da esperança” (ibidem, p.53).

No campo da saúde, esse contexto contribuiu para que a concepção de saúde mental viesse a incluir, como um dos seus determinantes, “a participação ativa das pessoas ou dos grupos em suas próprias mudanças e nas transformações sociais” (ibidem, p.53). Da mesma forma, a 8ª. Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, inaugura a nova perspectiva que passa a reger esse tipo de encontro – não mais restrito a técnicos e burocratas, mas incluindo partidos políticos, associações de moradores e de usuários, pastorais,

sindicatos... (Amarante, 1995) – e propõe a organização também de conferências com temas específicos, entre os quais se inclui o da saúde mental.⁶³

Em meados dos anos 80, o MTSM inicia a problematização, no seu interior, quanto ao excessivo atrelamento da sua militância aos aparelhos do Estado. No II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em dezembro de 1987 no município de Bauru, em São Paulo, a busca da racionalização e modernização dos serviços é considerada insuficiente para romper com os mecanismos de exploração e produção social da loucura e da violência. A trajetória institucionalista, de ocupação e aliança com o Estado, cede a vez às alianças com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. As associações de usuários e familiares, agregando novos e importantes protagonistas ao movimento, têm papel fundamental nesse processo. O movimento deixa de ser caracterizado como “dos trabalhadores de saúde mental” para tornar-se “de cidadãos” – trabalhadores, usuários, seus familiares e demais interessados – que, sob o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, passam a integrar o *Movimento Nacional da Luta Antimanicomial*, propondo, junto com a eliminação do manicômio e a construção da rede substitutiva de serviços, a busca de um novo espaço na sociedade para o louco, através da transformação cultural das relações entre sociedade e loucura. A interlocução estabelecida com Basaglia e Rotelli é então determinante da direção assumida pelo movimento, requerendo que a invenção de práticas assistenciais se associasse a intervenções territoriais, articuladas à diversidade de campos presentes num determinado território de vida, visando a desconstrução de conceitos e práticas psiquiatrizadas (Amarante, 2002 [1994]). *Desinstitucionalização e territorialização* tornam-se o norte dessas ações, que começam a ser exercitadas em experiências concretas e inéditas. O Centro de Atenção Psicossocial Professor Luís Cerqueira, serviço aberto vinculado à Secretaria

⁶³ A 1ª. Conferência Nacional de Saúde Mental ocorre em junho de 1987, marcada por um embate entre o MTSM e as posições mais conservadoras e tecnicistas da DINSAM e ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), que terminam recuadas. O relatório final da conferência aponta a necessidade de combate à psiquiatrização do social, de participação da população na definição das políticas de saúde mental e de priorização dos investimentos em serviços extra-hospitalares e multiprofissionais. (cf. Amarante, 1995).

Municipal da Saúde de São Paulo, criado nesse mesmo ano de 1987, torna-se emblemático do tipo de ação proposta, influenciando a criação ou transformação de muitos serviços.⁶⁴

Em 1988 é promulgada a “constituição cidadã”, formulada a partir de um amplo processo de mobilização popular, capaz de se sobrepor ao segmento conservador, alinhado ao projeto neoliberal, que se opõe às reformas propostas. Notável pelos avanços que o seu texto explicita em termos de direitos sociais, a constituição formaliza a proposta do Sistema Único de Saúde – descentralizado, integralizado e participativo –, o qual é regulamentado por lei em 1990. A estratégia assumida para a sua implementação foi a da municipalização, com os governos locais assumindo a responsabilidade de instituir o sistema municipal de saúde e sua gestão, com recursos oriundos do município, estado e união, e com controle social exercido por meio dos conselhos municipais de saúde e conferências de saúde. Fagundes (ibidem) ressalta a importância que os municípios e os conselhos de saúde passam então a assumir na definição do desenho da política de saúde vigente no país, com a possibilidade de instituir um novo modelo de atenção, conforme os princípios do SUS. Considera a autora que, apesar de suas fragilidades político-econômicas, os municípios constituem-se em lugares de resistência à política da globalização neoliberal, operando com outra lógica: “pressionados pela participação popular que se organiza na proximidade do poder executivo, os municípios organizam ações de inserção social – enquanto o neoliberalismo exclui; investem em políticas sociais – enquanto o neoliberalismo diminui verbas nessa área; criam formas cooperativadas de trabalho – enquanto o neoliberalismo gera desemprego” (ibidem, p.43). Acrescenta, contudo, que essa não é uma lógica em ascensão, tendo havido, entre 1988 a 2001, uma gradativa conversão às propostas neoliberais, condicionadas pelo Banco Mundial, por parte dos diversos atores sociais que definem o campo das políticas públicas de saúde no Brasil. Ainda assim, constata que, no que se refere à atenção à saúde mental, a municipalização tem

⁶⁴ Sobre a experiência do CAPS Prof. Luís Cerqueira, ver Goldberg (1994).

favorecido a disseminação, pelo país, de serviços substitutivos aos asilos e hospitais psiquiátricos – serviços em cuja práxis se incluem “a construção de cidadania, a acolhida às pessoas em sofrimento psíquico, a diversificação de modalidades terapêuticas e a provocação de novos entrelaçamentos sociais” (ibidem, p.76)

No ano de 1989, a Secretaria Municipal da Saúde de Santos, em São Paulo, realiza intervenção na Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico privado conveniado ao INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), sobre o qual recaem inúmeras denúncias do abandono e violência a que são submetidos seus internos. A intervenção resulta na implantação de uma rede de serviços inteiramente substitutiva ao manicômio, o qual deixa de ter existência na cidade. A criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) – com funcionamento 24 horas e a oferta de espaços de convivência –, junto com as cooperativas de trabalho e residências para egressos dos hospitais, compõem o traço característico dessa experiência de desinstitucionalização, cujo êxito adquire repercussão nacional, representando um marco na trajetória da reforma psiquiátrica brasileira.

Enquanto a experiência do CAPS Luis Cerqueira, de São Paulo, mantinha-se circunscrita à iniciativa de um único serviço municipal, não configurando uma política pública encampada pela municipalidade que possibilitasse o seu desdobramento numa rede articulada de serviços, em Santos, o processo de desinstitucionalização é assumido como política pública de saúde mental para a cidade, atestando a viabilidade da desconstrução do manicômio e sua substituição por serviços de atenção diária. Apesar dos planos distintos em que uma e outra dessas experiências inaugurais se desenvolvem, o que veio a se consolidar como política de reforma psiquiátrica no país colhe elementos oriundos de ambas, a partir do acúmulo de práticas que cada uma delas pôde estabelecer. E, como já foi dito, se a desinstitucionalização italiana, de base político-social, pode ser considerada a inspiração maior dessa política, com presença marcante na trajetória santista, não exclui a referência ao

modelo das comunidades terapêuticas e à psicoterapia institucional, de base psicanalítica, presentes na formulação do projeto CAPS Luis Cerqueira. É, então, na esteira de referências plurais e experiências inovadoras que tem início o desenho de uma rede de serviços de saúde mental, na qual se incluem centros de atenção psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, centros de convivência, oficinas de geração de renda e cooperativas de trabalho, oficinas de criação, leitos em hospitais gerais... O desenho inclui ainda um leque variado de modalidades consideradas próprias à assistência a ser prestada por esses serviços: atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimentos em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterápicas, dentre outras); visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; AT; atividades comunitárias com foco na inserção social dos usuários. (Brasil, 2004).

Ainda em 1989, é apresentado o projeto de lei federal 3657/89, do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos do doente mental e a extinção progressiva dos manicômios públicos, impulsionando a aprovação, em vários estados brasileiros – a começar pelo Rio Grande do Sul em 1992 – de leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (Brasil, 2005). A lei federal, no entanto, tramitará doze anos no Congresso Nacional antes de ser promulgada.

A década de 90 representa o momento de afirmação da política de saúde mental do Ministério da Saúde na perspectiva apontada pelo movimento da reforma psiquiátrica, através da instituição das primeiras normas federais que regulamentam a implantação de serviços de atenção diária e a fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. O Brasil segue o compromisso firmado na Declaração de Caracas, no encerramento da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, de

1990,⁶⁵ e as deliberações da II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1992. Mas a falta de uma linha específica de financiamento para os CAPS e NAPS e a ausência de mecanismos sistemáticos para a redução de leitos nos hospitais psiquiátricos faz com que, no ano 2000, o país, contando com não mais de 208 CAPS em funcionamento, destine ainda cerca de 93% dos recursos em saúde mental para os hospitais psiquiátricos. (Brasil, 2005).

No ano de 2001, um substitutivo ao projeto de lei do deputado Paulo Delgado recebe aprovação no Congresso, configurando a lei 10.216 (Brasil, 2004), que mantém o redirecionamento da assistência em saúde mental para os serviços de base comunitária e a garantia aos direitos das pessoas com transtornos mentais, mas retira do texto a referência clara aos mecanismos através dos quais se procederia à extinção progressiva dos manicômios. (Brasil, 2005). Malgrado as reais limitações que essa ressalva impõe à construção de uma sociedade sem manicômios, a promulgação da lei, somada à realização, no mesmo ano, da 3ª. Conferência Nacional de Saúde, consolida o alinhamento da política nacional de saúde mental com as diretrizes do movimento da reforma psiquiátrica. De um lado, a implementação de serviços abertos e substitutivos, como CAPS e residências terapêuticas, é impulsionada pela criação de linha específica para o seu financiamento⁶⁶; de outro, institui-se a redução progressiva no número de leitos psiquiátricos no país através de mecanismos de fiscalização e gestão como o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria) e o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), além do incentivo à desinstitucionalização de pessoas com longa

⁶⁵ A Declaração de Caracas, crítica ao modelo hospitalocêntrico da assistência psiquiátrica, propugna a defesa dos direitos humanos dos doentes mentais e a reestruturação da assistência através da promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e inseridos em suas redes sociais, conforme a uma concepção descentralizada, participativa e preventiva de atenção à saúde. Cf. publicação do Ministério da Saúde, *Legislação em saúde mental. 1990-2004* (Brasil, 2004).

⁶⁶ Assim, a Portaria 336 do Ministério da Saúde, de 2002, cria mecanismo de financiamento próprio para a rede de CAPS, para além do teto financeiro dos municípios, e amplia a abrangência dos serviços substitutivos de atenção diária, “estabelecendo portes diferenciados a partir de critérios populacionais, e direcionando novos serviços específicos para área de álcool e outras drogas e infância e adolescência”. (Brasil, 2004, p.252).

permanência em hospitais psiquiátricos, por meio do Programa De Volta Para Casa⁶⁷. (Brasil, 2004). O esforço normativo, político e de gestão que caracteriza esse período culmina, em 2004, com a organização, pelo Ministério da Saúde, do 1º. Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, com cerca de dois mil participantes, entre trabalhadores, usuários e familiares. (Brasil, 2005). O país contava, então, com um total de 516 CAPS registrados. Em novembro de 2005, o documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, da Organização Pan-Americana de Saúde (Brasil, 2005), com dados de maio do mesmo ano, registrava o funcionamento de 689 CAPS no país⁶⁸ e a redução do montante de recursos gastos com hospitais psiquiátricos (64% do total dos recursos do Ministério da Saúde para a saúde mental, no final de 2004). O processo de desativação dos leitos psiquiátricos se faz acompanhar, por um lado, da expansão, ainda incipiente, da rede de residências terapêuticas – a qual obedece, via de regra, aos ritmos de readaptação à vida em sociedade de cada um dos egressos (ou não) dos hospitais; e, por outro, da adesão dos municípios ao Programa De Volta Para Casa. O mesmo documento refere a existência de 357 serviços residenciais terapêuticos em funcionamento em maio de 2005, abrangendo cerca de 2850 moradores, enquanto que em 2002 eram apenas 85 residências no país. O Programa de Volta Para Casa, por sua vez, beneficiou, até 2005, 1747 pessoas. Ao mesmo tempo, entre janeiro de 2004 e maio de 2005, cerca de 2000 leitos psiquiátricos em hospitais de grande porte e clínicas conveniadas foram desativados. (Brasil, 2005).⁶⁹ Se esses números expressam os avanços e a continuidade na direção imprimida ao trabalho no campo

⁶⁷ O Programa “De Volta Para Casa” regulamenta a concessão do auxílio-reabilitação psicossocial com vistas ao acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas com história de longa permanência em instituições psiquiátricas. O auxílio foi instituído pela Lei Federal n.10.708, de 2003 e regulamentado pelas Portarias 2077 e 2078, do mesmo ano.

⁶⁸ Esse número, distribuído entre praticamente todos os estados do país, inclui também, ainda que em bem menor proporção, os CAPSad (álcool e drogas) e os CAPSi (infância e adolescência).

⁶⁹ Por ocasião do Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em agosto de 2006, são apresentados os seguintes números, relativos a dados de maio de 2006: 840 CAPS em funcionamento no país, cobrindo todos os estados da federação; 497 residências terapêuticas servindo a 2148 moradores; 2241 beneficiários do programa De Volta Para Casa. Já a porcentagem de recursos destinados à internação psiquiátrica cai para 54%, do total de verbas para a saúde mental, em novembro de 2005 (Pitta, 2006).

das políticas governamentais de atenção à saúde mental, mantêm ainda considerável distância do propósito de eliminação do aparato manicomial da cena brasileira.⁷⁰

3.3.4. Problematizações

A reforma psiquiátrica brasileira apresenta-se, assim, como movimento em contínua transformação – através do qual se busca viabilizar a passagem de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico para um modelo de atenção comunitário –, incidindo sobre campos distintos, mas em relação: cultura, política, gestão, formação, clínica... Recolhendo, especialmente do ideário das experiências da comunidade terapêutica inglesa, da psicoterapia institucional francesa e sobretudo da desinstitucionalização italiana, os elementos de base com os quais compõe, de forma inédita, a matéria original de que é feita, utiliza como ferramentas, na construção cotidiana das práticas que dão sustentação à sua proposta, não somente a idéia da loucura como *experiência-sofrimento* na relação com o corpo social (conforme a concepção basagliana, na descrição de Franco Rotelli), mas também a noção de subjetividade, como campo inconsciente e irreduzível que articula o singular ao coletivo (como propõem a psicanálise e a psicoterapia institucional). Sua realização envolve tanto ações do governo federal, como dos governos estadual e municipal, além da participação ativa dos movimentos sociais. Uma vez que pretende uma efetiva inserção dos usuários dos serviços de saúde mental

⁷⁰ Não é difícil constatar que a substituição efetiva dos manicômios por uma rede de serviços abertos tem-se aplicado mais facilmente em municípios de pequeno ou médio porte, desprovidos, até então, de qualquer equipamento de assistência à saúde mental, seja ambulatorios ou hospitalares (o que antes implicava o deslocamento da população para atendimento ou internação nos centros maiores). Nos municípios de grande porte, onde se concentra o grosso das instituições hospitalares manicomial, apesar da progressiva diminuição de leitos nos hospitais psiquiátricos, a convivência entre parque manicomial e serviços do tipo CAPS ainda se sobrepõe à sua efetiva substituição. Não se pode deixar de mencionar, nesse contexto, a mobilização crescente dos setores mais conservadores da psiquiatria, representados em especial pela FNH (Federação Nacional dos Hospitais), Conselhos Profissionais de Medicina e ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), que buscam refrear esses avanços através de ações desencadeadas no âmbito legislativo (apresentação de projetos de lei anti-reforma), governamental (disputas de postos-chaves e proposição de contra-normas), científico (questionamento quanto à cientificidade das novas práticas), corporativo (reivindicação de prerrogativas médicas) e nos meios de comunicação de massa (difundindo a idéia de que diminuição de leitos psiquiátricos equivale à desassistência). Tais fatos apenas vêm reafirmar que a reforma psiquiátrica só se faz como movimento permanente de resistência.

nos espaços sociais próprios ao seu território, a reforma psiquiátrica requer não apenas uma rede de serviços de saúde, mas também ações intersetoriais, além da mediação de outros atores sociais, possibilitando a articulação da complexidade de referências, instituições, associações, equipamentos, dispositivos, pessoas, discursos, códigos, afetos, pensamentos que compõem a vida em comunidade.

A perspectiva, nesse caso, não se pretende a mesma que pautou a política preventivista dos anos 70, visando a normalização dos indivíduos e suas comunidades. Trata-se antes de, considerando a multiplicidade de trocas sociais, propiciar a ampliação das ofertas possíveis de laço entre o usuário do serviço de saúde mental e a sua comunidade, respeitando os ritmos e modos próprios à sua singularidade. É inegável que há, nessa proposta, como sugere Silva (2006), um componente relacionado à gestão em articulação com o campo da clínica – entendendo, no caso, *gestão* como a tarefa de “agenciar redes de apoio e cuidado, dentro e fora do serviço” e *clínica* como o “ato de acompanhar as singularidades em seus ritmos próprios, oferecendo-lhes formas e espaços de expressão e conexão com o mundo”.⁷¹ O alvo da gestão não é mais, então, como propunha o contexto do asilo, exclusivamente o louco. Ele volta-se para os que o cercam – familiares, vizinhos, instituições – como o fez a psiquiatria comunitária; contudo, não pressupõe hierarquias nem obediência, mas “modos ‘participativos’ que apontam menos para as obrigações e mais para a conquista de adesões, vinculando e engajando os atores sociais envolvidos”, produzindo “a delegação de encargos pelo cuidado à família e a implicação de vizinhos e outros membros da comunidade nesse cuidado” (ibidem, p.7). Ora, na medida em que as práticas de atenção psicossocial requerem não apenas acolher e cuidar de uma existência em sofrimento, prestando-lhe proteção e continência nas situações de ruptura violenta dos laços sociais, mas também oferecendo atenção continuada e ainda, freqüentemente, mediação direta de relações com a rede social, não é pequeno o risco, do qual

⁷¹ Tomando como referência algumas das idéias desenvolvidas por Silva (ibidem), ambas as definições, de clínica e de gestão, foram formuladas no contexto do trabalho de supervisão clínico-institucional do CAPS Rubens Corrêa, no Rio de Janeiro, sob minha responsabilidade no período de maio de 2006 a janeiro de 2007.

nos fala Tenório (2001), de recair numa prática que busca o “equilíbrio psicossocial”, fazendo uso do monitoramento de sintomas ou do silenciamento daquilo que, de uma subjetividade, manifesta-se como gritante diferença; o risco, nesse sentido, alcança a própria comunidade, sujeita a tornar-se igualmente alvo de uma “pedagogia da sociabilidade” como nova forma de higienismo com a qual se intenta o êxito nas mediações de que as equipes se fazem cargo.

O uso do conceito de *território* – tal como o concebe Basaglia e também como o propõe Milton Santos⁷² – torna-se, então, crucial para a reflexão crítica das práticas psicossociais no contexto comunitário. Ainda que referido à área geográfica de responsabilidade por parte de um determinado serviço (na lógica administrativa, baseada em critérios de acessibilidade e fluxos da população), a noção de *território* não se reduz a uma área física com características estáticas nem equivale à idéia de comunidade como totalidade homogênea e sem conflitos; tanto concreto quanto simbólico e cultural, o território é, antes, lugar de vida, possuindo um caráter processual, de construção e reconstrução, próprio à dinâmica e tensões que acompanham o espaço de permanente negociação entre os múltiplos atores sociais que o compõem e no qual operam saberes e práticas políticas, sociais e culturais relacionadas ao contexto histórico vigente (Nicácio, 2003; Pitta, 2006; Amarante, 1997; Sousa Unglert, 1999). O serviço de saúde mental inclui-se como uma das linhas de forças presentes no território, atuando nos contextos reais de vida dos seus usuários, buscando reconhecer possibilidades de produção e potencialização das suas redes sociais, o que, se requer “entrar em relação, mediar conflitos, produzir novas formas de comunicação e de interação” (Nicácio, 2003, p.198), o faz afetando e deixando-se afetar a cada encontro, impedindo totalizações. A territorialização do trabalho, portanto, “implica a recusa de atribuir legitimidade apenas ao saber técnico e de anular os repertórios de saberes dos usuários, dos familiares e das pessoas do território” (Nicácio, *ibidem*, p.199).

⁷² No próximo capítulo, ao abordar as formulações de Deleuze e Guattari, encontramos com uma definição de território que pode ser considerada pertinente, também, ao tema aqui tratado.

A territorialização das práticas em saúde mental, na acepção descrita acima, é fundamental também no enfrentamento do desafio que o processo mesmo de implantação da reforma psiquiátrica brasileira impõe à preservação de seus princípios, que têm, como horizonte, a transformação das relações entre sociedade e loucura pelo fim de todas as formas de enclausuramento. Aos CAPS, além da responsabilidade direta pela assistência, foi delegado um papel estratégico na articulação e tessitura das redes de cuidado presentes no território. A institucionalidade de que passaram a ser investidos com esse propósito – através de leis, portarias, linhas de financiamento... –, ao mesmo tempo em que propulsiona a disseminação e fortalecimento de novos modos (não-manicomiais) de cuidar, corre o risco de provocar o seu engessamento (e uma nova cronificação), num processo em que as práticas, tendendo à naturalização, perdem a potência de criação; os usuários, passivamente aderidos ao serviço, não vislumbram, para além dele, outros lugares de vida; e o que deveria ser uma rede de serviços apresenta-se como um conjunto frágil de pontos que refluem para o CAPS como seu centro absoluto.⁷³ É preciso o investimento contínuo numa firme articulação com a heterogeneidade de atores presentes no território e, em especial, o diálogo permanente com os movimentos sociais para que a institucionalidade necessária ao processo de implantação da reforma não venha travar os movimentos vivos de resistência à manicomialização nem faça obscurecer as conquistas e avanços que inegavelmente vem sendo obtidos.

Um terceiro aspecto paradoxal que perpassa a trajetória do movimento pela reforma psiquiátrica diz respeito à reivindicação pelo direito dos loucos à cidadania. Conforme a experiência italiana, que compreendeu a loucura como forma de alienação social e instituiu o projeto político de cidadania para os loucos como estratégia central para o seu reconhecimento e afirmação como sujeitos de razão e vontade, a referência à cidadania encontra-se presente desde os primeiros encontros do Movimento dos Trabalhadores de Saúde

⁷³ A esse respeito, cf. o artigo de Barros (2003), “Reforma psiquiátrica brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais”.

Mental, da Luta Antimanicomial, nas Conferências de Saúde Mental, e em textos técnico-políticos relacionados ao processo da reforma brasileira (Oliveira & Alessi, 2005). A substituição do termo “doença mental” por “sofrimento psíquico”, observam Oliveira e Alessi (ibidem), responde a esse esforço por viabilizar o exercício de uma cidadania através da construção de “uma mudança no modo de pensar a pessoa com transtornos mentais em sua existência-sofrimento e não apenas a partir de seu diagnóstico” (Brasil, 1992, p.6). Contudo, não são poucas as dificuldades relacionadas ao uso frequente, no interior mesmo do movimento da reforma psiquiátrica, de uma noção naturalizada e idealizada de “cidadania”, cuja origem iluminista a torna indissociável do padrão de subjetividade tornado hegemônico na modernidade, fundado no princípio da razão esclarecida.⁷⁴ Assim, de pressuposto ético e político, o valor da cidadania vê-se sob a ameaça de erigir-se em ideal de desempenho social, imposto justamente àqueles a quem se pretendeu restituir a capacidade de agir de modo livre e participativo (Tenório, 2001; Bezerra Jr., 1992). A esse respeito, afirma Birman (1992, p.87-88):

... qualquer reforma psiquiátrica radical tem que começar pelo reconhecimento desse paradoxo, que marca a relação da loucura com os pressupostos éticos da cultura ocidental. A reforma psiquiátrica e o reconhecimento da cidadania para os loucos implicam a constatação de que estes não têm qualquer dívida para com a nossa razão científica e tecnológica, de que não existe absolutamente nos loucos nenhuma falta a ser preenchida para se transformar em sujeitos da razão e da vontade.

A problemática em torno ao exercício da cidadania introduz o quarto e último paradoxo que gostaríamos de deixar assinalado nesta breve apresentação da trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Ocorre que, conforme a observação de Carvalho (2001), se

⁷⁴ Subjetividade e cidadania aparecem, assim, como termos articulados, ainda que distintos. Cf. a dissertação de mestrado de Leal (1994), *A noção de cidadania como eixo da prática clínica: uma análise do programa de saúde mental de Santos*, e os artigos de Birman (1992), “A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais” e de Bezerra Jr. (1992), “Cidadania e loucura: um paradoxo?”.

cidadania e singularidade são valores assumidos e veiculados pela reforma brasileira, não necessariamente estão constituídos como valores em torno dos quais se ordenam os espaços sociais em que se processa a sua implantação, o que remete menos a contradições internas à proposta dos serviços de atenção psicossocial do que a tensões históricas no processo de constituição do tecido social brasileiro. Assim, as propostas de democratização do espaço de atendimento e de promoção de sujeitos cidadãos entrelaçam-se a um quadro complexo de configuração de valores hegemônicos junto à população, relacionados aos processos de modernização (globalização) do país e às formas contemporâneas de existência (ibidem). As dificuldades não se restringem ao campo da reforma psiquiátrica; elas incidem no cerne mesmo da proposta do Sistema Único de Saúde e do ideário das políticas sociais em que a reforma se enraíza. No Brasil, conforme vimos, a política do SUS constrói-se e consolida-se entre os anos 70 e 80, impulsionada pelos movimentos que conduzem à redemocratização do país. No mesmo período, no plano internacional, tem início o desmonte do estado do bem-estar social, sobre o qual passa a prevalecer a ideologia neoliberal então emergente. (Fagnani, 2005). A defesa da saúde como direito do cidadão e dever do estado, assegurada pela constituição de 1988, é, desde a origem, continuamente ameaçada pela idéia de estado mínimo e pela ótica do lucro, que concebe a saúde como mercadoria, valor de troca. É nesse contexto que se trava a disputa pela manutenção dos leitos em hospitais psiquiátricos em detrimento da criação de serviços de fato substitutivos. Ao mesmo tempo, a indústria farmacológica, em franca expansão, propõe soluções neuroquímicas como forma de obter a homogeneização e apaziguamento dos comportamentos, opondo-se frontalmente às práticas psicossociais que buscam espaços sociais para a diferença.⁷⁵ A precarização do trabalho, por sua vez, agravada pela ausência de mecanismos de proteção social, conduz às situações de

⁷⁵ Evidentemente, a atenção psicossocial não propõe o banimento da psicofarmacologia como recurso terapêutico, mas delega-lhe um papel auxiliar – e não central ou absoluto –, em articulação com a multiplicidade de recursos requeridos para a prestação do cuidado no território, visando antes uma afirmação produtiva da diferença do que o seu apagamento.

vulnerabilidade, marcadas pelo empobrecimento, a ruptura dos laços, as atividades ilegais, o individualismo e a violência – são esses os desafios maiores que se interpõem à tarefa, proposta aos CAPS, de mediação social para o estabelecimento de laços produtivos entre seus usuários e as comunidades locais. Retoma-se, aqui, o tema já explorado no capítulo anterior, ou seja, a polarização entre uma perspectiva que concebe a cidade como pólis – poder de produção de relações, conflitos e negociação – e a perspectiva hoje dominante, que a vê como mercado – onde o espaço público é privatizado, tornado uniforme, impondo, à diferença, a anulação, o silêncio e a violência. Nesse sentido, o caminho que a reforma psiquiátrica brasileira vem percorrendo é, por princípio, “um caminho de resistência” (Barros, 2003, p.206), sendo crucial que possa nele persistir.

3.4. O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO DISPOSITIVO DA REFORMA PSQUIÁTRICA

Os textos que buscam percorrer a história do AT situam-no como uma prática surgida nos anos sessenta junto a comunidades terapêuticas na Argentina⁷⁶ e/ou no Brasil⁷⁷, podendo ainda ser referida às experiências de desinstitucionalização da loucura na Inglaterra, Estados Unidos e Itália⁷⁸. Quanto a isso, Goldberg (1996) assinala a semelhança entre o trabalho dos voluntários no processo de desinstitucionalização da loucura em Trieste e o que realizam os *ats* no Brasil: o voluntário, que desempenha um papel de importância no tratamento, é

⁷⁶ Cf. Pulice e Manson (2005), em referência genérica ao trabalho no âmbito hospitalar (hospital-dia), em instituições semi-públicas ou de caráter estritamente privado, em meados dos anos 60 na Argentina. Ver também o livro de Mauer e Resnizky (1987), sobre a experiência do CETAMP (Centro de Estudos e Tratamento de Abordagem Múltipla), em Buenos Aires, sob a direção de Eduardo Kalina.

⁷⁷ A experiência inaugural no Brasil aparece referida à comunidade terapêutica da Clínica Pinel, em Porto Alegre, sob a direção de Marcelo Blaya (Reis Neto, 1995; Cabral, 2005).

⁷⁸ Cf. Goldberg, 1996; Cabral, *ibidem*; e Reis Neto, *ibidem*.

que acompanha os usuários [...] com problemas de reinserção social, que busca aqueles que permanecem em casa, que os auxilia em suas tarefas domésticas. Alguns se revezam à noite nos apartamentos mantidos pelo programa de Saúde Mental, e atendem os usuários em tudo o que estes necessitam para se manter. (Goldberg, 1996, p.81-82)

Contudo, como aponta Reis Neto (1995), à diferença do *at* em seu contexto de origem tanto no Brasil como na Argentina, a figura do voluntário, na Itália, surge sob um enfoque predominantemente político-social, inserido no âmbito de um sistema público de saúde. E, ainda que, no seio das comunidades terapêuticas, sejam influências fortes, além da psicanálise, a psiquiatria social inglesa e a antipsiquiatria, Basaglia (apud Reis Neto, *ibidem*), na perspectiva da desinstitucionalização italiana, sem deixar de reconhecer o movimento de crítica político-social que cumprem tanto a antipsiquiatria como a psiquiatria social inglesa com respeito ao funcionamento do manicômio, vê com reservas a proposta das comunidades terapêuticas, cujo caráter reformista não faria mais do que oferecer uma roupagem nova ao velho modelo manicomial. Não bastasse essa crítica, Reis Neto coloca em dúvida, ainda, que as instituições onde teve início a função do AT no Brasil⁷⁹ funcionassem efetivamente como comunidades terapêuticas no sentido forte do termo, isto é, como espaço de uma prática voltada ao restabelecimento da saúde, através da instituição de um modelo não hierarquizado de comunicação entre pacientes e técnicos, o qual viria pôr em questão o saber e as práticas psiquiátricas vigentes.

Certamente, pode-se atribuir a essa hesitação e dubiedade quanto aos princípios políticos em cujo meio se forja a figura do *at* a possibilidade de uma afirmação categórica, como a que se lê em artigo publicado no periódico eletrônico brasileiro vinculado ao *International Journal of Psychiatry*, onde, especialmente a partir da experiência pregressa

⁷⁹ Nomeadamente, a Clínica Pinel, em Porto Alegre, a partir de meados dos anos 60, e a Clínica Villa Pinheiros, no Rio de Janeiro, entre 1969 e 1976.

como *at*⁸⁰ junto à Clínica Pinel em seus primórdios, o seu autor sustenta que “o surgimento do acompanhamento terapêutico não tem nenhuma relação com o movimento da antipsiquiatria e muito menos com o movimento de reforma psiquiátrica” (Piccinini, 2006).

A dissertação de mestrado de Reis Neto (*ibidem*), sob o título *Acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no RJ*, busca tornar clara essa diversidade de forças que determinam a constituição das práticas em AT, valendo-se do método genealógico para dar a conhecer o momento e o lugar da sua emergência, bem como as transformações que o afetaram ao longo da sua história até meados dos anos 90. Embora sua pesquisa esteja centrada nas experiências em AT na cidade do Rio de Janeiro, ela abrange suficientemente os primórdios dessa prática em Buenos Aires, Porto Alegre e São Paulo para que possamos considerar válidas de modo geral as hipóteses que ali se apresentam.

Resumidamente, podemos dizer que o trabalho de Reis Neto acompanha as transformações que têm lugar em três âmbitos que dizem respeito à prática do AT: *locus* de atuação; saber de seus agentes; modos de nomeação.

Assim, como já vimos, essa prática, ainda que possa ser aproximada à experiência da reforma psiquiátrica italiana, tem início efetivo no interior de instituições que, no Brasil e na Argentina, atuando no âmbito da saúde privada, apresentam-se como comunidades terapêuticas, marcadas por um hibridismo que concilia práticas inovadoras, inspiradas na psiquiatria social inglesa, na antipsiquiatria e na psicanálise, com formas de saber e poder próprias à psiquiatria tradicional. Nesse contexto, o *at* – que ainda não se chama por esse nome, nós o veremos a seguir – tem como tarefa acompanhar, simplesmente, o paciente, dentro da clínica e, eventualmente, em incursões pela rua. São essas incursões que, primeiro de forma concomitante ao vínculo com as instituições de tratamento e depois de forma

⁸⁰ À época denominado de “atendente psiquiátrico” (ver *infra*).

exclusiva, desembocam numa espécie de contrato que vincula os *ats* a psiquiatras e psicanalistas que exercem sua prática em consultório privado: sua tarefa, então, segue sendo a de acompanhar, dia e noite, pacientes em crise, mas agora – no intuito de evitar uma internação psiquiátrica – esse acompanhamento é feito no local de residência do paciente, imerso no seu contexto familiar, sem, com isso, excluir as incursões à rua, freqüentemente destinadas a garantir a presença do paciente às sessões com seu psiquiatra ou analista. Como desdobramento dessas experiências, o trabalho do acompanhante passa a ser requisitado também nas situações fora de crise, sugerindo um interesse não apenas por aquilo que o acompanhamento pode evitar (a internação), mas também pelo que ele parece, ainda que vagamente, capaz de produzir.

Quanto ao saber de que se vale o acompanhante no exercício de suas funções, inicialmente, no contexto das comunidades terapêuticas, é um saber que se encontra à margem de uma formação técnica ou acadêmica; trata-se, antes, do tipo de saber leigo que a vida mesma possibilita, sendo apurado no exercício do trabalho, no interior da própria comunidade. Valorizava-se, sobretudo, diz Reis Neto (*ibidem*), a capacidade intuitiva de contornar as situações inusitadas que podiam produzir-se no contato com o paciente ou o carisma que facilitasse a aproximação com pessoas em geral avessas às trocas sociais. Tal perspectiva era pertinente às diretrizes que, em princípio, guiavam o trabalho nas comunidades terapêuticas: valorização do “potencial terapêutico implícito nas relações do indivíduo com o meio social que o cerca, abordagem menos técnica e mais política da ‘doença’, questionamento das hierarquias e dos papéis terapêuticos instituídos” (Reis Neto, *ibidem*, p.38) Assim, a partir da crítica à estrutura social do hospital psiquiátrico tradicional, a figura do acompanhante emerge como agente de uma intervenção que se caracteriza por buscar a simetria na relação com o paciente: “era necessário alguém que se aproximasse dos pacientes e dos outros técnicos do hospital psiquiátrico ‘conhecendo menos’, não apenas o

paciente, mas também o seu próprio papel terapêutico” (ibidem, p.39).⁸¹ A indeterminação de sua formação e o caráter profissionalmente indefinido de sua função, portanto, coadunavam-se com a suspensão de uma clara delimitação dos papéis de cada técnico, em favor do que haveria de terapêutico no conviver comunitário e democrático proposto pela instituição. Porém, alerta o autor, a presença do acompanhante nesse contexto, como aquele que “sabe menos” ou “não sabe” e que se dirige, desde um outro lugar, ao paciente e aos demais técnicos, era o que, ao mesmo tempo, podia permitir ao psiquiatra seguir desempenhando seu papel tradicional, detentor do saber acerca da doença mental e centralizador das tomadas de decisão com respeito ao curso do seu tratamento.⁸²

Contudo, ainda que, para uma tal psiquiatria, o *at* se apresentasse como “auxiliar psiquiátrico”, identificado e submetido ao discurso psiquiátrico na forma de discurso da normalidade e do bom senso, a relação estabelecida entre acompanhante e acompanhado nem sempre era normalizadora, pois se deixava atravessar pela ideologia própria às comunidades terapêuticas que prezavam o respeito à singularidade da loucura e a oferta de uma escuta diferenciada. Dessa forma, observa Reis Neto, mesmo dentro do enquadramento determinado pelas normas e atividades da clínica, o processo de acompanhar resguardava um espaço livre para a experimentação. É esse espaço que ganha o interesse de estudantes universitários – oriundos sobretudo da medicina, primeiro, e depois, majoritariamente, da psicologia – que encontram, na proposta de AT, um meio de remuneração e um modo de

⁸¹ Ao mesmo tempo, porém, esperava-se, do acompanhante, que interviesse junto àquele paciente que se recusasse, acima de um certo limite – o mais flexível possível – de tolerância, a adequar-se ao “espírito comunitário” e às regras objetivas da clínica. (Reis Neto, ibidem).

⁸² No espírito da proposta de comunidade terapêutica, seria esperado que o conjunto dos técnicos incorporasse, às suas práticas, algo da função que terminou localizada na figura do acompanhante. Podemos depreender as dificuldades para concretizar uma tal transformação no modo de atuação próprio às equipes de saúde, uma vez que, no cerne dessa proposta, eram as relações de poder instituídas não somente entre técnicos e pacientes, mas também de um técnico a outro, que se colocavam em questão. Contudo, Reis Neto pergunta-se, de modo pertinente, sobre os motivos pelos quais a tarefa proposta aos acompanhantes não foi então atribuída especificamente à equipe de enfermagem. Sua hipótese é de que, mais do que uma suposta falta de preparo dessa equipe, a razão determinante – considerando a clientela abastada das clínicas particulares em que teve emergência o acompanhamento – refere-se à discrepância entre os universos sócio-culturais dos trabalhadores da enfermagem e o dos pacientes dessas clínicas. O fato de se dar preferência, na tarefa de acompanhar, a pessoas que, mesmo quando leigas, pertenciam a um universo sócio-cultural mais próximo ao desses pacientes tinha como objetivo favorecer o intercâmbio afetivo-significativo em que se alavancava a função do acompanhamento.

iniciação na prática clínica. Gradativamente, a perspectiva política do trabalho vai colocar-se em segundo plano; a psicanálise impõe-se como ferramenta a partir da qual os *ats* intentam dar sentido à sua prática e guiar a direção clínica dos acompanhamentos em que se engajam.⁸³ Quando o trabalho desloca-se da sua relação às comunidades terapêuticas para a dos consultórios privados, a referência à psicanálise se reafirma, porém cresce a tensão entre aquilo que os psiquiatras⁸⁴ – de tendência mais conservadora, segundo o autor (*ibidem*), do que a daqueles que atuavam nas comunidades terapêuticas – demandam dos acompanhantes (com frequência o pedido é de contenção e normalização) e o que os acompanhantes propõem-se a realizar (na direção de uma escuta singularizada, aberta aos ritmos e espaços próprios a cada sujeito acompanhado).

Finalmente, com respeito aos nomes que essa prática recebe, as variações acompanham, em maior ou menor medida, as transformações referidas aos espaços de atuação dos acompanhantes e à ideologia neles reinante acerca da loucura; aos saberes em jogo no exercício da sua prática; e às relações instituídas entre os diferentes profissionais responsáveis pelo tratamento. Tem-se, assim, numa série: o *atendente psiquiátrico* na Clínica Pinel de Porto Alegre, em meados dos anos 60⁸⁵; a transposição desse trabalho para a Clínica Villa Pinheiros, no Rio de Janeiro, sob a denominação de *auxiliar psiquiátrico*, entre 1969 e 1976; ainda *auxiliar psiquiátrico* no trabalho fora das comunidades terapêuticas, junto a consultórios de psiquiatria, entre a década de 70 e início dos anos 80; e, a partir de meados dos anos 80, a consolidação do nome *acompanhante terapêutico*, por força do movimento dos próprios acompanhantes, no sentido de destacar a qualidade terapêutica própria à sua função e

⁸³ Segundo Reis Neto (*ibidem*), a presença forte da psicanálise no contexto da Clínica Villa Pinheiros no Rio de Janeiro e a influência da teoria psicanalítica na prática do AT na Argentina (como, de resto, em todo o campo da saúde mental daquele país) contribuíram para a ênfase na psicanálise como referência maior do AT no Brasil.

⁸⁴ E também alguns analistas, embora a demanda que dirigiam aos acompanhantes fosse a de uma intervenção psiquiátrica (*ibidem*).

⁸⁵ Cabral (2005) informa-nos sobre a vigência de uma nomeação ainda anterior a essa, no contexto da Clínica Pinel, sobre a qual Reis Neto não chega a referir-se: tratava-se do “atendente grude”, responsável por acompanhar dia e noite o paciente no interior da Clínica e em saídas à rua, com o objetivo principal de controlá-lo para que não atentasse contra a sua vida ou a de outros. A passagem subsequente para o nome “atendente psiquiátrico” não representou uma alteração da função que lhe era prevista.

dotá-la de maior autonomia em relação à postura dos psiquiatras que lhe demandavam o acompanhamento. Numa segunda série, registramos a passagem da denominação de *amigo qualificado* para a de *acompanhante terapêutico*, sem a referência, portanto – que vimos apresentar-se de forma ambígua –, à primazia do discurso ou saber psiquiátrico sobre a figura do acompanhante: no CETAMP, em Buenos Aires, onde a função instituída no contexto da instituição, no final dos anos 60, recebeu primeiramente o nome de *amigo qualificado* para, em seguida, enfatizando a dimensão clínica do trabalho, identificar-se como *acompanhante terapêutico*; no Hospital-Dia A Casa, de São Paulo, a partir de 1982, onde, de igual forma, após algum tempo de trabalho a equipe sentiu necessidade de substituir a expressão *amigo qualificado* por *acompanhante terapêutico*, “termo não mais definido por continência oferecida (amizade), mas sim, por uma *ação*, uma ação junto a outra pessoa: o *acompanhar* (Equipe do Hospital Dia A Casa, 1991, p.32).

Podemos tomar essa diversidade de nomes, às vezes sobrepostos e em tensão – a qual se agrega, ainda, a referência ao *voluntário* em atuação no processo da reforma psiquiátrica italiana –, como presentificação das tensões, sobreposições e paradoxos que atravessam a história mesma da reforma psiquiátrica e, com ela, a história da psiquiatria e suas congêneres, a que nos referimos anteriormente neste capítulo. Não nos ocuparemos, então, de fazer perfilar o AT, em sua emergência, seja do lado da antipsiquiatria e dos movimentos reformistas, seja no campo da psiquiatria clássica, mas, acolhendo o que nos ensinam as pesquisas de Reis Neto, entendemos que é justamente nesse espaço de fricção, produzido pelo embate de forças antagônicas, que se situa a sua proveniência.

Contudo, se a genealogia proposta por Reis Neto busca lançar luz sobre os problemas que enfrenta a prática do AT no momento em que sua pesquisa se realiza, em meados dos anos 90, não se pode desconhecer as transformações ocorridas no campo da saúde mental no

Brasil, nos últimos quinze anos (cf. supra), e o modo como elas incidem sobre o contexto em que opera essa prática.

Toda a problemática delineada por Reis Neto se vê aí relançada, mas numa outra correlação de forças, onde o AT ganha nova intensidade, cujas potencialidades interessa-nos explorar. Nosso foco passa a ser, então, o AT na perspectiva da reforma psiquiátrica em curso no país.⁸⁶

Dissemos, na introdução, que a experiência que vimos conduzindo, em torno ao AT na rede pública, somente pôde surgir no contexto de uma política de saúde mental que pôs em obra a construção de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Oficinas de Geração de Renda, Residências Terapêuticas –, buscando sua articulação com outros níveis de atenção em saúde e mesmo com outros campos das políticas públicas (educação, assistência social, trabalho, cultura). Essa política, malgrado as conjunturas que lhe são ora mais, ora menos adversas, tem-se sustentado do esforço de cada um dos que por ela militam, sejam gestores, trabalhadores ou usuários dos serviços de saúde mental, que vêm como inaceitáveis as condições de isolamento em que foi concebida nos seus primórdios, e perdurou durante séculos, uma terapêutica da loucura. A cidade, e não mais o asilo, é o espaço em que a experiência da loucura requer ser acompanhada.

É nesse sentido que afirmamos ser o AT uma função emblemática da mistura e contágio das disciplinas psi com o espaço e tempo da cidade. E o seu exercício – que se dá entre lugares, entre o serviço e a rua, entre o quarto e a sala, fora de lugar, a céu aberto – presentifica uma exigência que a reforma psiquiátrica vem colocar aos seus profissionais, seja qual for o dispositivo em causa: o fato de que uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização coloca em jogo a desinstitucionalização da clínica mesma.

⁸⁶ Parte do desenvolvimento que segue encontra-se publicado na forma de artigo, sob o título “Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político”, na *Revista Psychê*, Edição Especial Temática sobre Acompanhamento Terapêutico (Palombini, 2006).

O desafio não é pequeno, uma vez que a instituição encontra-se na origem mesma da clínica. É no interior do asilo, nós o vimos, que a psiquiatria tem nascimento, e, a partir dela, as demais disciplinas *psi*, que, em suas diferentes formas, têm dificuldade de se desvencilhar do ideal isolacionista que o asilo põe em causa: a idéia de que a constituição de uma sociedade à parte da sociedade geral, uma sociedade idealmente organizada, permitiria aos loucos, na convivência entre si, superarem a desrazão em benefício da razão que também os habitaria (Gauchet & Swain, 1980). E mesmo o AT não está livre do risco de constituir a rua como um espaço segregado, um novo dentro absolutizado, como escreve Rolnik (1997), por força de nosso encarceramento nessa espécie de manicômio mental (Pelbart, 1997) que nos acompanha para além dos muros do hospital. Ainda assim, as experiências que pudemos acompanhar⁸⁷ têm-nos mostrado a potência do uso do dispositivo do AT na construção de redes capazes de superar o manicômio.

Que efeitos esse dispositivo produz, no campo da clínica e da política? Pudemos afirmar, em outra ocasião (Palombini et al., 2004), que o AT, em geral, tem uma incidência muito significativa, permite uma aproximação extremamente rica, junto àqueles usuários que se mostram inacessíveis ou pouco permeáveis às formas tradicionais de tratamento, ou mesmo às propostas de oficinas e outros dispositivos dos serviços substitutivos. Mas não apenas isso. O AT produz efeitos notáveis também no processo de formação profissional daqueles que se dispõem a ser acompanhantes. No contexto da graduação em psicologia, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tornou-se comum escutar, dos alunos, a afirmação do quanto essa experiência marcou todas as suas incursões posteriores no campo da clínica e mesmo em outros campos das práticas *psi*. Já no que diz respeito aos trabalhadores da rede, a continência

⁸⁷ Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, e na Universidade Federal Fluminense, em Niterói, com estudantes de graduação e extensionistas; também na Escola de Saúde Pública do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, com trabalhadores de nível médio dos serviços de saúde mental dos municípios daquele estado; e, ainda, no Hospital Psiquiátrico São Pedro, também vinculado à Secretaria da Saúde do RGS, com a equipe que então se preparava para acompanhar a passagem dos moradores do hospital para o espaço da cidade, no Projeto Morada São Pedro.

oferecida pelos espaços de supervisão possibilitava que eles se lançassem desse modo novo no trabalho, arriscando despir-se das velhas formas e aprendendo a cada passo dado junto com o acompanhado.

Além disso, o AT também tem uma incidência que se pode chamar de institucional: as incursões do acompanhante pelo fora,⁸⁸ a céu aberto, possibilitam uma outra visão, uma outra experiência de encontro com o seu acompanhado, que é distinta da experiência vivida no serviço. Essa diferença, o *at* trata de fazer chegar à equipe; ele a traz, como um mensageiro, para dentro da instituição, o que termina por exigir da equipe um reposicionamento em relação ao caso, abandonando estratégias que se tornaram rotina, requisitando a intervenção de outros profissionais, fazendo-se cargo de novas frentes de trabalho, inventando formas inusitadas de ação (*ibidem*).

Por fim, há outra incidência, ainda, que se poderia chamar de política (ainda que a política atravesse todos esses âmbitos a que nos referimos acima): ocorre que, acompanhando o usuário, tanto nos seus percursos pelos serviços e outros dispositivos próprios às políticas públicas, quanto na experimentação de uma sociabilidade que se exerce em espaços variados da cidade, é o próprio processo de implantação da reforma psiquiátrica que é, assim, acompanhado, pondo em análise o funcionamento da rede e as formas como as comunidades locais, a começar pelas famílias, respondem à desinstitucionalização da loucura.

Assim, é possível acompanhar os desdobramentos do uso do dispositivo do AT nos seus três âmbitos de incidência: na relação com os usuários indicados por cada serviço para serem acompanhados, com foco nas estratégias de interação com o meio e constituição de modos de vida; na relação com as equipes dos serviços em que se atendem esses usuários, com foco na problematização dos demais dispositivos em uso bem como nas composições de que se vale a equipe para responder ao que lhe é demandado; na relação com o processo da

⁸⁸ Referimo-nos ao conceito de fora tal como o formulam Foucault (1990 [1966]) e Deleuze (2005 [1986]), a ser abordado no próximo capítulo.

reforma psiquiátrica em curso, com foco no funcionamento da rede e nas relações instituídas entre sociedade e loucura.

Cabe reafirmar que a experiência de AT pela qual nos guiamos insere-se num trabalho em rede que articula diferentes saberes e serviços no acompanhamento à singularidade de cada caso, sendo esse singular o que orienta a direção e o modo dessa prática. Para um determinado sujeito, o AT pode ser a referência maior, se não única, num certo momento de seu tratamento – assim, a equipe do serviço em que Júnior era atendido solicitou a entrada de um *at* no caso com a intenção de trazê-lo para o mundo, fora da concha materna, e para que retomasse o vínculo com o serviço, ao qual deixou de comparecer porque não queria ter médico nem terapeuta ocupacional, mas amigos (Palombini et al., 2004). Para outro, o AT se coloca como um dispositivo, entre outros, de uma operação compartilhada – como foi o caso de Renato, para quem a presença do *at* fazia função de intervalo “corporificado” entre ele e sua mãe; ao mesmo tempo, Renato encontrava, junto a outro profissional da equipe, o espaço para uma escuta em que os efeitos da intervenção do *at* podiam ser desdobrados, enquanto um terceiro profissional se ocupava do acompanhamento à sua mãe. Ou, ainda, o percurso do AT pode ser o fio que busca enlaçar, pôr em relação, as ações esparsas, às vezes contrárias, levadas a efeito por diferentes profissionais ou instituições – foi como Bianca se conduziu no AT realizado com Kleber, adolescente com história de uso de drogas e passagem pela rua, em acompanhamento pelo Poder Judiciário, morando num abrigo mantido pela Prefeitura e em contato com familiares na perspectiva da sua desinstitucionalização: acompanhando Kleber em suas andanças por esses diferentes espaços, Bianca era testemunha das incongruências que se manifestavam, seja no interior de um mesmo espaço, seja na passagem de um a outro; ao apontar essas incongruências, eram os movimentos e a palavra de Kleber que ganhavam a frente da cena, levando à resignificação de sua história.

Mas o que significa dizer que o AT é um dispositivo? Reportamo-nos, aqui, à concepção de dispositivo de que nos fala Foucault (1986 [1977], p.244): o dispositivo como “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas...” de forma que “o dito e o não dito são os elementos do dispositivo”. O dispositivo, diz Foucault (ibidem), “é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos”. O AT, então, é essa rede que articula os elementos desse conjunto, que os põe a funcionar.

Com base nas experiências em torno ao AT que temos podido acompanhar, gostaríamos de destacar, desse conjunto heterogêneo que constitui o dispositivo, alguns elementos que dizem respeito à sua dimensão clínico-política, os quais nos parecem chave para que o dispositivo funcione na perspectiva apontada acima, na relação aos quatro termos que destacamos – acompanhado, acompanhante, equipe, rede.

O primeiro elemento refere-se à disponibilidade para o encontro com o outro, tanto da parte do acompanhante como da pessoa a ser acompanhada. Há uma dimensão de risco nesse encontro, de entrega ao outro, de abertura ao desconhecido e ao inesperado, de onde pode emergir a invenção, de que nem sempre se é capaz. As considerações sobre o tema da amizade, no capítulo anterior e no subsequente, contemplam uma parte desta problemática.

O segundo elemento diz respeito à construção de um espaço de continência e pertença dos *ats*, em relação de exterioridade com respeito à dinâmica institucional própria ao serviço onde realizam o seu trabalho, potencializando a função alteritária que o caracteriza.⁸⁹

⁸⁹ Nas experiências que temos produzido, os espaços de estudo e supervisão na universidade, na Escola de Saúde Pública e na assessoria externa à equipe do Projeto Morada configuram, cada uma a seu tempo, essa dimensão de exterioridade de que se alimenta o trabalho de AT. Contudo, para além disso, é a cidade mesma, em sua multiplicidade, presente à prática do AT, que se constitui como exterioridade em relação ao serviço. Nesse sentido, pensamos que o texto de Velozo e Serpa Jr. (2006, p.331) se contradiz ao definir ao AT como “tentáculos da instituição” quando, ao contrário, a potência maior desse trabalho consiste em “esburacar” a instituição, tornando-a permeável à cidade e aos acontecimentos que em suas andanças se produzem.

O terceiro elemento remete à presença da reforma psiquiátrica, conforme estabelecido na seção anterior, na forma de discursos, leis, medidas administrativas, entre outros, e a adesão aos seus princípios por parte dos atores envolvidos – por parte de cada uma das esferas do governo, por parte do serviço, da equipe, dos profissionais atuantes em cada caso.

Quarto elemento: a utilização de uma teoria da clínica como caixa de ferramentas para o trabalho. Não *a* teoria, mas *uma* teoria, somada a outras, do campo da história, ciências sociais, artes, geografia... Uma teoria da clínica pautada, necessariamente, pelos seguintes princípios norteadores de uma concepção de subjetividade: primeiro, a idéia de que a subjetividade constitui-se na relação a uma alteridade; segundo, a idéia de que se trata de uma subjetividade não transparente a si mesma, que não se deixa apreender integralmente por um saber – uma subjetividade que guarda uma dimensão de resistência, inconsciente, que não se deixa capturar pelo poder do estado, os poderes da ciência, das tecnologias de saúde.

Finalmente, o quinto elemento considera a cidade, como já aludimos antes, na sua dimensão produtora de relações, conflitos e negociação, isto é, como pólis, oposta à cidade-mercado, onde a privatização do espaço público, impondo uniformidade e ordem, faz do outro objeto de evitação, silenciamento e violência.

Referido a esses elementos, o dispositivo do AT pode afirmar-se como modalidade clínico-política de atenção na rede pública de saúde mental condizente com a estrutura, função e dinâmica dos seus serviços substitutivos; como estratégia de formação tanto no âmbito universitário das profissões do campo da saúde como na educação continuada dos trabalhadores da rede; como ferramenta útil ao processo de implantação e análise da Reforma Psiquiátrica. Ele se constitui, assim, em paradigma da direção clínico-política em que uma dada concepção da reforma psiquiátrica pretende mover-se. Ao dizer isso, não se pretende afirmá-lo como mais um especialismo, a décima quinta profissão arrolada ao campo da

saúde,⁹⁰ ou uma nova panacéia, última geração de um produto, uma tecnologia, a ser adquirida nas boas casas do ramo. Reportamo-nos ao AT como uma *ferramenta*, ao alcance de qualquer um⁹¹ disposto a caminhar nessa direção.⁹²

Tendo já abordado, ao longo deste capítulo e do anterior, o tema do encontro (na forma da amizade), o tema da reforma psiquiátrica e o da cidade, aqui indicados, respectivamente como primeiro, terceiro e quinto dos elementos que compõem o dispositivo do AT, voltaremos nossa atenção, no próximo capítulo, para o quarto elemento referido acima, ou seja, a utilização de uma teoria da clínica como caixa de ferramentas para o trabalho de AT, no qual se retomará, também, a discussão sobre cidade e amizade.⁹³

⁹⁰ A resolução n° 287 de 08/10/1998 do Conselho Nacional de Saúde arrola quatorze profissões de nível superior ao campo da saúde: assistência social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional.

⁹¹ O que não significa que esteja ao alcance de todos, indiscriminadamente.

⁹² Com efeito, a interação aberta com a cidade que o processo da reforma psiquiátrica impõe afeta o modo de atuação do conjunto de disciplinas e hierarquias envolvidas no trabalho em saúde. Do médico ao auxiliar administrativo, ao guarda, ao cozinheiro, do diretor ao estagiário, os trabalhadores dos serviços substitutivos, todos, passam a se ocupar da circulação social dos seus usuários. Todos, em algum momento, fazem-se *ats*, estabelecendo pontes e possibilitando passagens entre a referência institucional para os seus usuários e o acesso à via e aos lugares públicos aos quais agora eles passam a ter acesso. (Palombini et al., 2004). Nesse sentido, pudemos constatar, através da experiência junto à Escola de Saúde Pública do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, nos anos 1999-2002, a potência transformadora contida na formulação de uma política pública que investiu na qualificação para o AT daqueles trabalhadores que, quase sempre incluídos no nível hierárquico inferior das equipes de saúde, viam-se destituídos de qualquer espaço de transmissão de saber e reflexão sobre o seu trabalho. A proximidade que essas profissões mantêm com os gestos e o contexto da vida cotidiana de seus usuários investe suas ações de uma potência que, no entanto, submetida à lógica institucional da obediência, é, em sua maior parte, direcionada, seja ao suborno desse modelo, pela via do subterfúgio e da impostura, seja à sua reiteração, através da imposição da obediência como reguladora do cotidiano das relações vividas pelos loucos. A proposição de um outro modelo, operando sob a base do estabelecimento de uma relação de confiança entre seus atores, onde as responsabilidades sejam compartilhadas e onde a palavra circule de forma igualitária, abre, aos trabalhadores, a possibilidade da invenção, transformando as suas ações em acontecimentos plenos de sentido, momentos de encontro genuíno com cada uma das pessoas sob os seus cuidados. A experiência da Escola vinha subverter, assim, a lógica que a tradição impôs à organização do trabalho em saúde, gerando efeitos que incidiam sobre o conjunto da equipe, levando-a a transformações produtivas. (ibidem).

⁹³ O segundo elemento do dispositivo aqui referido – a constituição de um espaço de continência próprio aos acompanhantes –, o qual não será diretamente abordado na presente pesquisa, encontra desenvolvimento em nosso trabalho anterior, *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento* (Palombini et al., 2004).

4. FERRAMENTAS TEÓRICAS PARA A CLÍNICA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

A julgar pela bibliografia existente hoje no Brasil acerca do tema, é majoritariamente no pensamento de Lacan, ou no de Winnicott, ou no de Deleuze e Guattari, que a prática clínica do AT encontra sua sustentação teórica.⁹⁴ Nesses autores, sem exceção, podemos identificar os mesmos princípios norteadores de uma concepção de subjetividade, cuja síntese apresentamos acima: a idéia de que a subjetividade se constitui na relação a uma alteridade; a idéia de que se trata de uma subjetividade não transparente a si mesma, que não se deixa apreender integralmente por um saber, guardando uma dimensão inconsciente de resistência, que não se deixa capturar.

Sem dúvida, podemos reconhecer em Freud a matriz inspiradora dessa concepção de subjetividade que permeia as três teorias. Mas, isso posto, cada um desses autores vai ler Freud à sua maneira, fazendo avançar ou subvertendo um ou outro aspecto da sua obra que é, por definição, assistemática e plural. Daí se originam concepções distintas de inconsciente, de sujeito (ou subjetividade), e formas distintas da clínica. Caberá interrogarmo-nos se as suas conseqüências ético-políticas são também distintas. Nesse momento, porém, limitamo-nos a

⁹⁴ Ver, a esse respeito, os livros *A rua como espaço clínico* (org. por Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa, 1991) e *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico* (ibidem, 1997); *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com D.Quixote e Sancho Pança*, de Barretto (2000); *Sorrisos inocentes e gargalhadas horripilantes: intervenções no acompanhamento terapêutico*, de Cauchick (2001); nosso próprio livro, *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento* (Palombini et al., 2004); e, ainda, *Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade*, de Araújo (2006). Cf. o artigo “Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade” (Palombini, Belloc & Cabral, 2005).

Em 2005, é publicado *Acompanhamento terapêutico: a construção de uma estratégia clínica*, de Pitiá e Santos, o qual, fundamentando-se nas idéias de Wilhelm Reich e Alexander Lowen, prioriza o olhar sobre o corpo-em-movimento na experiência do acompanhamento. Esse livro, porém, pela especificidade de sua proposta e por termos chegado em mãos num momento já avançado de nossa pesquisa, não pôde ser incorporado aos textos que aqui se põem em análise. Se, além dele, fizermos menção, ainda, aos livros *Cadernos de AT: uma clínica itinerante*, organizado por Belloc, Cabral, Mittmann e Pelliccioli (1998), *Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa?*, de Carvalho (2004) e *Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico*, terceiro livro surgido pelas mãos do Instituto A Casa, organizado por Santos (2006), somados ao número da Revista *Pulsional* (2002) dedicado ao AT, ao dossiê sobre AT publicado pela Revista *Estilos da Clínica* (2005) e à edição temática sobre AT da Revista *Psychê* (2006), teremos listado a totalidade das publicações brasileiras, até a presente data, especialmente voltadas ao tema.

buscar, em cada uma dessas vertentes teóricas, os conceitos possíveis de operar como ferramentas que sustentam o movimento próprio à experiência do AT. A esses conceitos, oriundos do campo da clínica, vêm somar-se aqueles próprios a um pensamento sobre a cidade, com os quais os primeiros necessariamente deverão poder imbricar-se.

4.1. LINGUAGEM (OS NOMES DO PAI)

Inconsciente a céu aberto, é a expressão de que se vale Lacan (1985a), no seminário de 1955-56, para figurar aquilo que, na psicose, revela-se como diferença com respeito à neurose, cujo inconsciente apenas se anuncia nos fenômenos lacunares da consciência – sonhos, chistes, atos falhos –, como formação de compromisso entre um sujeito e seu Outro que, barrado, não pode tomar ao sujeito como objeto absoluto de seu gozo – formação de compromisso referida, assim, a uma outra cena, muda, que exige interpretação, uma vez que o que causa o desejo permanece inacessível à realidade. A psicose e seus fenômenos – despedaçamento do corpo, alucinações, delírio – desvelam a atuação de um Outro absoluto e mortífero, que faz do sujeito o objeto de um gozo sem limite nem ordem. Não há formação de compromisso, não há cena barrada pelo recalque a ser desvelada. É do real que o Outro cobra, do psicótico, a satisfação de seu gozo, mantendo, no campo da realidade, a causa de seu desejo: o seu olhar é visto, a sua voz é escutada. O trabalho analítico, então, em vez de deciframento do sintoma através da sua interpretação na transferência, como ocorre no tratamento clássico das neuroses, opera, ao contrário, o ciframento do gozo, sua ancoragem em um significante como anteparo à volúpia do Outro, o que o manejo delicado da transferência pode possibilitar.

Outro, aqui, não se confunde com o pequeno *outro*, imaginário, das semelhanças (espelho, rival), ainda que nele possa encarnar-se. O grande *Outro* diz de um lugar lógico que,

sendo anterior e exterior ao sujeito, é o que, no seu mais íntimo (naquilo que diz respeito ao fantasma e à pulsão), o determina. Remetido ao campo do simbólico, como reservatório dos significantes com que o sujeito, ao vir ao mundo, é banhado, é, porém, como *corpo e significante* que o Outro se apresenta, encarnando-se, primordialmente, no outro materno. A mãe empresta seus significantes para dar sentido ao ser do infante, o qual busca nisso decifrar o enigma do desejo do adulto, a quem se oferece como objeto. Mas, nessa operação, algo resta de fora, inapreensível, para além do simbólico. Isso que resiste à simbolização é propriamente o que Lacan nomeia de *Real – o impossível de simbolizar*⁹⁵ – e que apenas diz respeito à realidade na medida em que concerne a um encontro falhado com ela; é porque falha que isso não cessa de retornar ao mesmo lugar, vinculando-se à repetição em busca do objeto perdido (Porge, 2006).⁹⁶ O real, então, na acepção lacaniana, deixa de ser o que simplesmente designa o objeto para apreender também a dimensão que resulta da falta de objeto: *das Ding*, “a Coisa”, como “um tipo de vacúolo em torno do qual gravitam os significantes do desejo mantendo seu objeto à distância” (ibidem, p.124). Não há aí distinção entre uma realidade “interior” ao sujeito (a realidade psíquica) e uma realidade exterior, factual, mas antes entre uma realidade simbolizada e uma realidade real. O real excluído do simbólico, “forcluído”, não desaparece totalmente; ele faz parte das operações de subjetivação, perturba as relações entre interior e exterior e produz, no sujeito, a experiência de uma exterioridade íntima, a que Lacan (1988), no seminário de 1959-60, irá nomear de *extimidade*. A suposição do real é o que permitirá a Lacan explicar os fenômenos elementares da psicose, como as alucinações, que se impõem ao sujeito como advindas de um lugar alhures.

Dissemos que o Outro se apresenta como corpo e significante. No seminário sobre *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, proferido em 1964, Lacan (1979, p.203) assim

⁹⁵ Cf. o Seminário 17, *O avesso da psicanálise*, de 1969-1970 (Lacan, 1992, p.116).

⁹⁶ O livro *Jacques Lacan, um psicanalista. Percursos de um ensino*, de Porge (2006) realiza, com extrema competência, um percorrido do conjunto da obra de Lacan que nos serviu de guia nessa retomada de seus textos e conceitos.

situa o que, na impossibilidade da cadeia significante tudo dizer, é imputado como falta, pelo sujeito, no Outro: “Nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança o seguinte, que é radicalmente destacável – *ele me diz isso, mas o que é que ele quer?*” Isso que o significante não pode apreender, esse fora de sentido, resto que cai entre o sujeito e o Outro, é a parte do ser que é perdida na operação de alienação, por não se identificar com o sentido atribuído pelo desejo materno, e é nisso que ela permite, num mesmo movimento, o corte, a separação;⁹⁷ é o furo a que Lacan denominará de objeto *a* causa do desejo, formado pela sobreposição resultante do recobrimento da falta do sujeito (parte não identificada ao significante cujo sentido é atribuído pelo Outro materno) e da falta do Outro (o fato de que não há um significante último que consuma sua realização simbólica e impeça o deslizamento metonímico infinito a que a significação permanece suspensa). É pelas bordas do corpo, por seus orifícios, que essa operação tem lugar; o sujeito liga-se e ao mesmo tempo separa-se do seu Outro constituindo como objetos pulsionais aquilo que do corpo se destaca – o seio, as fezes, o olhar, a voz – como traço comum ao próprio corpo e ao corpo do Outro e que corresponde, não ao que provêm a ambos, mas ao que a ambos falta e faz enlaçar, na forma de paradoxo, corpo e significante, natureza e cultura, singular e coletivo (Costa, 2001).⁹⁸

Se “o Outro não existe”, não configurando um universo de discurso, uma totalidade fechada, mas um lugar lógico em relação a um sujeito, este, por sua vez, diferente da noção de sujeito no sentido jurídico ou psicológico de indivíduo, possui uma realidade evanescente. O

⁹⁷ A respeito da operação de alienação e separação, cf. Poli (2006) que, em um dos capítulos de seu livro, *Clínica da exclusão*, procede a uma abordagem conceitual rigorosa dessas noções, de Freud a Lacan.

⁹⁸ É esse “atamento primeiro do objeto e do Outro” que constitui o que em psicanálise se chama propriamente de fantasma e que alude ao esforço sistemático que toma “a forma de uma oferenda de si mesmo como objeto ao corpo imaginário do Outro” (Calligaris, 1986, p.34), como se o gozo do Outro fosse possível; ou, ainda, à “escolha forçada” entre o Ser e o Sentido (não um sem o outro e, portanto, nem um nem outro, já que é o não-senso que os reúne), a qual implica a relação entre a clivagem do sujeito pelo discurso e o objeto *a* como causa de desejo, como cifra do gozo perdido no advento à linguagem (não há desejo sem perda de gozo). Lacan, no seminário de 1964, escreve $\$ \diamond a$ (‘Sujeito barrado punção de *a*’ ou ‘Sujeito barrado desejo de *a*’) a fórmula do fantasma, onde o símbolo \diamond remete à dupla operação da alienação e separação. (Lacan, 1979).

Sujeito não é mais do que um efeito do discurso: é o que um significante representa para outro significante.⁹⁹

A esse respeito, diz Porge (ibidem, p.208): “O significante é duplo, não o um sem o outro, mas o sujeito que disso resulta não é nem um nem outro, só aparece na divisão, no corte entre os dois significantes, nenhum o representa completamente”. Mais adiante, o autor insiste sobre o caráter fugidio do sujeito do inconsciente, que se abre e fecha, de forma que algo de insabido fulgura e é imediatamente apreendido e coberto pela consciência. A noção de sujeito, então, nessa acepção, distancia-se radicalmente da de pessoa, com a qual, no entanto, tendemos a confundi-la.

O sujeito não é nada de substancial, ele é momento de eclipse que se manifesta em um lapso (Unbewusste). Dizer sujeito é dizer que a experiência de um lapso é feita por um “falasser” que se interroga no campo da linguagem sobre a existência do “eu” [je]. “Sujeito” é esse “ele” impessoal de que fala “eu” [je] quando quer designar-se como inconsciente; um inconsciente que não é um duplo do “eu” [je]. Ou, antes, o sujeito é a própria divisão entre esse “eu” [je] e esse “ele”. (Porge, ibidem, p.238).

Retomemos, então, o tema da psicose na sua formulação lacaniana, tributária da distinção freudiana entre psicose e neurose e do entendimento, que lhe é decorrente, do delírio como tentativa de cura. No primeiro tempo de sua obra, Lacan (1985a), já no seminário de 1955-56, radicaliza essa distinção e a importância do delírio no processo de cura através do conceito de forclusão do Nome-do-Pai¹⁰⁰ (tendo o delírio a função de substituir a metáfora paterna ausente), numa leitura da psicanálise que estende o alcance do complexo de Édipo

⁹⁹ Uma vez que o Sujeito se define como efeito da divisão própria ao funcionamento da linguagem e, como tal, não preexiste a esta, Calligaris (1986) põe em questão o uso do termo “representação” na definição formulada por Lacan: um significante *representa* um Sujeito para outro significante. O autor propõe enunciá-la da seguinte forma: um significante *produz* um Sujeito para um outro significante.

¹⁰⁰ Nome-do-Pai é o que encarna a lei do significante e a enlaça ao desejo, como “metáfora que coloca esse nome em substituição ao lugar primeiramente simbolizado pela operação da ausência da mãe” (Lacan, 1998c [1966], p.563). Remetido a um momento da teorização lacaniana em que o Outro é concebido como totalidade que comporta o significante da significação como um todo, o Nome-do-Pai é o referente último da significação do sujeito, significante (fálico) do desejo do Outro que articula o ternário real-simbólico-imaginário.

para o tempo primordial da relação com o Outro materno (colocando o acento no desejo materno) e para além das contingências da História (ao estabelecer três versões do pai: simbólico, imaginário e real)¹⁰¹. Logo que vem ao mundo, o ser do bebê é amparado pelo corpo e o psiquismo de sua mãe. Mas, para que esse corpo possa unificar-se num eu, é preciso o estabelecimento de um intervalo, um vazio, um corte simbólico que suspenda o estado de completude narcísica entre mãe e filho, marcando a diferença entre a criança e o Outro materno. A função paterna corresponde a esse corte, função simbólica que metaforiza a castração. Quando essa função não opera no registro simbólico, como na psicose, é preciso que algo venha supri-la no real, defendendo o sujeito de ser apenas objeto do gozo do Outro: o delírio é uma tentativa de defesa, de construção de um saber com o qual defender-se diante do Outro.

Em formulações posteriores, quando a dimensão do Real se torna mais precisa (Lacan, 1979 [1964]) a partir da noção de objeto *a* como causa do desejo (ibidem, 1998c [1966]), Lacan (1992 [1969-70], 2005a [1962-63]) faz distinguir castração (falta do objeto inerente à estrutura da linguagem) e ameaça de castração (falta do objeto elaborada pelo mito).¹⁰² Inexistente em Freud, essa distinção havia permanecido até então obscura em sua obra, de forma que o complexo edípico referente ao ideal fálico hegemônico na cultura vinha

¹⁰¹ Cf. distingue Porge (ibidem, p.139-140): “Pai simbólico significa a elevação da palavra pai ao nível de símbolo, de significante”, mas, não sendo redutível ao jogo da presença e da ausência que caracteriza o simbólico, “o pai é também um parceiro real que responde, quando é chamado... por seu nome, seu nome de pai”. O pai imaginário “é aquele que está incluído nas relações imaginárias, segundo o modelo das relações com o semelhante, sejam de agressividade, sejam de idealização” (ibidem, p.140). Já o pai real “relaciona-se ao registro do impossível que escapa ao simbólico, embora esteja no coração deste”. A palavra ‘real’, então, designa dois pólos aparentemente antinômicos: “o real que escapa na noção de pai simbólico e o agente definido, encarnado, que realiza a operação simbólica da castração” (ibidem).

¹⁰² É justamente a castração inerente ao campo da linguagem – o fato de que não há no Outro um significante último que garanta toda a significação, assegurando um ponto fixo a partir do qual nomear o desejo – o que faz desse vazio de significação o espaço para a introdução do campo do gozo. Vimos de que forma a inscrição de significantes no corpo do *infans* implica a perda do objeto, uma vez que a repetição da experiência de satisfação só pode alcançar o traço que essa experiência deixa. O significante produz, assim, irremediavelmente, uma mortificação do gozo, sendo a palavra a morte da coisa. Já a ameaça da castração diz da forma como o neurótico, pelo recurso ao Nome-do-Pai, defende-se da demanda suposta do Outro, fazendo representar, no discurso, como *ausência* de um objeto imaginário que poderia satisfazê-lo, aquilo que a pulsão comporta de *impossibilidade* de satisfação (objeto *a*). Ele se defende assim, neste recurso ao imaginário, da angústia de ver-se ele mesmo tragado como objeto para preencher a falta do Outro, supondo que há um – o pai, na função de agente da castração – que sabe como lidar com o desejo do Outro. (Poli, 2003; Calligaris, 1986).

sobrepor-se ao complexo de castração inerente à estrutura da linguagem – é assim que, no seminário dos anos 1955-56, o estabelecimento da forclusão do Nome-do-Pai como mecanismo estrutural constitutivo da psicose circunscreve o mito edípico como índice único da castração no psiquismo (Santos, 1999).

A distinção entre Édipo e castração, que se anuncia a partir dos anos 60, permite afirmar que, na psicose, a castração está à mostra, desprovida do véu da fantasia edípica com que a neurose a encobre; ela revela o vazio do significante na sua condição de significante puro,¹⁰³ cujas propriedades requerem sempre invenção (ibidem). A palavra, nesse caso, não remete a um significado inconsciente, recalcado, mas é ela mesma “inconsciente, uma coisa que se mostra, que se dá aos ouvidos como o objeto na obra de arte” (ibidem, p.62). Mas é nos anos subseqüentes, no seminário de 1972-73 (*Mais, ainda*), quando a ênfase de seu ensino recai sobre o conceito de real (Lacan, 1985b), e especialmente nos seminários de 73-74 (*RSI*) e de 75-76 (*O Sinthoma*), quando Lacan resgata a referência plural – nomes do pai – que anunciara em seu seminário interrompido de 63 (Lacan, 2005b; Porge, 1998), que se vislumbram as ferramentas conceituais com as quais a clínica lacaniana ultrapassa a “normopatia” da ordem fálica (Poli, 2005). Com a teoria dos nós, a que Lacan se dedica nesses dois seminários (*RSI* e *O Sinthoma*), o objeto *a*, causa de desejo, passa a figurar como ponto de junção dos três registros da subjetividade – real, simbólico, imaginário – cujo modo de amarração, por meio de um quarto elo, é o que faz o sintoma (*sinthome*) que constitui ao sujeito.¹⁰⁴ O Édipo, então, do qual se serve o neurótico, é definido como um modo, entre

¹⁰³ Um significante se define somente, e tão somente, por sua oposição a um outro, e não por sua ligação a um significado.

¹⁰⁴ O nó borromeano, de três elos, permite a Lacan ocupar-se da junção entre Real, Simbólico e Imaginário sem que uma dessas dimensões se sobressaia a outra, mas sem que possam, por isso, distinguir-se uma das outras, o que se coloca como problema à teoria. A partir do seminário *RSI*, é introduzido um quarto elo como aquele que faz o enlace dos outros três e que tem uma função de nomeação (função Nome-do-Pai) através da qual os três outros elos podem ser distinguidos. Diferente do nó a três, o simbólico deixa de ter a prerrogativa da nomeação, a qual se estende também ao imaginário e ao real – é o que faz Lacan chamar a essas três dimensões de três nomes do pai: “O simbólico, o imaginário e o real, no sentido que lhes dou, com o peso que dei antes à palavra *sentido*, são os nomes do pai, os nomes primeiros, na medida em que nomeiam alguma coisa” (Lacan apud

outros, de amarração dos três registros. Abre-se, assim, a possibilidade de que outros modos de amarração criem respostas possíveis à existência, fora da norma fálica. O delírio, mas também a criação artística, a produção de teoria, alguma forma própria de se fazer um nome com o qual se apresentar ao mundo e conduzir-se na vida, permitem a presença do psicótico no laço social, a seu modo, sem a exigência vã de uma edipianização que só pode malograr.¹⁰⁵

Podemos extrair disso, como consequência, o fato de que o inconsciente a céu aberto da psicose encontra no espaço aberto da rua, em sua acepção de espaço público, uma via privilegiada de expressão. Na diversidade de seus elementos, ao mesmo tempo em que a rua é propícia à presentificação, para o psicótico, da desmedida de seu Outro, ela é pródiga, também, na oferta de meios com que lhe impor comedimento. Mais além disso, a rua é campo fértil para a extração de materiais com os quais o psicótico pode trabalhar na direção de produzir seu sintoma, na sua amarração singular ao laço social. Sem dúvida, a rua, a pólis, é afetada por essa presença da psicose em seu meio, cuja diferença busca excluir. Acompanhar a loucura é, nesse sentido, acompanhar também ao Outro, ao que, da cultura, manifesta-se como negação da diferença, recusando-se à estranheza do laço que a psicose intenta.

Nessa perspectiva, numa primeira acepção, o *at* vem a ser, privilegiadamente, aquele que ocupa o lugar terceiro, significando, com seu corpo mesmo, o intervalo, a falta não simbolizada entre o sujeito e o Outro, capaz de barrá-lo em seu gozo. Assim, Eliane, nas andanças com César pelo centro da cidade, entre bancas de camelôs, busca estancar o gesto

Porge, p.175). A esses, como acontece aos elos do nó borromeano, pode suceder-se um número indefinido de nomes do pai (Porge, 2006, 1998)

¹⁰⁵ Retomamos aqui uma citação de Julien (1999), que, recusando a abordagem da psicose pela referência fálica própria à neurose, insiste na produção de uma passagem ao público como direção possível – apontada tanto por Freud como por Lacan – no tratamento da psicose; faz menção, ainda, à amizade (a qual retornaremos adiante) como modo de produção dessa passagem:

Vejam o que a prática analítica da psicose nos ensina: não procurem o êxito na vida privada com o psicótico, vocês fracassarão. Estou de acordo com Lacan nesse ponto. É uma falsa separação, o psíquico de um lado e o social de outro. Alguém esta manhã falou de amizade com o psicótico. Eu disse sim, mas justamente em função desta inserção social mais além da vida privada como meio de compensação, de suplência para uma estrutura psicótica. É isto a cura. Eu posso dar centenas de exemplos de fim de análise em psicóticos nesta direção que Lacan nos indica: ajudar um psicótico numa participação social e não se preocupar, nem se debruçar sobre a vida privada, quer dizer, sobre o gozo fálico. Não é este o problema. (Julien, *ibidem*, p.71).

repetido e ininterrupto de César, que gasta todo dinheiro que lhe chega às mãos comprando objetos de que não faz uso: quando César compra um jogo de dominó, Eliane convida-o a jogar, interrompendo-lhe o automatismo do gesto; em outras ocasiões, Eliane interpõe seu corpo ao de César para deter o movimento desenfreado em que ele se perde (Jover, 2004). Mas a proximidade do *at* com o cotidiano do seu acompanhado faz com que ele figure, também, marcadamente, como outro das identificações imaginárias, no qual o sujeito busca balizas para desempenhar-se na vida: Luciane vale-se da presença e do estilo de Paula, sua *at*, para assumir uma atitude menos submissa aos caprichos de sua mãe (Machado, 2004); Júlio, na saída da pizzaria, entrega a seu *at*, Daniel (“toma, é pra ti”), o bilhete que lhe fora repassado pelo garçom, em que uma jovem lhe oferece o número de seu telefone (Smith, 2000). Nesses casos, é pela alternância entre presença e ausência, alienação e separação, e no desempenho da função de testemunha do que se passa com o psicótico que o *at* pode esperar deslocar-se do lugar imaginário em que é colocado. Nesse sentido, o encontro com o inesperado da cidade a que ambos, acompanhante e acompanhado, estão sujeitos, ao ampliar as ofertas de enlace social, possibilita ao acompanhado descolar-se da relação absoluta e exclusiva ao *at* como seu semelhante; além disso, a cidade, o discurso social que a rege, operando na função de terceiro a incidir sobre o par acompanhante-acompanhado, também cria as circunstâncias para o remanejamento desse lugar em que o *at* é primeiramente colocado. É o que se passa com Tatiana e Artur, que, caminhando por uma rua, deparam-se com um pé de laranja. Surge a idéia de colher algumas folhas para fazer chá. Chegam à casa, preparam o chá e bebem. A partir desse dia, Artur, o acompanhado, todas as noites prepara um chá e o compartilha com sua mãe e avô, com quem mora. Esse chá, nascido do encontro entre o acaso das ruas, uma idéia que brota e a vontade de realizá-la, esse chá que se torna obra sua, circula quente entre aquela família, descongelando a conversa e os afetos,

reposicionando lugares, sem que a presença da *at* se faça necessária nessa cena. (Schmidt, 2003).

O *at* também pode operar como mediador da relação entre o sujeito e a cidade, através da qual se disponibilizam os suportes materiais que dão corpo à produção discursiva desse sujeito e a um saber-fazer com a sua loucura, de forma que, tal qual o psicanalista a secretariar o psicótico (Lacan, 1985a), o *at* aí vem favorecer, seja o trabalho de construção da metáfora delirante capaz de remediar a inoperância da metáfora paterna, seja o arranjo singular através do qual algo da ordem de uma invenção pode vir a constituir o sintoma que faz laço social. A visita a uma rádio local, que Luiz propõe a Ernesto, seu *at*, é conforme à primeira vertente: acompanhando *in loco* o trabalho dos locutores, Luiz dá corpo a um delírio nascente, em que um homenzinho habita a caixa de som de seu quarto (Richter, 2004). O trabalho de Patrícia, *at* e terapeuta ocupacional, segue a direção apontada na segunda vertente: ela acompanha a produção gráfica de Cândido e a sua inserção num certo circuito das artes, oferecendo-lhe a possibilidade de exploração de diferentes formas de expressão; Patrícia está junto de Cândido também em seu retorno momentâneo à cidade natal onde, em solenidade oficial, ele pinta, com suas figuras características, os muros da cidade: deixa de ser o doente mental destinado ao manicômio na cidade grande para obter reconhecimento como artista local.¹⁰⁶

Finalmente, nos percursos entre lugares que o trabalho de AT vai tecendo, a cidade mesma pode ser tomada em uma função de alteridade ao sujeito acompanhado, resguardando potencialmente, em relação a outros espaços do habitar, uma maior distância do corpo materno (Palombini et al., 2004). Jairo, Sheila, Luciana são *ats* de Filipe, cuja mãe o mantém perto de si, contido ao ponto em que Filipe, sob o risco iminente de auto-agressão, pede aos outros, e aos *ats*, que o amarrem, estendendo-lhes a corda que traz consigo (da qual a mãe freqüentemente faz uso). Quando, por obra e insistência dos *ats*, Filipe aceita sair à rua, a

¹⁰⁶ Esse acompanhamento, que pude testemunhar como membro da equipe do serviço em que Cândido era atendido, é relatado por Fagundes (2006), em sua dissertação de mestrado.

corda, esquecida em um canto da casa, deixa de ser necessária (Mesquita, 2006). Rodrigo, menino de dez anos, cuja mãe evita olhá-lo, pois, segundo ela, vê nele o marido morto de quem só guarda rancor, durante o AT jamais fazia menção ao pai que perdera, até o dia em que, de forma titubeante, manifesta à *at* sua vontade de visitar o estádio de futebol de seu time: durante o trajeto, recorda as vezes em que, junto com o pai, fizera o mesmo percurso, abrindo a possibilidade de um dizer sobre sua perda (Kasper, 2000). Luiz vale-se da presença de Ernesto, seu *at*, para sair às ruas e transgredir as proibições familiares: cachorro-quente, sorvete, vídeo-game, revista pornográfica, são objetos de um desejo, o qual, mesmo que furtivo, mesmo que não vigore, fazem-no escapar ao desejo de morte que o habita e que lhe é continuamente inoculado. (Palombini et al., 2004).

* * *

No Brasil, o livro inaugural que vem colocar em cena o tema do AT foi publicado em 1991, pela Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa, de São Paulo: *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*.¹⁰⁷ Ao longo do texto, seus autores não deixam de assinalar que a psicanálise, sozinha, não esgota o campo de análise que a prática do acompanhamento descortina. E, mesmo no interior do campo psicanalítico, recorrem a uma variabilidade de autores, de Jean Oury a Donald Winnicott, passando por Piera Aulagnier, Contardo Calligaris e outros, para circunscrever a concepção de psicose que guia a sua proposta. Destaca-se desse conjunto, porém, a idéia da psicose como estrutura clínica cuja lógica, ao contrário do que ocorre na estrutura neurótica, não comporta pontos fixos em torno dos quais se referenciaria o sujeito. O delírio, assim, conforme já dissemos, apresenta-se como a tentativa de construção de uma referência própria e singular, a partir da

¹⁰⁷ Antes dele, contava-se apenas com a tradução do livro das argentinas Susana Kuras de Mauer e Silvia Reminszky, referido no capítulo anterior.

qual o sujeito possa sustentar uma posição no mundo – tentativa de cura, tal como Freud assinalara em sua análise do caso Schreber. O livro compõe-se fundamentalmente de uma série de narrativas relacionadas à experiência do AT que, em boa parte, ainda que não façam uma articulação direta com o instrumental teórico aqui delineado, mantêm esse instrumental como pano de fundo sobre o qual se desenrolam as cenas narradas.

Na seqüência desse livro, surgem outras produções escritas que, com base no mesmo referencial, intentam transmitir a experiência do AT, embora nem sempre seja explícita a articulação que realizam entre essa experiência e os conceitos lacanianos a que aludem. A quase totalidade dessas publicações apóia-se sobre o primeiro tempo das elaborações de Lacan com respeito à psicose, cuja definição atém-se, então, à teoria da forclusão do Nome-do-Pai. Contudo, encontramos já na dissertação de mestrado de Sereno (1996) a indicação da pertinência do uso das formulações mais tardias de Lacan como ferramentas conceituais com que operar a clínica do AT, ainda que a autora não dê desenvolvimento ao assunto. Mais recentemente, os trabalhos de Hermann (2005) e de Guerra e Milagres (2005) trazem ao primeiro plano da cena do AT a dimensão do real na psicose, permitindo a ultrapassagem da perspectiva que circunscreve à metáfora paterna a possibilidade de ordenamento da realidade. A pesquisa em que se engajam parece-nos promissora, na medida em que sugere uma afinidade maior com a pluralidade dispersa do campo em que tem lugar a clínica do AT.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Com efeito, o deslocamento que opera Lacan no percurso de sua obra, da noção de Nome-do-Pai como nomeação de uma falta (relacionada à perda do soberano) para a referência aos nomes do pai (que podemos tomar como alusiva a um movimento de descentramento do poder) acolhe possibilidades outras de afirmação da existência, relacionadas a uma concepção da vida como arte, invenção de si, produtora de diferença. (Palombini, 2005).

4.2. AMBIENTE (A MÃE SUFICIENTEMENTE BOA)

A função de terceiro, limite, corte, tal como referida acima, impõe-se frequentemente em situações cruciais do AT; porém, um dos primeiros aprendizados que a experiência do acompanhamento vem oferecer é, antes, quanto ao valor da pura presença diante do outro. Ao *at*, tão ou mais importante do que ter algo a fazer ou dizer, é deixar-se estar na presença de seu acompanhado. Nesse exercício, antes de ser intervalo, diferença, muitas vezes o *at* é convocado num lugar que se pode dizer de indiferenciação com respeito ao outro.

Vimos, com Lacan, que esse lugar pode ser remetido ao jogo especular das identificações imaginárias, revelando a alienação fundamental do sujeito ao seu Outro. Entretanto, através dos conceitos de *preocupação materna primária* e de *ilusão*, propostos por Winnicott, uma outra abordagem dessa experiência, remetendo aos primórdios da constituição subjetiva, faz-se igualmente possível.¹⁰⁹

Com o conceito de preocupação materna primária, Winnicott (2000d [1956]) refere-se à sensibilidade exacerbada que aflora nas mães durante a gravidez e no início da vida de seus bebês, permitindo-lhes uma adaptação sensível e delicada à potência de ser da criança já nos primeiros momentos. Uma mãe dotada de preocupação materna primária é capaz de se identificar com o bebê, sentir-se no lugar deste e corresponder de forma adequada às suas necessidades, possibilitando-lhe a manifestação dos aspectos que lhe são próprios em termos de constituição e desenvolvimento. Quando uma mãe não atinge esse estado, quando não consegue ser suficientemente boa (para usar outra expressão de Winnicott), a experiência espontânea é dificultada para o bebê, que se vê diante da exigência de agir reativamente à intrusão maciça que o ambiente (a mãe) opera sobre ele, levando ao desenvolvimento de um

¹⁰⁹ Winnicott, com efeito, não é um autor estranho à proposta de AT desde suas primeiras teorizações, sendo freqüente a utilização da noção de espaço transicional – “área intermediária” ou “espaço potencial” em que têm lugar os fenômenos transicionais (Winnicott, 1975a [1953]) – para definir o campo, o espaço “entre” em que se desenrola a sua ação. Mas os conceitos a que aludimos agora remetem a um tempo mais primitivo do processo que Winnicott nomeou de desenvolvimento emocional.

falso-*self* e impedindo sua auto-criação, na medida em que “a preservação defensiva do existir” passa a exigir “o sacrifício do viver criativo” (Plastino, 2005b). Para Winnicott, portanto, a possibilidade de emergência do eu, e, por conseqüência, de uma esfera da realidade que se reconhece como não-eu, requer inicialmente a experiência do encontro exitoso entre a ilusão do bebê e a doação de sua mãe, de forma que, da indistinção originária entre o psiquismo do bebê e o de sua mãe, a positividade desse encontro, salvando o bebê da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir, leva ao reconhecimento da mãe como uma pessoa e à construção de fronteiras entre o eu e o não-eu.¹¹⁰ Ou seja, no processo de construção do eu, Winnicott vai colocar o acento sobre a positividade da presença materna, afirmando que o reconhecimento da mãe como frustrante ocorre, para o bebê, apenas num momento posterior, pois, de início, a mãe que falha não é percebida dessa forma, não produzindo frustração, mas, sim, a aniquilação do psiquismo do bebê. A esse respeito, os comentários de Lacan (1995) em seu seminário de 1956-57 sobre a relação de objeto, subvertendo a formulação winnicottiana na referência ao que poderíamos chamar de uma “mãe suficientemente má”, se, por um lado, contrariamente a Winnicott, enfatiza o papel da frustração nos primórdios da constituição do sujeito, por outro, alerta-nos para o fato de que o encontro entre a mãe e seu bebê implica o estabelecimento de um ritmo, uma alternância entre presença e ausência que apenas é operada pela mãe se esta tem inscrita, simbolicamente em seu psiquismo, a castração: uma mãe em contínua doação também é aniquiladora do seu bebê.

¹¹⁰ A motilidade, – definida como impulso ao movimento, presente já na vida fetal – é a força de que o bebê se serve para descobrir e apropriar-se do mundo, estabelecendo, através dos obstáculos que lhe são impostos em oposição a esse movimento, os limites entre exterior e interior, entre eu e não-eu. Enquanto o erotismo, nesse período inicial, dirige-se a um objeto apenas subjetivamente concebido, a motilidade só alcança satisfação quando encontra a oposição de um ambiente que começa a ser percebido como não-eu. A progressiva fusão da motilidade com o erotismo acentua a sensação de realidade da experiência, possibilita a auto-criação do bebê e o sentimento de continuar a ser, base para o desenvolvimento do *self*; a insuficiência ou ausência dessa fusão faz com que apenas a experiência agressiva seja sentida como real (Plastino, 2005). A agressividade, portanto, nessa acepção, oriunda da motilidade, longe de ter um caráter desagregador, é propulsora da criatividade e da integração do eu, apresentando, conforme Costa (2000, p.14), “uma relação agônica com a interdição, da qual depende para se robustecer e à qual fornece a energia necessária ao exercício da coerção”, num incitamento recíproco à expansão, o qual dá andamento ao movimento criativo.

Assim, pode-se dizer que é na perspectiva da mãe, e não na do bebê, que a frustração opera na vigência da preocupação materna primária, permitindo também que a mãe seja capaz de se recuperar desse estado à medida que o bebê a libera – e somente então a frustração passa a ter lugar como experiência psíquica para o bebê. É nesse processo, na passagem de um estado de absoluta dependência em relação ao meio para a conquista gradativa de independência, que a criança passa a se perceber como pessoa total, capaz de relacionamentos interpessoais que incluem um terceiro além da mãe.

Se a neurose tem sua origem nessa etapa, referida aos primeiros relacionamentos interpessoais que compõem a novela edípica, a psicose, para Winnicott (2000c [1952]), remete ao estágio bastante inicial aludido antes, quando o bebê é inteiramente dependente do seu meio e não se distingue deste. A base para a saúde mental, diz Winnicott, é instaurada pela mãe desde a concepção e ao longo dos cuidados que ela dispensa ao seu bebê, movida pela preocupação materna primária.¹¹¹

Vimos como, através desses cuidados, ao bebê é possibilitada a experiência da *ilusão*: o ambiente, em condições favoráveis, quando é capaz de uma adaptação ativa às necessidades do bebê, apresenta-lhe algo da realidade pertinente ao momento em que o potencial criativo do bebê produz uma alucinação. É essa adaptação – a que acima chamamos de encontro exitoso entre a ilusão do bebê e a doação de sua mãe – o que permite o estabelecimento de uma zona de contato entre a psique e o meio, de forma que, gradativamente, na medida em que o indivíduo se distingue do ambiente, o objeto inicialmente subjetivo encontra as condições para se tornar objetivo. Em texto de 1969, “O uso de um objeto e relacionamento através de identificações”, Winnicott (1975c [1969]) detém-se sobre o modo como a distinção entre o eu e a realidade é alcançada ao longo desse processo: ele situa a *destruição* do objeto (subjetivo) como condição da *externalidade* do objeto, o qual, sobrevivendo a essa destruição,

¹¹¹ Ainda que, neste caso, Winnicott refira-se de forma clara e circunscrita à *figura* da mãe, em outros de seus textos encontramos-nos com a ressalva de que o que se põe em questão é a presença da *função* de maternagem, seja ela exercida pela mãe ou por quem se encontre em posição de substituí-la.

permite que o sujeito venha a fazer uso do mesmo. Winnicott esclarece que a destruição não ocorre apenas como *conseqüência* do fato de que o objeto escapa do controle onipotente do sujeito, mas ela é também paradoxalmente a *causa* pela qual o objeto escapa a esse controle. “A destruição desempenha um papel na criação da realidade, colocando o objeto fora do eu (*self*)” (ibidem, p.127), isto é, fora da área do controle onipotente do sujeito. Nesse sentido, uma vez que a *relação* de objeto pode ater-se ao sujeito com seus objetos subjetivos, enquanto o *uso* do objeto requer a aceitação da sua existência independente, como parte da realidade externa, a capacidade de usar o objeto denota maior amadurecimento do que a capacidade de relacionar-se com o objeto.

Voltemos à experiência da ilusão. Ao mesmo tempo em que a adaptação do ambiente às necessidades do bebê constitui a base para o contato entre psique e meio, ela também possibilita que o bebê viva, de início, protegido das interferências externas, isolado em seu próprio mundo interno, sem ser perturbado: é através de um movimento espontâneo que ele toma contato com o ambiente; na medida em que resulta de um gesto espontâneo, tal contato não implica a perda da sensação de ser. Já uma adaptação falha resulta numa intrusão do ambiente sobre a criança, que, no lugar de uma manifestação espontânea, vê-se é obrigada a reagir a essa intrusão: a sensação de ser fica perdida e somente é readquirida mediante um retorno ao isolamento, ao estado de não perturbação, que, no entanto, à medida que a criança cresce, requer cada vez mais uma organização defensiva, paranóide, para repudiar a intrusão ambiental. Desse tipo de experiência decorrem as distorções psicóticas do conjunto ambiente-indivíduo, que, segundo Winnicott (ibidem), não diferem essencialmente das fraquezas comuns da natureza humana, revelando apenas uma distinção de grau: no desenvolvimento normal, a indistinção entre o que é subjetivo e o mundo objetivo, amplamente admitida, de início, ao bebê, tem prosseguimento na vida adulta especialmente no campo das artes e da religião, como espaço vital necessário, à margem do teste e aceitação da realidade; no pólo

oposto, os casos extremos de cisão no conjunto ambiente-indivíduo, sempre resultantes de um fracasso da adaptação ativa por parte do ambiente no início da vida, traduzem-se por uma vida interior secreta que, quase sem pontos de contato com a realidade externa, torna-se incomunicável. Nesses casos, pode ocorrer que um falso *self* – o qual, em condições normais, apresenta-se como aspecto polido e social da personalidade a proteger o *self* atuante – venha a operar no lugar deste, encobrendo uma esquizofrenia latente por meio de uma vida ilusória: vida baseada na submissão às expectativas do ambiente, com resultados talvez socialmente bem sucedidos, mas desprovida, intimamente, do sentimento de realidade e sob o risco permanente do colapso (Winnicott, 1983d [1964], 1983b [1963]).

Embora manifesta como uma distorção relativamente perene na estrutura da personalidade, a doença psicótica é, na visão de Winnicott (1983d [1964]), secundária a uma falha ambiental, ocorrida no momento mais precoce do desenvolvimento emocional, quando o bebê não é capaz de perceber o que se passa como falha ou privação.¹¹² A angústia de castração, central no estabelecimento da neurose, não tem incidência nesses casos: o que é determinante no encadeamento de uma psicose, diz Winnicott (*ibidem*), é a ameaça de aniquilamento, interrompendo o sentimento de continuidade do ser. Winnicott (2000c [1952]) entende essa ameaça como uma angústia muito primitiva, a qual, mais tarde (*ibidem*, 1983a [1962]), ele denominará de “angústia impensável”¹¹³, expressa através de experiências limites relacionadas ao processo de maturação em curso: “desintegração; cair para sempre; não ter conexão alguma com o corpo; carecer de orientação” (*ibidem*, p.57). São impensáveis, tais angústias, porque ocorrem antes que o indivíduo possa se diferenciar do ambiente, ou seja, na concepção winnicottiana, “antes do início da atividade relativa a mecanismos mentais e a

¹¹²Quando essa capacidade encontra-se instalada, isto é, quando o bebê, um pouco mais tarde, é capaz de reconhecer a privação de que sofre, por ter passado antes pela experiência de uma boa provisão do ambiente, a qual em seguida cessa de existir, a conseqüência, em termos de desenvolvimento emocional, volta-se para a manifestação de tendências anti-sociais, com as quais a criança não faz mais do que cobrar do ambiente o que este deixou de lhe prover (Winnicott, 2000e [1956]).

¹¹³ Ou “ansiedade inimaginável”, conforme a tradução de Irineu Shuch Ortiz (Winnicott, 1983a [1962]).

forças instintuais”, conforme esclarece Loparic (1996, s.p.), acrescentando que não são angústias que se possa definir “em termos de relações pulsionais de objeto, baseadas em relações representacionais de objeto (percepção, fantasia, simbolização)”.

Em Winnicott, a relação de dependência absoluta do bebê com respeito ao outro é anterior à experiência da sexualidade infantil, de forma que a mãe da preocupação primária, mãe-ambiente, antecede necessariamente a mãe libidinal, mãe-objeto de satisfação pulsional (Loparic, 1996; Plastino, 2005b). Nessa perspectiva, o conceito de regressão deixa de estar relacionado unicamente à idéia de um retorno e fixação a fases precoces da vida pulsional, sendo compreendido em termos de regressão à dependência, a qual requer a consideração ao comportamento do meio (Winnicott, 1983d [1964]). Trata-se de um movimento em direção à cura, indicativo de que a tendência no sentido do amadurecimento persiste, apesar da doença. Conforme o autor (Winnicott, 1983c [1963], p.117): “A regressão representa a esperança do indivíduo psicótico de que certos aspectos do ambiente que falharam originalmente possam ser revividos, com o ambiente dessa vez tendo êxito ao invés de falhar na sua função de favorecer a tendência herdada do indivíduo de se desenvolver e amadurecer”.

O tratamento da psicose requer, portanto, uma adaptação ativa às necessidades e o respeito ao processo que se põe em curso ao se proporcionar um ambiente facilitador, processo no qual a dependência, via de regra, faz-se acompanhar de desintegração e descontrole. Trata-se de “uma experiência primária, não algo a ser recordado e revivido na técnica do analista” (ibidem, p.216). A função interpretativa da análise dá lugar ao *holding*, isto é, à capacidade do analista de oferecer sustento ao sujeito, através de uma atitude empática. Tal atitude, expressa eventualmente através de um *holding* físico, mas mais freqüentemente em palavras ditas no momento adequado, revela que “o analista se dá conta e compreende a profunda ansiedade que o paciente está experimentando” (ibidem) e, “como a tarefa da mãe no cuidado do lactente, reconhece tacitamente a tendência do paciente a se

desintegrar, a cessar de existir, a cair para sempre” (ibidem, p.217). É importante que o analista seja capaz de sustentar o desenrolar desse momento, abstendo-se de uma atitude interpretativa para mover-se no campo da identificação com o paciente, de modo que este, em fusão com o analista, possa colher os efeitos, na regressão, dessa vivência de uma plena adaptação do ambiente às suas necessidades. Os desdobramentos dessa experiência envolvem o delicado processo da desfusão, em que o analista deixa de ser o objeto subjetivo, sob o controle onipotente do paciente, para ser reconhecido como elemento da realidade externa que tem uma existência própria e independente. Para tanto, é preciso que o analista *sobreviva* (sobreviver = não retaliar) aos ataques que lhe dirige o paciente, que não têm outra intenção senão a de *destruir o objeto subjetivo* para que este, na medida em que sobrevive, possa *existir fora do eu e ser usado* pelo paciente. (Winnicott, 1975d [1971]).¹¹⁴

Finalmente, cabe reiterar a distinção que, para Winnicott, se faz fundamental, entre a adaptação às necessidades, tal como o cuidado do lactente, e a satisfação dos impulsos do id, a qual não se coloca em questão enquanto os processos do ego não forem providos de apoio: “É somente sob condições de adequação do ego que os impulsos do id, quer sejam satisfeitos ou frustrados, se tornam experiências do indivíduo” (ibidem).

Na direção, então, a que apontam as formulações winnicottianas, podemos dizer que a identificação do acompanhante com o acompanhado, vivida em algum momento ao ponto da indistinção entre os processos psíquicos de um a outro, tem a função de permitir, ao acompanhante, colocar-se no lugar do acompanhado, sentindo sua dor, dando voz a seu

¹¹⁴ “... depois de ‘o sujeito relaciona-se com o objeto’, temos ‘o sujeito destrói o objeto’ (quando se torna externo), e, então, podemos ter ‘o objeto sobrevive à destruição pelo sujeito’. Porque pode haver ou não sobrevivência. Surge assim um novo aspecto na teoria da relação de objeto. O sujeito diz ao objeto: ‘Eu te destruí’, e o objeto ali está, recebendo a comunicação. Daí por diante, o sujeito diz: ‘Eu te destruí. Eu te amo. Tua sobrevivência à destruição que te fiz sofrer, confere valor à tua existência, para mim. Enquanto estou de amando, estou permanentemente te destruindo na fantasia’ (inconsciente). Aqui começa a fantasia para o indivíduo. O sujeito pode agora *usar* o objeto que sobreviveu.” (Winnicott, 1975c [1969], p. 125-126). Enquanto o objeto sobrevive, a destruição permanece potencial, não real. “*Não há raiva* na destruição do objeto a que me refiro, embora se possa dizer que existe alegria pela sobrevivência do objeto” (ibidem, p.130). Winnicott opõe-se à idéia de que a agressividade é reativa ao encontro com o princípio da realidade; defende, antes, que é o impulso destrutivo que cria a qualidade da externalidade.

silêncio, encarnando aquilo que são as suas necessidades, anteriores a qualquer vestígio do desejo (relativas ao eu, portanto, e não às pulsões); para o acompanhado, essa vivência psíquica compartilhada propicia um sentimento de realidade, provendo de espessura o seu eu, a partir da interação entre fantasia e mundo. É como se, no encontro genuíno e devotado do acompanhante com seu acompanhado, conjugassem-se esforços para a afirmação do ser deste em sua vertente a mais espontânea (ainda que fugaz ou inacabada). A passagem por essa experiência de quase fusão incide de forma determinante na produção de efeitos que se pode esperar obter das intervenções que impõem limites e produzem frustração, marcando intervalos e diferença, fazendo então advir o desejo.

É possível reconhecer esse processo de identificação e sua função na tarefa de oferecer suporte ao eu numa das cenas do acompanhamento que Carolina realiza com André. A cada vez que os dois se encontram na casa humilde em que André mora com os pais e irmãos, Carolina é afetada pela relação opressiva instituída entre ele e sua mãe; pela forma como, com seu corpo e suas palavras, a mãe invade o espaço da casa e a possibilidade da conversa, paralisando aos dois. Mas, num momento oportuno do AT, quando a mãe senta-se diante dos dois e, como sempre, toma a palavra para si, Carolina e André, juntos, aproveitando-se da música alta que toca na casa vizinha, põem-se a balançar no ritmo da música e aproveitam as breves pausas que a mãe faz para também cantar. O gesto sincronizado, nascido de forma espontânea a partir da identificação entre Carolina e André, é o suficiente para fazer a mãe calar, e André, então, tomando um balde como pandeiro, canta seu próprio repertório e põe-se a sambar (Lima, 2003).

Assim como a identificação, a transição do pólo da ilusão para o da desilusão é uma função que opera com frequência no AT. Uma vez possibilitados a experiência da ilusão e o controle onipotente por parte do sujeito sobre os objetos inicialmente subjetivos, um gradativo processo de desilusão permite desalojar esses objetos do mundo subjetivo e passar a interagir

com a sua realidade. Nesse processo, a constituição de um espaço potencial *entre* o bebê e sua mãe, *entre* psique e mundo, dando lugar ao que Winnicott (1975a [1953]) denominou de objetos e fenômenos transicionais, torna-se crucial. A criação desse espaço é o que se coloca em questão para Laura, ao dar início ao acompanhamento de Júnior. Por cerca de um mês, Laura limita-se a ajeitar sua cadeira ao lado da cama em que Júnior permanece deitado e com ele assiste à programação da tevê, que se mantém sempre ligada. Às vezes o silêncio entre os dois é interrompido por uma pergunta que ela lhe faz, e é com monossílabos que Júnior responde, pouco afeito a romper o isolamento do seu refúgio, erigido com as imagens midiáticas da programação televisiva. Laura, então, apenas deixa-se estar com ele nesse mundo de fantasia. Mas um dia ela abandona seu assento ao lado da cama de Júnior e toma lugar exatamente onde se encontra o aparelho de tevê, ocupando o espaço da tela, de frente para Júnior. É desse lugar que Laura conversa agora, e Júnior, olhando-a então, passa a interagir com ela (Palombini, 2002a). É, portanto, somente depois de se fazer presente por tempo suficiente ali onde seu acompanhado se encontrava que Laura arrisca brincar com aquele espaço, fazendo dele uma área intermediária da relação de Júnior com a realidade exterior, abrindo-lhe cada vez mais janelas, ainda que não seja possível, para Júnior, chegar a reconhecer como inteiramente objetiva a realidade que lhe propõe Laura: “vindo de outro estado, intitulou seus encontros com Laura de ‘manhãs gaúchas’, como um programa de tevê a que ele assistisse.” (Palombini et al., 2004, p.43; Palombini, 1999).

Diferente de Júnior, que se encontra encerrado num mundo subjetivo e exige de Laura primeiro encerrar-se com ele, Rodrigo não tarda em propor ao seu *at*, Alexandre, um jogo que se inscreverá na esfera dos fenômenos transicionais: a cada vez que eles saem à rua, Rodrigo pede a Alexandre para que este o deixe carregar a pasta em que se lê “Psicologia”, com a qual Alexandre depois dirige-se às aulas na universidade. O *at* acede ao pedido, porque entende a importância que tem, para Rodrigo, a possibilidade dessa experimentação de uma alternância

de lugares, ainda que referida à dimensão do brincar; ao mesmo tempo, Alexandre dá-se conta de que essa cena somente acontece no momento em que, conforme as suas palavras, “desiste de ser pretensioso”, deixando de fazer o uso defensivo de um suposto saber na relação com seu acompanhado para dispor-se a uma experiência compartilhada. (Moura, 2003).

* * *

Em 1998, Barretto publica *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*, livro que extrai, da peculiar relação estabelecida entre o cavaleiro andante de Cervantes e seu fiel escudeiro, aquilo que resulta como propriamente terapêutico no acompanhamento, na perspectiva apontada pela clínica winnicottiana. A interdição, estabelecendo corte simbólico na relação dual entre o sujeito e o Outro materno, corresponderia, então, a uma entre muitas funções que o acompanhante tem a seu encargo. Ressaltando a importância da ilusão no processo de constituição da subjetividade e da própria realidade, Barretto demonstra como, nas cenas do AT, encontram-se em operação todas aquelas funções próprias a um ambiente suficientemente bom que possibilita a experiência de continuidade do ser, da qual tem origem o *self* como auto-criação: o *holding* e a continência, a apresentação de objeto, o *handling* (manipulação corporal), mas também a desilusão e discriminação entre a realidade subjetiva e a realidade compartilhada, a interdição, a constituição de um espaço transicional, a função especular, a interlocução de desejos e angústias... O AT intenta propiciar ao sujeito “experiências que possam suprir determinada(s) fenda(s) no *self*” (Barretto, *ibidem*, p.196), fendas que, conforme vimos, originaram-se de falhas produzidas em algum momento da relação do sujeito com o seu meio; quanto mais precoces essas falhas, maior o comprometimento do *self*, podendo culminar numa desordem psicótica. Utilizando-se do potencial terapêutico presente no cotidiano da vida, o *at* trata de

prover a adaptação ambiental que faltou àquele sujeito no seu processo de desenvolvimento. Sua função, diz o autor, guarda pouca distância daquela que é própria à psicanálise winnicottiana, cujo foco não se reduz ao trabalho interpretativo, mas inclui também, especialmente nos casos mais regressivos ou que encontram obstáculos ao seu desenvolvimento, a técnica do manejo, descrita por Barretto (ibidem) como “uma intervenção no *setting* (enquadre) e/ou no cotidiano do sujeito, levando em conta suas necessidades, sua história e a cultura na qual está inserido...”.

4.3. FORÇAS (O IMPESSOAL)

Para que possa introduzir-se como presença empática na relação com o acompanhado, à semelhança do que faz a mãe suficientemente boa, o *at* deve ser capaz de uma certa abstinência daquilo que é o eixo básico da constituição do seu eu – a organização espaço-temporal. Os relatos dos *ats* referem-se à vivência de um descompasso no tempo e à necessidade de prescindir da sua organização temporal para poder acompanhar ora o frenesi ora a lentificação de uma temporalidade cujos parâmetros lhe escapam. O encontro com essa outra espécie de ordem espaço-temporal – múltipla, heterogênea, caótica –, o seu acolhimento, implica o abandono de referências identitárias próprias e a abertura ao estranho que a psicose suscita, numa experiência pela qual não passam imunes os sujeitos nela implicados (Palombini et al., 2004).

Essa experiência radical, do abandono de referências identitárias, encontra ecos no conceito de fora, tal como o propõe Foucault (1990 [1966]). Em seu livro sobre Foucault, Deleuze (2005 [1986]) enfatizará um aspecto da conceituação foucaultiana: a determinação do fora como *força*, expressa em fluxos desordenados e intempestivos que constituem singularidades de resistências aos poderes e saberes instituídos. Ele retoma, de forma própria

e inventiva, o percurso da obra de Foucault – em especial *A arqueologia do saber* (1969), *Vigiar e punir* (1975) e *O uso dos prazeres: história da sexualidade II* (1984) –, relacionando-a a uma topologia de três planos – saber, poder e fora –, de cuja articulação emerge a subjetividade.¹¹⁵ O fora, como distância, como diferença da qual resulta o enfrentamento de forças, é então situado num espaço entre os dois regimes – o do visível e o do dizível – em que se estratificam as formas (saber), no aprofundamento da fissura entre as palavras e as coisas, e mais além dos diagramas¹¹⁶ em que as forças operantes nos estratos são presas (poder), preservando, assim, um potencial de resistência ao poder e, portanto, a capacidade de afetar os diagramas e seus agenciamentos concretos.

A força, então, sendo “relação com outras forças” (Deleuze, *ibidem*, p.108), compreende um *entre*; e é no *entre*, como relação, distância, diferença, que ela pertence ao lado de fora. Na topologia proposta por Deleuze, a subjetivação acontece como dobra do fora, isto é, como relação da força consigo mesma, como “um poder de se afetar a si mesmo, um afeto de si por si”, que se deriva do poder e do saber, mas se independiza desses. Foucault, diz Deleuze, encontra nos gregos – homens livres dedicados ao governo de si mesmo como condição de possibilidade de governo dos outros – o momento em que a força se dobra, constituindo uma dimensão própria (a subjetivação), da qual o sujeito é derivado.

O processo de subjetivação – a dobra – constitui um ponto de resistência às relações de poder e saber das quais deriva. Embora continuamente recapturada por essas relações – pelos diagramas do poder e pelos estratos do saber –, a relação consigo não deixa de se

¹¹⁵ Cf. Pelbart, 1989.

¹¹⁶ Segundo Deleuze, Foucault vale-se da noção de diagrama para nomear aquilo que, no campo das relações de força, isto é, de poder, possibilita o contato, a fricção, o agenciamento entre as duas formas no entanto heterogêneas do saber. O diagrama, abstraindo as formas em que se encarnam as matérias e as funções, expressa a relação de forças que é causa comum do visível e do enunciado num determinado momento histórico. “O *diagrama* não é mais o arquivo, auditivo ou visual, é o mapa, a cartografia, co-extensiva a todo o campo social. É uma máquina abstrata.” (Deleuze, 2005 [1986], p.44). Assim, o diagrama disciplinar age sobre o encontro das visibilidades com os enunciados, em cada um de seus agenciamentos concretos e bem delimitados (p.ex., a prisão e os enunciados do direito penal, a escola e os enunciados da pedagogia...); ao mesmo tempo, ele torna difusa e flexível a segmentaridade dos agenciamentos, de forma que um “se estende através dos outros, como as variáveis de uma mesma função sem forma, de uma função contínua” (*ibidem*, p.50) – é através do diagrama que a escola revela ser também prisão.

refazer, adquirindo outras formas, “a ponto do modo grego tornar-se uma lembrança bem longínqua” (Deleuze, *ibidem*, p.111).

A própria dobra, diz Deleuze, é uma Memória, distinta, porém, da memória curta que se inscreve nos estratos e nos arquivos e que se opõe ao esquecimento: trata-se de uma “absoluta memória”, coextensiva ao esquecimento, assim como o lado de fora, enquanto dobrado, é coextensivo a um lado de dentro¹¹⁷. Essa coextensividade – memória/esquecimento, dentro/fora – é o que é a vida, no que ela abrange um longo período. Na topologia do fora, que é também a do pensamento, o tempo impõe, assim, seu primado ao espaço:

O tempo se torna sujeito, por ser a dobra do lado de fora e, nessa condição, faz com que todo o presente passe ao esquecimento, mas conserva todo o passado na memória, o esquecimento como impossibilidade de retorno e a memória como necessidade de recomeçar. [...] longe de ser explicada pelo espaço, [esta topologia carnal ou vital] libera um tempo que condensa o passado no lado de dentro, faz acontecer o futuro no lado de fora e os confronta no limite do presente vivente. [...]

Pensar é se alojar no estrato no presente que serve de limite: o que é que posso ver e o que posso dizer hoje? Mas isso é pensar o passado tal como se

¹¹⁷ No livro *Diferença e repetição*, Deleuze (1987 [1968]) desenvolve uma densa trama conceitual em torno do que denomina as três sínteses do tempo. A “memória absoluta” insere-se então no quadro da segunda síntese, e Deleuze vale-se da reminiscência proustiana para, aproximando-a do esquecimento, fazê-la diferir daquilo que, nesse texto sobre Foucault, é chamado de memória curta:

Com efeito, [a reminiscência] designa uma síntese passiva ou uma memória involuntária que difere por natureza de toda síntese ativa da memória voluntária. Combray não ressurgiu como esteve presente nem como poderia estar, mas num esplendor que jamais foi vivido, como um passado puro que revela, finalmente, sua dupla irredutibilidade ao presente que ele foi como também ao atual presente que ele poderia ser, e isto a favor de uma interpenetração dos dois. Os antigos presentes se deixam representar na síntese ativa para além do esquecimento, na medida em que o esquecimento é empiricamente vencido. Mas, assim, é no Esquecimento, e como imemorial, que Combray surge sob a forma de um passado que nunca esteve presente: o em-si de Combray. Se há um em-si do passado, a reminiscência é seu numeno ou o pensamento que o investe. A reminiscência não nos remete simplesmente de um presente atual a antigos presentes, de nossos amores recentes a amores infantis, de nossas amantes a nossas mães. Neste caso ainda, a relação dos presentes que passam não dá conta do passado puro que se aproveita deles para, a seu próprio favor, surgir sob a representação: a Virgem, aquela que nunca foi vivida, para além da amante e da mãe, coexistindo com uma e sendo contemporânea da outra. O presente existe, mas só o passado insiste e fornece o elemento em que o presente passa e em que os presentes se interpenetram. (Deleuze, *ibidem*, p.149-150)

condensa no dentro, na relação consigo (há um grego em mim, ou um cristão...). [...] O pensamento pensa sua própria história (passado), mas para se libertar do que ele pensa (presente) e poder, enfim, “pensar de outra forma” (futuro). (Deleuze, *ibidem*, p.115, 127).

Pensar de outra forma requer “curvar diferentemente a linha do Fora” (Pelbart, p.138). Entre o pensamento e o fora, diz Pelbart, a passagem não é livre: ao mesmo tempo em que o seu limiar constitui uma via de passagem, de permeabilidade, ele também amortece e seleciona forças. “Para que o Outro, o Fora, o mais longínquo se torne a intimidade do pensador, seria preciso desobstruir ao máximo o gargalo da zona de subjetivação em direção ao Fora” (*ibidem*, p.137), remodelando a subjetividade e abrindo o pensamento. Nesse movimento, o pensamento tende a ser aspirado pelo fora, expondo a subjetividade ao risco maior da loucura. É quando a interioridade, constituída pela dobra do fora, desencurva-se, sendo restituída à pura exterioridade, expelida para o turbilhão das forças, o qual, pela dobra, era antes desacelerado.

Em *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*, esse regime múltiplo e desordenado das forças, constitutivo das máquinas desejantes de que é feita a realidade social¹¹⁸, corresponde ao que os autores denominam de pólo esquizofrênico do delírio engendrado pelo funcionamento da máquina. Promotor da livre circulação dos fluxos desejantes produzindo acoplamentos singulares entre máquinas¹¹⁹, o pólo esquizofrênico opõe-se ao pólo paranóico que, através da codificação e submetimento da multiplicidade ao Uno, impõe barragens aos fluxos do desejo impedindo sua dispersão (Deleuze e Guattari, 1976).

É possível reportar tal maquinaria do desejo ao que, no texto freudiano, é nomeado de sexualidade perverso polimorfa, território em que operam livremente as pulsões em conexão

¹¹⁸ O que há por toda a parte são máquinas, e sem qualquer metáfora, afirmam Deleuze e Guattari (1976 [1972]), nas primeiras linhas de *O Anti-Édipo*. A máquina desejante é o que investe as forças produtivas e as relações de produção, fazendo funcionar a máquina social. O *socius*, assim, não se faz por sublimação, mas é, em si mesmo, produção delirante, diretamente imantada pelos fluxos do desejo, produtora de mundo.

¹¹⁹ Há sempre uma máquina produtora de um fluxo e uma outra que se lhe une, realizando um corte, uma extração de fluxos – seio-boca (leite), intestino-ânus (fezes) –, e assim sucessivamente...

com objetos parciais. De fato, Deleuze e Guattari não hesitam em atribuir à psicanálise a descoberta do desejo maquínico. Mas a fábrica do inconsciente, produtora de produção, é logo substituída, dizem os autores, pelo teatro das representações: a prevalência do Édipo constrange o funcionamento da máquina pulsional, impondo a ordenação do desejo e estendendo a triangulação à vida social. Toda produção desejante é então esmagada, submetida às imagens familiares e totalizada no Édipo, num movimento que tende para o pólo paranóico do delírio.

Assim, para uma psicanálise voltada ao esforço de edipianização da loucura, a paranóia (hipérbole do Eu, despotismo do Significante) é erigida em modelo, ao qual é referida, por aproximação, a esquizofrenia. Deleuze e Guattari, ao contrário, sustentam a polaridade entre paranóia e esquizofrenia, para além do sentido psiquiátrico dos termos, na referência às suas determinações sociais e políticas: “paranóia capitalista e esquizofrenia revolucionária” (Deleuze, 1992a [1972], p.142). A figura do esquizo – com seus fluxos liberados, desterritorializado¹²⁰, insubmisso aos códigos, ponto de resistência à edipianização – situa-se, com efeito, no limite mesmo do capitalismo: é, dizem os autores, a sua tendência desenvolvida, o seu sobre-produto. Pois, diferente das máquinas sociais que a antecedem (a máquina territorial primitiva, pouco codificada, e a máquina despótica, sobrecodificada), a máquina capitalista, assentada sobre uma relação paradoxal entre capital abstrato e capitalismo objetivo, ao mesmo tempo em que leva à descodificação e desterritorialização dos fluxos (onde o capital, como quantidade abstrata, prescinde dos códigos), também instaura ou restaura todos os tipos de territorialidades, sobre as quais intenta “recodificar e fixar as

¹²⁰ Cf a noção de território e sua possibilidade de desterritorialização, em Guattari e Rolnik (1986, p.323) – sem perder de vista que a desterritorialização não deixa de engendrar, sempre, um movimento de reterritorialização, sob novas formas:

O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio da qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos. [...] O território pode se desterritorializar, isto é, abrir-se, engajar-se em linhas de fuga e até sair do seu curso e se destruir.

pessoas derivadas das quantidades abstratas”. É quando “tudo volta a aparecer – os Estados, as pátrias, as famílias” (Deleuze & Guattari, 1976 [1966], p.38).

A problemática da desterritorialização/reterritorialização se faz acompanhar, em *O anti-Édipo* e também em textos subseqüentes de Deleuze, da do “corpo sem órgãos” ou “CsO”¹²¹, descrito, em *Mil platôs*, como um exercício, “uma experimentação inevitável” (Deleuze & Guattari, 1996 [1980], p.9). O CsO, povoado apenas por intensidades (plano de consistência¹²²), é o que em nós se opõe, não aos órgãos, mas à sua organização a que chamamos de organismo: “O organismo não é o corpo, o CsO, mas um estrato sobre o CsO, quer dizer um fenômeno de acumulação, de coagulação, de sedimentação que lhe impõe formas, funções, ligações, organizações dominantes e hierarquizadas, transcendências organizadas para extrair um trabalho útil” (ibidem, p.21). O CsO oscila, assim, entre as estratificações que o constroem e a experimentação a que se lança desfazendo os estratos e liberando os fluxos. Ele é o campo de imanência do desejo, ao qual nunca se acaba de chegar, pois é como devir que se realiza.

O esquizo (mas também os drogados, os masoquistas, os amantes...) seria aquele que vive o CsO no limite possível da sua experimentação. Deleuze e Guattari insistem na necessária prudência com que criar para si um CsO: “a arte das doses, e o perigo, a overdose” (ibidem, p.22). As autodestruições que um CsO engendra não se confundem, dizem os autores, com a pulsão de morte: “Desfazer o organismo nunca foi matar-se, mas abrir o corpo a conexões que supõem todo um agenciamento, circuitos, conjunções, superposições e limiares, passagens e distribuições de intensidade, territórios e desterritorializações ...” (ibidem). A esse respeito, Deleuze e Guattari não hesitam em propor uma espécie de

¹²¹ Expressão tomada de empréstimo a Artaud, com a qual este – partindo da defesa da violência de Van Gogh contra seu próprio corpo como transformação da natureza que possibilita a sua obra – recusa a organização habitual e socialmente aceita do corpo, subvertendo suas funções e sentidos em favor da criação. Deleuze faz uso dessa noção já em *Lógica do sentido*, ainda que não da forma sistemática que se impõe a partir de *O anti-Édipo* (cf. David-Ménard, 2005).

¹²² “Este plano só conhece relações de movimento e repouso, de velocidade e lentidão, entre elementos não-formados, relativamente não formados, moléculas ou partículas levadas pelos fluxos. Ele não conhece antecipadamente os sujeitos, mas antes aquilo que se chama de ‘heccidades’” (Deleuze & Parnet, 1998, p.108).

programa, visando a experimentação de um CsO pleno, nem vazio por desestratificação desmedida, nem canceroso pela intensificação de um estrato:

É necessário guardar o suficiente do organismo para que ele se recomponha a cada aurora; pequenas provisões de significância e de interpretação, é também necessário conservar, inclusive para opô-las a seu próprio sistema, quando as circunstâncias o exigem, quando as coisas, as pessoas, inclusive as situações nos obrigam; e pequenas rações de subjetividade, é preciso conservar suficientemente para poder responder à realidade dominante. Imitem os estratos. Não se atinge o CsO e seu plano de consistência desestratificando grosseiramente [...] Isso porque o CsO não pára de oscilar entre as superfícies que o estratificam e o plano que o libera [...] O pior não é permanecer estratificado – organizado, significado, sujeitado – mas precipitar os estratos numa queda suicida ou demente, que os faz recair sobre nós, mais pesados do que nunca. Eis então o que seria necessário fazer: instalar-se sobre um estrato, experimentar as oportunidades que ele nos oferece, buscar aí um lugar favorável, eventuais movimentos de desterritorialização, linhas de fuga possíveis, vivenciá-las, assegurar aqui e ali conjunções de fluxos, experimentar segmento por segmento dos contínuos de intensidades, ter sempre um pequeno pedaço de uma nova terra. (Deleuze & Guattari, *ibidem*, p.23)

O movimento em que se lança o CsO, fazendo “fugir” o organismo, corresponde ao que Deleuze e Guattari (1997 [1980]) conceituam como máquina de guerra em oposição ao aparelho de Estado – aparelho cujas estratificações, por meio de métricas, categorias e regulações, delimitam e repartem o espaço, controlando-o, tornando-o “estriado”, enquanto a máquina de guerra busca reconstituir o espaço como “liso”, isto é, aberto, móbil, heterogêneo, mutante. O espaço “derrama-se” então, definindo-se pelos deslocamentos que nele se produzem, pelos trajetos que distribuem pessoas e coisas numa extensão que não encontra seu limite de um ponto a outro, mas que pode surgir de qualquer ponto, fazendo-se contínua, fluida. A máquina de guerra é um conceito forjado a partir da figura do nômade, como um vetor de velocidade absoluta, fluxo de afectos que traçam uma linha de fuga criadora, através

da qual compõem um espaço liso e o movimento dos homens nesse espaço. Tais características não são prerrogativas dos povos nômades; elas referem-se antes ao que os autores denominam de nomadismo, como essência da máquina de guerra. Nesse sentido, tanto um movimento artístico, como científico ou “ideológico” (ou mesmo a clínica) pode ser uma máquina de guerra potencial, desde que envolva o traçado de uma linha de fuga criadora. É esse traçado que constitui propriamente o objeto e define a essência da máquina de guerra, colocando-a inevitavelmente contra o Estado e as cidades (estratificadas, identitárias), de modo que a guerra se torna seu objeto segundo.¹²³ O Estado por sua vez, apropriando-se da máquina de guerra, transforma-a em instituição militar dirigida contra os nômades, destruidores do Estado, ou contra outros Estados com os quais compete, e torna a guerra o seu objeto direto e primeiro.

As noções até aqui trabalhadas – fora, fluxo desejante, desterritorialização, corpo sem órgãos, máquina de guerra – remetem, nós o vimos, a acontecimentos singulares que não coincidem com a idéia de sujeito. Retomemos, em Deleuze, o texto sobre Foucault, de onde partimos. Na relação à imbricação entre saber, poder e si, o “eu” vem designar, não um universal, mas “um conjunto de posições singulares ocupadas num Fala-Se/Vê-Se, Combate-Se, Vive-Se” (Deleuze, 2005 [1986]). A idéia de impessoal perpassa, assim, o pensamento deleuziano e exige que nela nos detenhamos por um momento.

É no último texto de Deleuze (2002 [1995]), publicado postumamente, que encontramos, em fórmula condensada, sua concepção do impessoal, a que denomina de plano da imanência. O texto vale-se de um episódio do romance tardio de Dickens, *Our mutual friend*, para lançar luz sobre o conceito de imanência, que se define por “uma vida...”: um sujeito desprezível, um canalha, encontra-se à morte, e todos à volta mobilizam-se para salvá-

¹²³ Assim, indisciplina, motim, guerrilha, guerra popular e revolucionária, são conforme a essência da máquina de guerra na medida em que a guerra mesma é seu objeto tanto necessário quanto suplementar: “*elas só podem fazer a guerra se criam outra coisa ao mesmo tempo*, ainda que sejam novas relações sociais não-orgânicas” (Deleuze & Guattari, *ibidem*, p.110, grifo dos autores).

lo, manifestando zelo, respeito e amor a qualquer sinal de vida do moribundo; mas, à medida que ele recupera suas forças, os que o cuidam tornam-se mais frios – ele volta a ser o canalha de sempre. O interesse de Deleuze recai sobre essa porção de vida indefinida, suspensa entre a vida e a morte, destacável do indivíduo, impessoal mas singular. Ela não acontece, porém, apenas quando uma vida afronta a morte: o impessoal diz de uma vida que está por toda a parte, “carregando os acontecimentos ou singularidades que não fazem senão se atualizar nos sujeitos e nos objetos” (Deleuze, *ibidem*, p.16); ela é feita, não de momentos, mas entremomentos: “não sobrevém nem sucede mas apresenta a imensidão do tempo vazio onde vê-se o acontecimento ainda por vir e já sucedido, no absoluto de uma consciência imediata” (*ibidem*). O impessoal é “vida de pura imanência, neutra, para além do bem e do mal, uma vez que só o sujeito que a encarnava em meio às coisas, fazia dela boa ou má.” (*ibidem*, p.15).

Agamben (2000), em comentário precioso ao texto de Deleuze, esclarece que a sua concepção de um plano de imanência parte da idéia espinosista de uma causa imanente, em que o agente é para si mesmo o seu próprio paciente: a imanência flui sem sair de si, desaguando sobre si mesma os seus efeitos. Esse movimento da causa imanente coincide com o movimento do *conatus*, que Espinosa define como o desejo de perseverar no próprio ser. Mas, ao deslocar a imanência para a esfera da vida, tomando como figuras a vida próxima à morte ou ao nascimento¹²⁴, Deleuze corre o risco de vê-la confundida com o que já Aristóteles definia como vida nutritiva (ou vegetativa). Porém, enquanto a vida nutritiva, no pensamento aristotélico, era o que permitia atribuir a vida a um sujeito, para Deleuze, ao contrário, “uma vida...” é o que não pode de forma alguma ser atribuído a um sujeito, constituindo-se em “matriz de de-subjetivação infinita” (Agamben, *ibidem*, p.183-184). A vida impessoal coexiste com a do indivíduo, sem, no entanto, confundir-se com ela.

¹²⁴ No texto, depois da personagem moribunda de Dickens, é às crianças muito pequenas que Deleuze se refere para falar de “uma vida...”.

Uma vida... como plano de imanência, é, conforme a formulação que lhe dá Deleuze, a expressão mais singular e autêntica de um “si” que é imperceptível, anônimo, “ele” ou “a gente” (*on* em francês), “pensa-se” no lugar de “eu penso”, homem fora da pessoa, que marca passagens, que coloca em movimento o que se passa entre dois ou vários, liberto das estratificações alienantes, aberto a todos os devires.

Podemos conceber que esse plano do impessoal – que advém no “entre”, fora que atravessa o corpo sem órgãos – é o que vigora no AT, quando o acompanhante é levado a desprender-se de sua subjetividade empírica, abdicar do seu eu, para acolher a estranheza da psicose nessa zona de indeterminação povoada de afetos que excedem qualquer vivido, permitindo-se seguir os desvios de uma linha de fuga – linha do fora –, transpondo-a e, ao mesmo tempo, tornando-a “vivível, praticável, pensável. Fazer dela tanto quanto possível, e pelo tempo que for possível, uma arte de viver.” (Deleuze, 1992c [1986], p.138)

É nesse âmbito dos afetos que se move Jairo, quando Filipe, após uma discussão com sua mãe, pede com veemência aos seus *ats*, Jairo e Luciana, que o amarrem a uma corda – “para eu não se bater”, implora Filipe, cujo corpo, assim como as paredes de sua casa, carregam as marcas de uma violência incontida, voltada contra si próprio. Jairo recusa-se ao gesto que lhe pede Filipe, que é o gesto consentido de sua mãe. Mas, quanto mais Jairo lhe diz “não”, mais Filipe se exaspera e põe-se já a “se bater”. A angústia é insuportável, para um e outro, forçando Jairo a transpor, ele também, o limiar da organização para avançar sobre um corpo sem órgãos: quando Filipe, pela enésima vez, pede-lhe que o amarre, Jairo, num impulso, junta as suas mãos às dele e diz “Já que você quer ser amarrado, então... Luciana, me amarra junto com ele” (Mesquita, 2006). Ao abrir-se, dessa forma, ao fluxo intensivo que atravessa o CsO de Filipe, a atitude de Jairo desfaz o represamento mortífero desse fluxo num eu. A conexão assim produzida entre Filipe e Jairo possibilita a Filipe conter de outro modo o movimento de desestratificação absoluta que o conduzia ao aniquilamento: Filipe pode

esquecer a corda e seguir, com Jairo e Luciana, os desvios por uma linha de fuga que o conduz a trajetos pela rua.

Cuidar de preservar um pouco de organismo, de sentidos, buscar algum pedaço de terra nova onde apoiar-se em cada investida ao fora, traçando linhas de fuga *possíveis*, são ações que freqüentemente tomam a frente da cena do AT quando se trata de acompanhar a experiência de um CsO tomado de fluxos intempestivos, vazio de qualquer estrato. É do que nos fala o relato de Laura, abordando a sua relação com a temporalidade em jogo no acompanhamento de Júnior:

O tempo de Júnior era sem medidas nem limites; parecia parado, ou solto, sem referências. Júnior podia falar das cavernas e planetas, da pré-história e do futuro, utilizando-se apenas de sua “máquina do tempo”. Passado, presente e futuro nunca se delineavam claros em seu discurso e, por vezes, pareciam uma coisa só. Navegar no tempo com Júnior teve como objetivo possibilitar-lhe uma ancoragem em algum momento de sua história, propiciar novas conexões a partir da nossa interação, nascentes de um tempo que passasse a ser entendido como diferença e multiplicidade.

Para isso, foi preciso abrir mão dos lemes de meu próprio tempo: dor, medo e angústia eram sentimentos que costumeiramente me acompanhavam. Por se tornar intensa demais a aventura de mergulhar em uma temporalidade outra, pelo medo de ser engolida por suas ondas e naufragar com Júnior, eu, muitas vezes, precisei subir à tona, respirar e tentar trazê-lo junto comigo. (Gonçalves Benevides, 2004, p.46-7)

* * *

No artigo “Clínica nômade”, incluso no livro *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*, organizado pela Equipe de acompanhantes terapêuticos de A Casa, Rolnik (1997) descreve a experiência da psicose como um encarceramento no fora, em cujo turbilhão o psicótico encontra-se perdido e dilacerado. A intensidade e dispersão das forças que o

atravessam impedem a constituição de modos de existência baseados nos afetos que essas forças provocam. Para ser capaz de acompanhá-lo, diz a autora, o *at* deve dispor-se às “reverberações do fora e suas desestabilizadoras tormentas”, acolhendo “aquilo que excede a si mesmo, que excede os territórios conhecidos e suas respectivas cartografias” (ibidem, p.91).

A mesma concepção guia a experiência de Cauchick (2001), relatada no livro *Sorrisos inocentes, gargalhadas horripilantes: intervenções no acompanhamento terapêutico*. Cauchick define a ética do AT pelo deixar-se afetar por um universo invisível de forças, fluxos e intensidades, mais além da relação a um mundo representativo, feito de palavras e imagens; nessa experiência em que os sentidos se rompem, é um corpo potencial e intensivo que emerge. O conceito de Corpo Sem Órgãos (CsO), de Deleuze e Guattari, destaca-se como ferramenta na experimentação do AT, colocando em cena “um corpo permeável ao atravessamento de forças-fluxos, virtualidades e singularidades [...] capaz de captar dimensões imprevisíveis da realidade.” (ibidem, p.128). Essa abertura, o fato de não se ater, como no corpo orgânico, a uma organização dos órgãos, é, diz a autora, o que permite a transformação da subjetividade, atualizando o potencial imanente de criar um novo corpo a partir da experimentação, abrindo espaços para a criação. Mas corre-se o risco de sucumbir à vertigem, submetendo-se ao aprisionamento em um certo CsO que elimina “qualquer possibilidade mínima de organização e de variação por CsO plurais que possam sustentar uma existência” (ibidem, p.129). O desfecho, então, pode ser a loucura ou a morte. É preciso agir com prudência, como referem Deleuze e Guattari, colocando em jogo um saber, uma arte das dosagens, em atenção aos “pequenos pedaços de terra que nos dão chão”, permitindo “vivenciar o caos, sem que este se torne um fim em si mesmo, o que seria a própria destruição” (ibidem, p.82).

4.4. PÓLIS (A AMIZADE)

Do que foi exposto até o momento, podemos destacar uma característica bastante peculiar ao AT: é o fato de que o seu exercício se dá *entre* lugares, o que pode significar “entre um dentro e um fora”, “entre a casa e a rua”, “entre o psicótico e sua mãe”. Com muita frequência, o *at* é solicitado justamente nos casos em que a circulação pela via pública encontra-se impossibilitada, com sujeitos cuja existência mantém-se confinada ao espaço exíguo de um quarto, em meio a uma atmosfera pesada e asfixiante. É preciso, então, “primeiro, ocupar o quarto, explorar possibilidades e lugares psíquicos, antes que a geografia da cidade” (Palombini, 2002b, p.64). Mesmo em tais casos, a cidade, a rua, mantém-se, invariavelmente, no horizonte desse trabalho. “A cidade, seus cheiros, ruídos, história, perpassa o quarto através das frestas das janelas (e nas telas midiáticas), por entre os poros de suas paredes [...], a cidade se encontra no quarto em cada coisa pequena que ele contém, em cada objeto humilde de que se faz uso nele.” (ibidem, p.67).

Assim, essa cidade que o *at* percorre não se concebe tão somente como *palco* da clínica, ou como seu elemento acessório, que vem dar concretude e permanência a conteúdos psíquicos de frágil consistência. Na experiência do AT, na medida em que se desbravam ruas, cantos, quartos, a cidade adquire um outro vulto, revelando-se a potência contida na incorporação, pela clínica, de cada um dos gestos e objetos que compõem o cotidiano urbano.¹²⁵ A cidade, os seus espaços e tempos, restos e monumentos, em sua rica variabilidade, passam a ser concebidos como *matéria constitutiva* e primeira dessa clínica.

¹²⁵ Encontramos em Jacques (2006), na referência a uma história crítica do urbanismo, uma formulação que se aproxima à que propomos como experiência na clínica do AT. Diz ela:

A cidade deixa de ser um simples cenário no momento em que ela é vivida, experimentada. Ela ganha corpo a partir do momento em que ela é praticada, se torna “outro” corpo. Para o errante urbano sua relação com a cidade seria da ordem da incorporação. Seria precisamente desta relação entre o corpo do cidadão e deste outro corpo urbano que poderia surgir uma outra forma de apreensão da cidade, uma outra forma de ação, através da experiência da errância – desorientada, lenta e incorporada...(ibidem, s.p.).

A figura do *flâneur*, que Benjamin nos apresenta como alegoria do século XIX e de sua modernidade, ilustra um certo modo de relação à cidade que podemos aproximar à perspectiva que liga o AT ao espaço urbano: a dissolução dos limites entre interior e exterior (ou entre interioridade psíquica e realidade objetiva); a estranheiridade com que se experimenta o que é familiar; o passeio por tempos desaparecidos, corroídos pela história, e que se retomam, no agora, para compor novos futuros, sempre inacabados; o andar distraído, à deriva, que se deixa levar pelo acaso mas que, ao mesmo tempo, dedica, aos detalhes que se revelam em seu percurso, às suas minúcias, toda a agudeza e sagacidade de que pode o olhar. O trapeiro, cuja figura, assim como a do *flâneur*, Benjamin recolhe em especial das páginas de Baudelaire, também responde ao espírito do que se propõe o AT: ao longo do percurso que traça pelas ruas, apanha restos, trapos, fragmentos da história; coleta e transfigura os objetos rejeitados, perdidos, quebrados que a cidade abandonou; resgata-lhes um sentido, atribui-lhes novos usos e contextos.

Contudo, tanto o *flâneur* como o trapeiro entregam-se a uma experiência em geral solitária, o que não é absolutamente o caso na relação do AT com a cidade. A respeito da solidão do *flâneur*, Benjamin registra uma passagem de Romain (*Le crime de Quinette – Les hommes de bonne volonté, II*) que aponta a amizade como o seu antídoto, através da qual um segredo fugidio do mundo, dando-se a ver uma única vez e ainda que se tratando de algo pequeno, pode ser presenciado e compartilhado por dois amigos.

Imagine, por exemplo, dois homens que passeiam, como nós. E, de repente, graças a uma fenda entre as nuvens, uma luz vem bater no alto de um muro, e o alto do muro se transforma por um instante em algo de extraordinário. Um dos homens toca o ombro do outro, que ergue a cabeça e vê o mesmo, compreende o que aconteceu. Depois a coisa se desmancha no ar. Mas eles saberão *in aeternum* que ela existiu. (Romain apud Benjamin, 2006, p.487-8; Benjamin, 1985, p.222).

O tema da amizade não é mais retomado por Benjamin ao longo de suas reflexões sobre o *flâneur* – em meio a outros assuntos, ele dedica-se, antes, a descrever as relações do *flâneur* com a massa uniforme da multidão ou com os tipos anônimos que nela despontam. Porém, à maneira do trapeiro, colhemos essa breve citação como quem, em meio a tantos fragmentos que compõem as suas *Passagens*, esbarra em um pequeno tesouro. A experiência do AT, com efeito, apenas pode realizar-se se alia a atitude própria à *flânerie* ao que aqui propomos chamar de o exercício da amizade. No entanto, o que se designa por amizade, nesse contexto, escapa ao modo como esta é concebida pelo senso comum ou em textos filosóficos consagrados sobre o assunto. Conforme o desenvolvimento que demos ao tema em capítulo anterior, a forma da amizade que pode servir à experiência do AT não é aquela, vivida na esfera da intimidade e das identificações, que iguala o amigo ao irmão, ao semelhante, espelho da alma do outro; ao contrário, é como diferença, distância, assimetria – sem recusa à solidão imanente à incomensurabilidade entre o eu e o outro – que a amizade faz-se presente à dinâmica do acompanhamento, numa agonística que, pondo em questão certezas e crenças, incita à transformação e inventa formas não prescritas de existência.

Assim, se, no acompanhamento a César, em sua perambulação pelas ruas do centro, Eliane se faz presente como o amigo a que se refere a citação de Romain – alguém que presencia e compartilha os acontecimentos ínfimos e fugidios que só aos dois, no coração da cidade, é dado ver –, isso é feito sem que se apaguem as diferenças que, de um a outro, tensionam e dão sustentação ao encontro que protagonizam. Em um desses momentos de tensão, Eliane, fazendo valer o que ambos haviam combinado, recusa-se a deixar que César se vá antes da hora, levando-o a se confrontar, dessa forma, com as conseqüências da intempestividade de seus atos. César reage à atitude de Eliane, avançando sobre ela, dedo em riste: “eu te pego, hein. Tu não é nada minha” (como a lhe lembrar que nenhum laço de parentesco os unia). Eliane, sem ceder à ameaça, responde que é, sim, alguma coisa dele, é

sua *at* (o que compreende um laço para além do espaço privado da família). Ao final do ano, no término do acompanhamento, César fala a Eliane da importância que tiveram, para ele, aqueles encontros: “tu me escutou” (Jover, 2004). Escutado em sua diferença, afetado pelo outro que – amigo, mas não igual – o acompanhava, César experimentava de um jeito novo a cidade de suas andanças.¹²⁶

Vimos, com Derrida (1998 [1994]), que o exercício da amizade como celebração da diferença é uma experiência marcada pela inconstância e imprevisibilidade, aberta, portanto, para o novo e para a invenção. Sendo, além disso, uma relação assimétrica, não encontra estabelecidos, de antemão, os lugares em que se posicionam cada um de seus membros, o que faz parte do jogo estratégico em que se movem, para o qual não cabem nem prescrições nem predições. A cena relatada por Tibulo (2003) o revela bem. Acompanhando Lúcia em seu passeio costumeiro pelo parque em frente ao CAPS em que se atende, vê-se impedida de com ela andar no trenzinho que percorre o lugar, em função da chuva forte que começa a cair. Buscando proteção na bilheteria do trem, as duas têm a companhia do rapaz que deveria conduzi-lo, o qual vai logo entabulando conversa com a dupla, mostrando-se vivamente interessado por Ana Paula, a *at*. Nessa ocasião, é Lúcia quem se encarrega de conduzir a cena, ao contrário do que ocorria, freqüentemente, quando se limitava a seguir os passos de Ana Paula pelo parque, incapaz de decidir o rumo a tomar. Ela não titubeia em fazer perguntas e responder, com fina ironia, às que são feitas pelo rapaz, defendendo Ana Paula das suas investidas. E, quando ele pergunta o que elas fazem no CAPS, responde, senhora de si: “a gente trabalha, a gente escreve”. Depois de um tempo de conversa, como a chuva não cessa, o

¹²⁶ Com poesia, o relato que faz Eliane acerca do encerramento do AT que realizou com César nos leva a intuir os efeitos que, em retrospectiva, a relação vivida entre os dois (aqui considerada como exercício político da amizade) pôde produzir:

César pôde dizer adeus melhor que eu e pôde vislumbrar a cidade de um outro jeito. Na nossa penúltima saída, passeando de barco sobre o lago Guaíba, ficamos olhando os prédios se afastarem. O muro, que do lado de lá esconde o lago, era um nada de dentro do barco. Ficamos em silêncio, como se fosse a primeira vez que víamos aquela paisagem. César voltou-se para mim, deu um sorriso, apontou para o Centro que ficava cada vez mais longe e comentou: “Bonito, né?”. Foi mesmo muito bonito. (Jover, 2004, p.70).

rapaz oferece-lhes uma carona de trenzinho até a frente do CAPS. Lá, Lúcia conta aos demais usuários e técnicos que as duas haviam andado de trenzinho de graça e que “ainda tive que cuidar dessa guria”, referindo-se a Ana Paula e ao fato de que o condutor do trem pretendia “paquerá-la”. “Essa dupla é arretada!” comenta um dos usuários, e Lúcia arremata a conversa dirigindo-se à sua acompanhante: “Foi uma aventura, né, Ana Paula?” e “vou escrever sobre isso”.

Por fim, cabe evocar a relação entre *eros* e *philia* que, recusada ao longo da história, é retomada por Foucault, para quem, através da variabilidade no uso dos prazeres, torna-se possível multiplicar relações, criando novos códigos relacionais e inventando formas novas de vida. Foucault (1994 [1981]), por esse viés, investe no tema da amizade, nós o vimos, valendo-se da relação homossexual para pensar a amizade como uma relação em aberto que requer invenção, pois, para além da consumação do ato sexual, “como é possível para homens estarem juntos? viver juntos, compartilhar seus tempos, suas refeições, seus quartos [...]? o que é isso de estarem entre homens ‘nus’, fora das relações institucionais, de família, de profissão [...]?”¹²⁷ Podemos transpor a questão ao contexto da relação estabelecida entre acompanhante e acompanhado, cujo contrato é suficientemente aberto para nele fazer caber a variabilidade dos modos, lugares, situações e enredos em que se desenvolve o trabalho: como é possível para acompanhante e acompanhado estarem juntos? compartilharem seus tempos, refeições, o espaço de uma sala ou quarto? o que é isso de estarem um diante do outro fora do quadro institucionalizado do *setting* terapêutico tradicional?

Sabemos que o amor é um dos motores da transferência que liga analisante e analista, pondo em movimento a experiência da análise (Freud, 1976 [1915a]).¹²⁸ Contudo, a experiência do AT não conta com as salvaguardas próprias ao *setting* analítico, visando à

¹²⁷ Cf. o segundo capítulo.

¹²⁸ Ainda que, mais tarde, em *Análise terminável e interminável*, Freud (1976 [1937]) chegue à constatação de que a experiência transferencial foge do controle do amor, restrito a um sistema familiarista, aproximando-se antes ao dispositivo da guerra – tema, nós o veremos, caro à nossa pesquisa.

abstenção do analista perante a demanda de amor que lhe é dirigida. A presença do *at* no cotidiano de vida do seu acompanhado, a proximidade física que entre eles se estabelece, os afetos suscitados nas experiências compartilhadas ao longo do trabalho, exigem a invenção de formas próprias de sublimação (ou ascese) do caráter sexual do erotismo, sem recusa ao prazer que da relação possa advir. O conceito platônico de *eros-philia*, que propõe *eros* sublimado como motor da amizade, pode ser útil, nesse sentido, para uma concepção do AT como exercício político da amizade, sem incorrer nas armadilhas do amor. Mas a formulação de Foucault (2004a [1984]) acerca da possibilidade de invenção de novos usos e formas de prazer não necessariamente sexuais,¹²⁹ que se reporta à sua noção de amizade implicada na criação de novos códigos relacionais, parece descortinar um leque talvez mais amplo de possibilidades criativas de relação e formas de existência que se forjariam na experiência do AT.¹³⁰

Ao longo de oito meses, Tatiana acompanha Artur e pode testemunhar os efeitos notáveis que os encontros que mantêm vão produzindo nele, diferente do que se observara no acompanhamento anterior, ao qual ele pouco comparecia. Artur, desejoso da companhia de Tatiana, a quem diz amar, ansiando por ser alguém aos olhos dela, abre cada vez mais brechas no círculo apertado e engolfante da relação até então mantida com sua mãe. Com delicadeza, sem recusar o afeto que lhe é dedicado, Tatiana conduz a relação com Artur de modo que o amor que este lhe declara alcance outros objetos ou outros fins, resultando em muitas conversas, um almoço para dois preparado por ele, na sua participação ao violão durante a

¹²⁹ “Eu acredito que temos uma forma de criação, de depósito de criatividade, dos quais a principal característica é o que chamo de dessexualização do prazer. A idéia de que o prazer físico provém sempre do prazer sexual e a idéia de que o prazer sexual é a base de *todos* os prazeres possíveis, tem, penso eu, verdadeiramente algo de falso.” (Foucault, 2004a [1984], p.264). Podemos ler essa afirmação de Foucault, por um lado, como uma crítica à apropriação do corpo pelo dispositivo da sexualidade, do qual a psicanálise é um dos operadores; por outro lado, ela presta-se a uma leitura no interior da psicanálise mesma, se faz-se equivaler o sexual à idéia (falsa) de uma pulsão sexual total, para a qual convergeriam as pulsões parciais.

¹³⁰ Novamente, abstemo-nos de abordar as imprecisões na conceituação foucaultiana de prazer e suas diferenças com respeito ao conceito de prazer em Freud, bem como sua recusa da noção de desejo, da qual se valem Lacan, numa perspectiva, e Deleuze e Guattari, em outra. Como Ortega (2000), interessa-nos sublinhar o caráter absolutamente aberto com que a amizade, na concepção de Foucault, pode tomar forma.

festa no CAPS, no contato com uma menina através de uma sala de chat. A mãe de Artur, porém, parece suportar mal o modo como a relação de seu filho com Tatiana vai abrindo possibilidades outras de relação dele com o mundo. Num certo momento, ela diz claramente a Tatiana que esperava que seu filho pudesse conquistá-la, mas que ele fracassara nisso – baseando-se em histórias que diz serem reais, ela mostra-se convencida de que a cura de seu filho dependia de que ambos, Artur e Tatiana, “paciente e psicóloga”, apaixonassem-se um pelo outro. Apesar dos muitos movimentos que produz ao longo do acompanhamento, Artur permanece enredado no imaginário materno, que incita a tomar sua *at* como objeto sexual, cuja conquista significaria sua cura.¹³¹

Um outro tipo de experiência tem lugar no acompanhamento de Antonio, feito simultaneamente por Shari e Vitor (Isidro & Silva, 2006), a partir da unidade de internação em que Antonio se encontra já há um tempo demasiado longo, em virtude da dificuldade de sua inserção no meio familiar, marcado por um regime de muita violência, caos e sexualização das relações. Na enfermaria, Antonio, com frequência, investe sexualmente contra os demais internos, os quais costumam reagir violentamente ao seu intento. Logo que tem início o acompanhamento, Antonio passa a referir-se a Shari, na unidade, como sua namorada, ao mesmo tempo em que, para Shari, diz querer arrumar uma namorada. Quando saem juntos os três, Antonio, Shari e Vitor, este último tem a sensação de estar “sobrando”. Quando apenas um ou outro dos acompanhantes se faz presente, a pretensa conotação sexual do encontro cria um bloqueio para o acompanhamento. Por um tempo, a situação é vivida

¹³¹Em outro estudo (Palombini et al., 2004), numa visada psicanalítica, fizemos referência à ameaça que frequentemente representa a presença do ou da acompanhante perante uma relação constituída num *continuum* entre mãe e filho. A mãe, então, antecipando-se a qualquer possibilidade de confrontação do filho ou filha com o Outro sexo (condição *sine qua non*, para a psicanálise, da passagem adolescente), dentre outras atitudes podia servir-se dessa de que se vale a mãe de Artur, ou seja, tratar de apresentar a acompanhante como objeto de um gozo aludido (mas que, ao ser dessa forma oferecido pela mão da mãe, deixava de ser signo da diferença sexual, tornando-se extensão de seu próprio corpo — era a mãe que ali se oferecia). Na perspectiva foucaultiana da amizade, porém, o que se trata de ressaltar é o quanto o aprisionamento de Artur no caráter sexual da relação almejada (e fracassada) com sua *at*, que respondia ao desejo de sua mãe, impedia-lhe de seguir experimentando outras formas de relação e prazer.

como um incômodo para a dupla de acompanhantes, até tornar-se possível, aos dois, tomar o sexual como elemento do jogo estratégico instituído entre os três. Assim, se Shari é visada por Antonio como suposta namorada, trata-se, para Shari de, encarnando a personagem, apresentar a Antonio possibilidades outras de prazer, mediadas pela palavra, pelo jogo, por uma nuance de afeto que passe longe da violência sexual a que Antonio fôra fadado. Da mesma forma, na relação de Vitor com Antonio, os momentos de toque, de abraço, de contato afetuosos, requeridos especialmente nas situações de crise em que Antonio deixa seu corpo, literalmente, desfalecer, configuram a possibilidade de uma relação prazerosa com outro homem sem recurso à investida sexual.

* * *

Nos dois encontros ibero-americanos sobre AT realizados nos últimos anos, reunindo especialmente pesquisadores e profissionais da Argentina e do Brasil,¹³² tornou-se idéia corrente o fato de que, ao cotejar-se as publicações brasileiras com a significativa produção argentina em torno ao mesmo tema,¹³³ uma diferença rapidamente sobressai: a ênfase sobre a cidade como forma de abordagem da experiência do acompanhamento, marcadamente presente nos textos dos brasileiros e quase inexistente nos dos argentinos.¹³⁴

¹³² O I Congresso Ibero Americano de AT ocorreu em Buenos Aires, em novembro de 2003. O II Congresso teve lugar em São Paulo, em setembro de 2006. Cf. pesquisa de mestrado de Gonçalves Benevides (2006), em andamento, Argentina e Brasil congregam a grande maioria das publicações sobre o tema na América Latina.

¹³³ O livro de Mauer e Resnizky (1987), *Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos*, que tem surgimento na Argentina em 1985 e é editado no Brasil dois anos depois, inaugura, em cada um dos países, a série respectiva de publicações sobre o tema. Da produção argentina, podemos destacar ainda o livro organizado por Pulice e Rossi, *Acompañamiento terapéutico*, publicado em 1997, e *Eficácia clínica del acompañamiento terapéutico*, de 2002, organizado por Manson, Rossi, Pulice, Frank, Alderete, Leblebidjian e Dragotto. As publicações brasileiras já foram mencionadas em nota no início do presente capítulo.

¹³⁴ Tal ênfase parece-nos tributária do movimento que, no Brasil, desde os anos oitenta, propulsiona o processo de reforma psiquiátrica brasileira imprimindo-lhe a perspectiva desinstitucionalizante e de vinculação capilar com a cidade que tem origem na proposta basagliana, sem exclusão, porém, das influências próprias ao campo da clínica psicanalítica (cf. capítulo anterior).

Os dois livros primeiramente escritos e publicados no Brasil, aos quais já nos referimos antes, ambos organizados pela Equipe de Acompanhantes Terapêuticos de *A Casa*, trazem, já no título, essa marca. *A rua como espaço clínico* (1991) e *Crise e cidade* (1997) certamente se escrevem conforme ao contexto cultural e político em meio ao qual a prática do AT é então exercida entre nós, como mostra a análise que realiza Reis Neto (1995), apresentada no capítulo anterior. Ao mesmo tempo, o pioneirismo e o alcance dessas publicações transformaram-nas em um instrumento potente de disseminação de idéias e referências chaves para os que se dedicavam a essa prática e ao trabalho nas instituições e nos serviços substitutivos de saúde mental que começavam a se implementar, favorecendo a consolidação do tema da cidade na agenda das discussões em torno ao AT.

Podemos notar, contudo, no decurso de tempo que separa a publicação de um e outro dos livros, uma mudança em operação, a qual se lê já nas nuances de seus respectivos títulos. O primeiro deles (*A rua como espaço clínico*), se traz a rua ao primeiro plano da cena do AT, mantém-na, porém, subordinada aos saberes e à prática da clínica. A cidade, como tal, não é problematizada; apresenta-se, de modo quase unívoco, como espaço de possibilitação (ou não) de encontros, de descoberta de lugares onde se ponha em curso a expressão da singularidade daquele que é acompanhado e a sua conexão com as pessoas e os acontecimentos à sua volta. A rua se faz, então, não mais do que uma extensão do espaço da clínica.¹³⁵

Crise e cidade, publicado seis anos depois, ao valer-se do conectivo *e* para reunir seus termos, evita qualquer relação de subordinação, dependência ou oposição entre eles, abrindo espaço para as múltiplas possibilidades semânticas que resultam de sua ligação, como sugere

¹³⁵ A aparente uniformidade com que a rua é apresentada, porém, não esconde os tensionamentos que lhe são próprios e que se lê nas entrelinhas do texto, como sugere, por exemplo, a referência ao paciente que obtém um sanduíche fora de linha no McDonald's (Porto & Sereno, 1991), impondo sua diferença à lógica da uniformização e da velocidade que caracterizam as relações de mercado; ou que emerge no questionamento que um dos autores (Cesarino, 1991), desde o campo da saúde pública, lança aos acompanhantes que, no livro, referem-se à rua, em oposição a casa, como o outro, o estranho, o "lado de lá", sem atenção às diferenças que se apresentam com respeito ao modo de experimentar a rua conforme as classes sociais em questão.

Frayze-Pereira (1997) no primeiro dos artigos que compõem esse livro. Na seqüência desses artigos, a cidade comparece com força, na imagem da metrópole contemporânea, fragmentada e polifônica, confronto de mundos díspares em afetação recíproca. No encontro com a rua, a clínica desacomoda-se. O termo “crise”, assim, compondo com “cidade” o título, pode ser referido tanto ao desmoronar de uma subjetividade, requerendo acompanhamento para que possa colher, junto aos elementos do urbano, modos inéditos com que se fazer novos contornos, quanto à desestabilização dos saberes instituídos, aos quais o AT, tocado pela cidade, já não pode mais recorrer sem que neles se produzam transformações. Não será errado afirmar que essa dupla acepção marca as produções subseqüentes em torno ao AT no âmbito das três clínicas aqui assinaladas (referendadas em Lacan, Winnicott ou em Deleuze e Guattari).

Mas há uma terceira acepção ainda que nos interessa destacar da conexão entre crise e cidade, quando é a racionalidade própria ao urbano que se vê perturbada pela intrusão da diferença em seus espaços. Como apontam as palavras de Frayze-Pereira (ibidem, p.33), abrir-se à cidade ao habitá-la, errar por suas ruas, pode ser “uma ação de resistência à lógica imposta pela modernidade contemporânea”, restabelecendo “o valor de uso do espaço numa sociedade que privilegia o valor de troca”, investindo na construção de novos códigos relacionais. Nessa mesma perspectiva situamos o texto de Belloc (2005) em sua dissertação de mestrado, *Ato criativo e cumplicidade*, na qual trata de aproximar arte e psicanálise através das cenas de um AT: o autor irá sustentar que é da construção de uma nova cidade – outras casas, outros bairros – que se ocupa a experiência do AT, através da constituição de uma rede de relações, amarrações mais ou menos tênues que se fazem na circulação com o acompanhado, ajudando-o a situar-se, a construir um lugar possível para si, como parte dessa rede. É preciso que o *at* se desprenda, então, da cidade em que se reconhece, para que uma outra cidade possa ser habitada, uma cidade que, emergindo do encontro entre acompanhante

e acompanhado, constrói-se no exato instante em que, juntos, eles a percorrem. É preciso, segue Belloc (ibidem), colher cada detalhe desse passeio pela cidade para que, de seus gestos mínimos, de suas quinquilharias, brote a preciosidade poética da criação de um espaço onde a diferença possa inscrever-se e, em sua diferença mesma, marcar seu lugar no mundo dos iguais.

É a dimensão do acontecimento o que se coloca em jogo, então. Na dissertação de mestrado de Cabral (2005), *Acompanhamento terapêutico como dispositivo da reforma psiquiátrica*, encontramos a referência ao acontecimento da maneira como Rajchman (1991) o define: singular, inatributável ou imprevisível, implicando uma outra lógica de sentido, em que as discordâncias levam a uma transformação; o acontecimento é sempre distanciamento de si, ato de diferenciação – e não identificação que se repete sem diferença. Referido ao encontro com a alteridade, no qual algo de si é perdido, o acontecimento pode ser entendido como um corte, ruptura com aquilo que paralisa e enclausura o sujeito em uma dada posição. O AT, portanto, de acordo com essa leitura, é feito dos acontecimentos que emergem da interação com os espaços e tempos da cidade, numa sucessão de acasos-acontecimentos (Cabral, ibidem) que podemos tomar – em paralelo com a regra psicanalítica da associação livre – como regra fundamental dessa clínica em movimento.

Araújo (2005), cuja dissertação de mestrado (*Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade*) tomou forma de livro, também descreve a experiência do AT como acontecimento – aquilo que, fazendo desviar um trajeto, ou produzindo o trajeto como desvio, faz-se encontro: “um esbarrão, um tropeço, o surgimento de uma nova imagem, de uma nova paisagem...” (ibidem, p.46). Araújo reporta-se a Deleuze, para quem o acontecimento se define como *sentido*, gerado no recolhimento da diferença que se produz na passagem de um estado de coisas a outro – de forma que “desvio, sentido, acontecimento são nomes que damos aos efeitos de passagem”

(ibidem, p.49). O AT, então, através do qual se colocam lado a lado fragmentos que, juntos, compõem paisagens sempre inacabadas, é

esse passeio entre estados que ora se dão em regimes mais concretos de coisas, ora em regimes mais abstratos de pensamentos e imaginações, ora em regimes mais sensórios-perceptivos, ora em regimes de afetos e sentimentos, ora em regimes mais conscientes, ora em regimes menos conscientes. Regimes esses que se misturam na complexidade de uma simples saída à rua. [...] O sentido que surge das passagens faz com que esses passeios façam diferença. (Araújo, ibidem, p.51)

O autor situa como pertinente à clínica, e, portanto, ao AT,¹³⁶ a questão ética sobre como ser digno d'*isso* que acontece, como *querer* o acontecimento ao invés de maldizê-lo, transmutando ressentimentos em afirmação de vida. Pois o acontecimento “é sempre a chegada de um outro (...) que visita sem convite, que surge em sua urgência, sem aviso, sem que a casa esteja preparada, sem que as condições para o seu surgimento estejam dadas” (ibidem, p.47) – é o que Araújo depreende da leitura que faz da concepção de acontecimento em Derrida, colocado ao lado de Deleuze. Para Derrida (2004), o acontecimento se define por suas condições de *impossibilidade*, isto é, como um salto que um possível realiza do impossível, de modo surpreendente, incalculável, incondicionado; ele é invenção, e não repetição do mesmo que remete ao possível no sentido clássico da palavra.

Vimos que a impossibilidade, como condição do acontecimento, define também, para Derrida, a experiência da amizade, a qual Araújo (ibidem) recorre para definir o AT, partindo da noção que Derrida apresenta de uma hospitalidade incondicional, capaz de acolher o outro em sua diferença, sem impor-lhe condições, sem regras pré-determinadas, mas aberta a um processo constante de negociação, onde a aceitação irreversível do outro, o estrangeiro, vem

¹³⁶ “O acompanhamento terapêutico é uma forma de fazer clínica, assim como a forma que a clínica se faz” (Araújo, ibidem, p.50).

dar novo ar à casa. Uma tal ética da hospitalidade, mais além do instituído, exige, diz Araújo, novas formas de relação, o que a faz ligar-se ao tema da amizade.

O autor resgata a denominação de *amigo qualificado* com que outrora se intitulavam os *ats* para dela fazer ressaltar a expressão *amigo*, com a qual o AT pode significar uma amizade que, não tendo uma qualidade *a priori*, qualifica-se pela diferença que engendra na relação: “queremos pensar uma amizade que não seja qualificada e sim qualificante ou geradora de qualidades” (Araújo, *ibidem*, p.153). E, sendo a amizade um fenômeno público que diz respeito à proposição de novas formas de relação – como nos mostrou Ortega (2000) através de Arendt, Derrida e Foucault –, ela pode alcançar, conforme propõe Araújo (*ibidem*), a zona comum entre clínica e política, de modo que uma *política da amizade* faz-se pertinente à *clínica* do AT.

Se política é o princípio de gestão da cidade, onde se determinarão as relações entre os que nela convivem, como pensar uma cidade em que as relações comportem o princípio diferencial – a *différance* – presente na amizade? [...] Como pensar uma política de acolhimento do louco e da marca diferencial que ele carrega tão visivelmente [...]? Não para que ele continue assim, o mesmo, intocado, numa espécie de respeito a sua individualidade; mas sim para que tanto ele quanto a sociedade possam criar derivas a partir desse estranho encontro: louco e sociedade em uma relação de amizade não identitária. (Araújo, *ibidem*, p.168-169).

Ser amigo, continua Araújo (*ibidem*), é, nesse caso, possibilitar à loucura um estatuto público que lhe é de direito, indo em busca de um espaço que não é o da intimidade, mas, sim, o da organização social, através da invocação de um novo direito relacional, da criação de uma sociedade hospitaleira ao elemento diferencial. “Uma política do talvez, da incompletude, uma política que está sempre por vir...” (*ibidem*, p.173).

4.5. TRÊS OLHARES SOBRE UMA CENA, A CIDADE

Tomemos a cena breve de um AT, escutada em supervisão. Não nos surpreendamos com o caráter prosaico do que nela é narrado: já vimos que são mesmo os pequenos gestos do cotidiano a matéria *princeps* de que é feita essa clínica.

Na primeira vez que Ana sai para um passeio com sua acompanhante, pede à garçonete uma fatia de torta de chocolate como refeição. Sem pensar, Carolina, sua at, escolhe a mesma torta para si – e esse é o insólito almoço que ambas compartilham. A terapeuta de Ana, que reprovava tal cena interpretando-a como signo de indiferenciação da at com sua acompanhada, surpreende-se, depois, com o efeito subjetivante que produz sobre a paciente o fato, diversas vezes narrado por Ana, de que Carolina comera a mesma torta que ela. (Palombini, 2002a, p.9).

O desafio que se impõe é o de dar estatuto teórico ao acontecimento que a cena carrega. Propomo-nos aqui um exercício em que se percorrem as três vertentes da clínica acima referidas para buscar, em cada uma delas, as ferramentas que permitem uma leitura do que se passa na cena, indicando direções possíveis à clínica, sem eximir-se da cidade e sua cotidianidade.

Winnicott é quem primeiro se apresenta em visita a essa cena, chamado a responder ao que nela, de forma um tanto precipitada, faz-se objeto de reprovação: a indiferenciação. Na perspectiva winnicottiana, essa indiferenciação – sem prejuízo da capacidade de discriminação – é não apenas inevitável como necessária ao desenvolvimento do paciente (Barretto, 2000). Retomemos o que foi exposto, acima, a esse respeito. A indiferenciação e fusão de corpos remete ao período que Winnicott denominou de ilusão, em que o bebê experimenta o sentimento de que é ele quem cria o mundo que se lhe apresenta através da mãe (na medida em que esta se mostra sensível ao seu ritmo e necessidades), sendo a ilusão uma

condição necessária ao desenvolvimento do *self* e ao viver criativo (2000a [1945]). Nas psicoses, onde as relações entre o sujeito e o ambiente apresentam falhas nas suas etapas mais primitivas, impedindo a experiência exitosa da ilusão, o trabalho clínico requer uma adaptação ativa às necessidades do paciente, de forma que “ele possa experienciar pela primeira vez algo que não lhe foi possível no seu desenvolvimento emocional primitivo” (Barretto, *ibidem*, p.42). A indiferenciação entre acompanhante e acompanhado faz parte desse esforço de adaptação, engendrando a experiência da onipotência própria do estágio de indistinção entre eu e não-eu, a qual, vivida de modo compartilhado, pode permitir ao acompanhado aceder à identificação com a cultura.

No momento em que Carolina, na função de acompanhante, faz da torta de chocolate seu almoço, não apenas ela identifica-se nesse gesto com Ana, a quem acompanha, mas, através da identificação, oferece a ela a possibilidade da experiência da ilusão, onde o doce fora de hora, fora de propósito, torna-se almoço socialmente compartilhado, desdobrando-se num viver criativo, inserido no circuito de trocas sociais. O que Ana exulta, mais tarde, na evocação da cena junto à sua terapeuta, parece dizer respeito a essas duas dimensões sobrepostas, interligadas, que adquire o gesto aparentemente trivial e impensado de Carolina: a *identificação* de Carolina com Ana provê de realidade o seu eu, permitindo-lhe o seu continuar a ser, ao possibilitar uma *interação entre fantasia e mundo*.

Sem perder de vista o tema da identificação, valemo-nos do texto de Bergès e Balbo (1998) sobre o transitivismo, para buscar percorrer a mesma cena fazendo uso das ferramentas conceituais de Lacan, especialmente em torno ao par alienação/separação. No texto *Agressividade em psicanálise*, Lacan (1998a [1948]) reporta ao estágio do espelho a experiência própria a um transitivismo normal, não patológico, em que, na presença de um semelhante, “a criança que bate diz que bateram nela, a que vê cair, chora” e, no mesmo modo de identificação com o outro, ela apresenta uma série de reações de imponência e ostentação

que indicam “o escravo identificado com o déspota, ator com o espectador, seduzido com o sedutor” (ibidem, p.116). Bergès e Balbo centram seus estudos especialmente sobre o transitivismo que opera na mãe na relação com seu filho, quando esta, por exemplo, ao ver o filho cair sem manifestar nenhuma expressão de dor, sente-se ela própria afetada e não hesita em lhe exprimir seu sentimento de dor, manifesto através de seu corpo mas, sobretudo, articulado e demonstrado em palavra. O transitivismo, dizem os autores, não é somente o que a mãe experimenta e demonstra, mas também o processo que ela engaja quando se dirige ao seu filho supondo-lhe um saber, suposição que, destituída de certeza, permite que o filho aceda à possibilidade de construir ele mesmo esse saber, marcado pelo simbólico. Esse processo passa necessariamente pelo corpo, engajado numa experiência que o afeta e que lhe é desconhecida, mas um corpo que não é somente imaginário, como também corpo de linguagem, onde o acesso ao simbólico é possibilitado pela identificação da criança ao discurso da mãe. Dessa forma, à diferença de uma concepção clássica do transitivismo, marcada pela bipolaridade entre sujeito-objeto, a primordialidade dada por Lacan ao discurso permite pensar o transitivismo de modo ternário, onde o sujeito e o objeto encontram-se em relação ao Outro e sob efeito da divisão que essa relação produz, de modo que a alienação ao Outro é ao mesmo tempo, pela mediação da palavra, separação.

A cena que reúne Ana e sua acompanhante em torno a uma refeição pode ser lida à luz do que escrevem Bergès e Balbo (ibidem) sobre o transitivismo da mãe que alimenta seu bebê. Nesse caso, o corpo a corpo da amamentação é substituído pela identificação transivista do corpo de Carolina ao corpo de Ana, quando Carolina, sem pensar, escolhe a mesma torta como almoço. É como se Carolina, da mesma forma que a mãe ao oferecer o seio ao seu bebê, supusesse em Ana uma demanda que se suporta da necessidade de amor e, ao partilhar a mesma refeição, é seu corpo mesmo que se deixa afetar pela suposição que dirige a Ana, tornando-se, ao mesmo tempo, seu próprio corpo e o corpo de Ana. Mas a mãe que

oferece o seio oferece também sua palavra ao bebê, de modo que a hipótese que ela formula é que seu filho não apenas demanda satisfazer uma necessidade, não apenas demanda de sua mãe que ela seja nutriz, mas que seja, também, um sujeito de palavra, operando, através da palavra, um corte nesse corpo a corpo primordial. É na medida em que a palavra – como terceiro – tem entrada nesse jogo que a experiência transativista adquire seu pleno sentido. Não é indiferente, portanto, que a cena que une Ana e Carolina se passe num estabelecimento comercial, em um centro de compras, onde o pedido que faz Ana, e que Carolina repete, insere-se como discurso reconhecido num circuito de trocas socialmente sancionado¹³⁷. Cabe fazer notar que, para que essa cena tivesse lugar, foi preciso que Carolina primeiro sustentasse a possibilidade desse passeio perante o serviço em que Ana se atendia e perante sua família, ambos temerosos em virtude das fugas repetidas em que Ana deixava a casa materna para perder-se no centro da cidade. Carolina sustenta o passeio porque supõe em Ana a possibilidade de realizá-lo; e sustenta a torta de chocolate como almoço, novamente por uma suposição (inconsciente) de saber que atribui a Ana. Mas é o espaço público em que a cena tem lugar o que dá estatuto de palavra a essa suposição, que se formula como um pedido dirigido à garçonete.

É sob o signo do público – em sua acepção de coletivo, impessoal (Deleuze, 2002 [1995]) – que se inscreve a leitura que, desde Deleuze e Guattari, podemos fazer dessa mesma cena. O que se coloca em jogo, então, não é nem a emergência do *self* pela experiência da ilusão que o ambiente possibilita nem o acesso ao simbólico que, através da palavra, ultrapassa a alienação na relação ao Outro, mas o funcionamento da máquina pulsional – máquinas desejanças que Deleuze e Guattari (1976 [1972]) descrevem como em estado de

¹³⁷ Situamo-nos aqui no campo da fala, onde é o Outro do reconhecimento, do sentido compartilhado, comum, que coloca em jogo a eficácia da palavra como possibilitadora de identificação. É, porém, pela presença da *at* como outro que não detém todo saber e que, portanto, acolhe o não sentido da relação sob o anteparo do sentido compartilhado no discurso social, que o Outro da linguagem, do gozo do significante, pode vir a se colocar em causa de forma menos mortífera e persecutória (Di Ciaccia, 2005). Sobre a distinção entre fala e linguagem, sentido e não sentido (*non sens*), ver *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* (Lacan, 1998b [1956]) e *Televisão* (Lacan, 2003 [1974]).

produção permanente, manifesta através dos fluxos que lhes atravessam e que conectam uma máquina-órgão a uma máquina-origem: “O seio é uma máquina de produzir leite e a boca uma máquina que se liga com ela” (ibidem, p.7). O impessoal se atualiza aqui por meio do fluxo intempestivo que atravessa o corpo de Carolina e a conecta ao fluxo desejante que percorre o corpo de Ana – é quando Carolina, *sem pensar*, pede a mesma torta que Ana. A torta de chocolate que Ana pede como almoço opõe-se aos códigos vigentes, numa acoplagem singular de máquinas desejantes que foge às estratificações instituídas – linha de fuga implicando em sofrimento quando não é possível sustentá-la, praticá-la como arte de viver. A intervenção de Carolina, sua acompanhante, que, de forma inconsciente, deixa-se tomar por esse fluxo, desfaz a dimensão pessoal do gesto de Ana, deslocando o eu da cena e fazendo advir a vida “neutra”, impessoal, onde o singular é acontecimento fora do sujeito, vivido no plano coletivo da imanência (“come-se” torta de chocolate, em vez de “eu como”). A ligação assim estabelecida entre Carolina e Ana diz, não de uma relação entre sujeito e objeto, ou entre eu e não-eu, mas, sim, da síntese conectiva de produção desejante que engloba objetos parciais, fluxos e corpos e que opera na produção de realidade: o desejo pela torta de chocolate produz a realidade da torta como almoço.

* * *

Na análise que propomos dessa cena, cada vertente da clínica faz recair o acento sobre um conceito próprio a sua teoria, sem equivalência com os conceitos ressaltados pelas demais vertentes. Assim, *ilusão*, *alienação/separação* e *síntese conectiva* são chaves de leitura que, cada qual a seu modo, permitem identificar a dimensão clínica do acontecimento em jogo na cena narrada. Sustentamos, porém, que, em cada uma dessas leituras, a noção de espaço público se faz presente, como vértice comum que incide marcadamente sobre a direção clínica

do trabalho. É à idéia de *pólis* que essa noção remete, entendida, conforme vimos antes, como poder de produção de relações, conflitos e negociação, que não recusa a fricção dos encontros e a possibilidade de ligação que a cidade provê (Pechman, [2005?]).

Será lícito designar como tal o espaço asséptico e privado de uma lanchonete em um centro comercial? Vimos, com Pechman (*ibidem*) o quanto o comércio, os serviços, as transações financeiras ocupam o espaço público e impõem sua uniformidade e ordem ao “colorido e destemperado das ruas” (*ibidem*), de forma que o outro deixa de ser alvo de disputa e negociação para tornar-se objeto de evitação, ignorado como portador de discurso e dissenso. Reduzida a “lugar de inscrição territorial de formas de gestão” (Vainer *apud* Pechman, *ibidem*), valendo-se da polícia em vez da política, a cidade vê-se subjugada pelo discurso da pacificação e do consenso, no qual se dissolvem sua dimensão de coletivo e a vida de relações, dando lugar ao individualismo e à solidão. Contudo, a ordem econômica não é capaz de subsumir inteiramente o espaço público. A cidade, seus habitantes, resiste à pura apropriação funcional de seus espaços, à planificação visando um fim, e inventa estratégias singulares de sociabilização, no avesso da solidão urbana, nas quais se vislumbra a possibilidade de constituição de novos códigos relacionais.

É nesse sentido que a lanchonete em que o encontro ocorre adquire, circunstancialmente, estatuto de espaço público: lugar onde a diferença radical que a loucura encarna recebe acolhida e estabelece relação, inserindo, num circuito social, a ligação entre Ana e Carolina. Acontecimento sutil e fugaz, perduram, contudo, os seus efeitos subjetivantes¹³⁸ em Ana – efeitos advindos não somente da relação que se constrói de modo inédito e incerto entre Ana e Carolina, mas igualmente da inserção dessa relação num contexto público e, mais ainda, pela incidência, justamente, de seu ineditismo (sua qualidade

¹³⁸ Chamemos aqui de efeitos subjetivantes aqueles que se fazem notar em Ana através de uma modificação seja na sua produção sintomática, na relação estabelecida com a acompanhante (referida ou não à noção de transferência), ou nos modos de circulação e enlace social.

diferencial) no modo como, nesse contexto, as relações se fazem. Eis aqui, em obra, a imbricação entre clínica e cidade.

5. CLÍNICA E CIDADE: A FRICÇÃO DOS ENCONTROS

5.1. Da cidade à clínica e vice-versa: caminhos trilhados

Nosso percurso iniciou-se em torno aos discursos que compõem a cidade. Em suas veredas, o recurso à História possibilitou reconhecer as diferenças no modo de apreensão do espaço urbano em momentos históricos distintos e a coexistência dessas diferenças, num mesmo período, conforme os segmentos sociais envolvidos e sua configuração histórica particular. Foi o que nos revelou o texto de Santos (2005), sobre o processo de urbanização brasileira: desenvolvida, no século XVIII, de forma esparsa e fragmentária, voltada às relações com o exterior, consolidou, no século seguinte, um pólo dinâmico em torno ao estado de São Paulo, a partir da produção de café e da mecanização do território; mas apenas em meados do século XX, sob a lógica da industrialização e com o início da formação de um mercado nacional, o processo de urbanização foi de fato ativado em toda a extensão do território brasileiro, e as diferentes regiões, então tecnologicamente equipadas, tornaram-se cada vez mais integradas, alcançando hoje as características da instantaneidade e simultaneidade próprias a um meio técnico-científico-informacional. Assim, na passagem de país agrário para economia de mercado capitalista, impulsionaram-se os movimentos de descentralização urbana, redefiniu-se a geopolítica e criaram-se novas polaridades, entre áreas regidas pela modernidade tecnicista, de acordo ao tempo do Estado, das multinacionais e das grandes corporações, e áreas que, escapando aos nexos dessa modernidade, fugindo à sua racionalidade, pautam-se por tempos subalternos e diferenciados – polaridades coexistentes, em oposição e complementaridade, no interior de uma mesma cidade. Ao longo desse processo, sob o comando dos interesses do capital, é a cidade econômica que prevaleceu sobre

a cidade social, de modo que, tanto em sua relação social como em sua materialidade, a cidade mesma veio a tornar-se criadora de pobreza, dando lugar a conflitos crescentes.

É ainda a História que, na perspectiva da longa duração – com enfoque nas permanências mais do que nas mudanças –, permitiu identificar, sob as estruturas de evolução rápida, móveis e superficiais, a constância de sistemas de evolução lenta determinando nossa inserção no espaço habitado. Com Le Goff (1998), então, em visita à Idade Média, encontramos a origem da conformação atual de nossas cidades. A troca, a informação, a vida cultural e o poder destacaram-se como funções essenciais que se conservam atuantes na vida da cidade, enquanto as funções de produção, a cargo do setor industrial, viram-se reduzidas a um momento da sua história. Le Goff fez ver a continuidade de certas formas por trás das mudanças: a delimitação espacial das cidades, apesar da desaparecimento de suas muralhas; a relação entre bairro e subúrbio, correspondendo à conexão entre a cidade e os burgos; o papel de centro monetário e financeiro, que se intensifica com o capitalismo; a função política, crescida em importância nas cidades atuais; o lugar de reunião e difusão de especialistas, intelectuais e artistas. É assim que a Idade Média consolidou um conceito de cidade que perdura, ainda, no imaginário urbano e permite elucidar formas e funções do espaço urbano na contemporaneidade, apesar das mudanças que, desde o século XIX, fazem da cidade um mundo regido por relações abstratas, que escapam à nossa apreensão sensível e conferem novos sentidos aos aglomerados urbanos (Habermas, 1987).

Benjamin (2006, 2000) ocupou-se particularmente desse momento de passagem, no século XIX, em que o antigo e o moderno se fundem na pressa com que se tornam obsoletas as inovações que emergem das forças produtivas do capitalismo em curso. Acompanhamos seu passeio de *flâneur* pelas ruas de Paris – “capital do século” – para desbravar uma modernidade que mistura ferro e vidro novos às ruínas e vestígios do passado. Atravessando as camadas de tempo de que se revestem as ruas, adentramos a cidade dos sonhos, oscilante

entre as fantasmagorias presas a um passado mítico que buscam eternizar um sono entorpecente e o sonho utópico que impele em direção ao despertar, num salto fugaz para o futuro.

As transformações que a nova ordem política e econômica impinge à cidade oitocentista, levando ao surgimento do fenômeno da multidão e à multiplicidade e atomização das relações, dá origem, no século seguinte, às reflexões sobre a forma como a conformação do espaço e tempo urbanos repercute sobre os modos de subjetivação – forma que se mostra própria à instauração do que Foucault (2003) veio a denominar de poder disciplinar. Encontramo-nos então com a descrição que em 1902 Simmel fez da atitude *blasé* e da reserva em relação ao outro, próprias à vida nas grandes cidades – descrição que buscamos relacionar às análises que, sobre esse tema, desenvolvem dois autores contemporâneos. Assim, a atitude *blasé* foi aproximada ao que Sennett (1997) refere ser o individualismo e a passividade característicos da contemporaneidade, como forma de apropriação do corpo que se determina já desde a arquitetura urbana e a planificação dos espaços públicos; já a reserva em relação ao outro conduziu-nos às análises que Bauman (1998) propõe acerca da categoria do estranho, não mais na relação entre iguais, mas como desvio em relação à ordem coletiva instituída, ordem que, no entanto, sem as salvaguardas do Estado, assume formas fluidas e incertas no capitalismo contemporâneo. Individualismo, passividade, criação e anulação do estranho, mobilidade e fluidez das identidades, constituem o pano de fundo dos conflitos e sociabilidades que se encontram lançados nas praças e ruas das grandes cidades, que Arantes (1994) definiu como um pulsar de espaços e lugares interpenetrados, entrecruzamento complexo de múltiplos territórios, produtor de confronto entre singularidades; guerra de lugares que resulta do encontro com a alteridade num plano que foge ao dos espaços identitários e bem delimitados.

Podemos aproximar a definição de Arantes à idéia da cidade como pólis, produtora de

relações em que têm lugar o conflito e sua negociação, conforme nos apresentou Pechman [2005?], a partir da contribuição de autores diversos, elucidando as razões pelas quais os novos arranjos de sobrevivência na cidade buscam desembaraçar-se do conflito, descartando o pacto urbano e substituindo a negociação pela violência do silenciamento. Ao se pretender suprimir os espaços abertos, abolir a rua, conter a proliferação de relações, impedir misturas, é a cidade mesma que se enfraquece: de assentamento humano onde está dada a chance do encontro com o estranho (Sennett, 1988), aberta, portanto, à variação e ao imprevisto,¹³⁹ a cidade se transforma em área de serviços que se oferece uniforme, ordenada, asséptica e previsível, aos capitais internacionais; a política, como poder de negociação, dá lugar, então, à polícia, com poder de controle, criminalização e anulação do estranho.

A amizade apresentou-se, nesse contexto, como possibilidade de reinvenção dos vínculos, como forma de sociabilidade que expressa uma preocupação com o mundo para além do âmbito do privado e do familiar, permitindo recuperar a confiança no espaço público como lugar de acolhimento da diferença. Recorremos à trilogia sobre a amizade, de Ortega (1999, 2000, 2002), para destacar uma concepção de amizade que Derrida (1998) assinala como *distância, assimetria, irreciprocidade, diferença*, lançada numa relação agonística em que se sustentam tensões e contradições próprias ao encontro de diferenças, abrindo espaço à experimentação, ao novo, ao acontecimento produtor de transformações. Vimos que Foucault (1994 [1981]), partindo da problemática da homossexualidade, enfatiza a idéia da amizade como possibilidade de experimentação de novas formas de vida, como alternativa às relações codificadas do direito, das leis, da família e das instâncias sociais nos regimes democráticos; nesse sentido, a afirmação da amizade como política apontou a necessidade de romper o seu cerceamento na esfera da intimidade e das identificações sociais.

O segundo capítulo voltou-se às relações entre a instituição psiquiátrica e suas

¹³⁹ Conforme o comentário de Bauman (2001) a essa definição de cidade que Sennett formula, no encontro de estranhos em sua condição de estranhos que a cidade permite, não há passado nem futuro em que se apoiar que sirva de guia no ato, devendo esse ser consumado enquanto dure.

congêneres e a constituição das cidades modernas. Nosso foco centrou-se novamente nas transformações que tiveram lugar ao longo do século XIX – em especial, com Foucault (2003), na consolidação da passagem do poder soberano ao poder disciplinar, o qual, disseminando-se através das instituições e discursos que a cidade então engendra (escolas, prisões, hospícios; pedagogia, criminalística, psiquiatria...), termina por alcançar os recônditos da vida familiar, imiscuindo-se de tal forma nela que a soberania da família torna-se, paradoxalmente, a salvaguarda de todo sistema disciplinar.

Ora, a instalação de dispositivos disciplinares, ao mesmo tempo em que leva à instituição da norma, faz ressaltar aquilo que lhe resiste, isto é, suas anomalias, que, através da produção de novas disciplinas, tornam-se alvos reiterados de normalização. Vimos, dessa forma, o doente mental surgir em destaque, como figura inassimilável ao conjunto de disciplinas em torno das quais se organiza a sociedade, cabendo, à psiquiatria, o seu enfrentamento.

Gauchet e Swain (1980) mostraram-nos a que ponto a história da psiquiatria e da instituição asilar mantém um laço estreito com o projeto de sociedade democrática, auto-engendrada, a que a modernidade deu curso, cuja face totalitária (inerente à sua ambição de governo das almas) o fracasso do asilo como projeto terapêutico veio revelar. As intenções que deram forma ao asilo e impulsionaram a psiquiatria, isto é, a crença na curabilidade do louco e na possibilidade do seu retorno ao convívio em sociedade, rapidamente transmutaram-se na idéia de que as necessidades próprias ao ser da loucura exigiam sua manutenção em uma sociedade à parte, protegida da sociedade mesma. Socialização e segregação tornaram-se, assim, termos complementares e necessariamente associados, de modo que a restituição à dimensão social apenas se concebia através da separação com respeito à sociedade global. O nó originário que, desde Pinel, entrelaçou o projeto de uma instituição constituída como resposta à estrangeiridade paradoxal do ser-louco e o projeto propriamente político de um

dispositivo de governar as almas teve como efeito maior o de aprisionar as tentativas de reforma asilar numa espécie de círculo, onde cada esforço para sair do modelo do isolamento reconduzia, por contragolpe, à questão dos poderes da instituição. Apenas na segunda metade do século XX esse nó pôde começar a se desfazer, num momento em que o processo mesmo de desintegração interna do asilo o conduzia a seu ponto fatal de vulnerabilidade, tornando confessa a impossibilidade de se instalar à parte da sociedade global a não ser colocando em risco a ancoragem originária do ser-sujeito ao campo do outro. Ainda assim, sob formas modernizadas, vimos ressurgir a aposta no domínio das almas, levando à recorrência dos esquemas asilares fundamentais, mesmo nos movimentos de ruptura mais avançados, como aqueles pautados pela psicanálise e a psicoterapia institucional.

Através das pesquisas de Cunha (1988, 1990), pudemos acompanhar as particularidades da instalação do dispositivo asilar e do surgimento da psiquiatria no Brasil. Estes entraram em operação com um século de defasagem em relação à experiência européia, pois foi apenas com o crescimento das cidades, no advento da República, sob o impacto brutal da industrialização, que a loucura, antes habitante consentido das ruas, passou a encarnar a figura da desordem urbana, requerendo a criação de dispositivos de controle e segregação. As modernas teorias da degenerescência e do organicismo misturaram-se, então, em nossas cidades, aos antigos princípios do tratamento moral, para cumprir o velho objetivo da exclusão social somado ao esforço classificatório e à medicalização de um amplo leque de comportamentos pessoais e sociais que se afastavam das normas da moral ou da disciplina. Operários, imigrantes, negros, boêmios, prostitutas e mulheres insubmissas são os personagens que, sob categorias nosológicas diversas, povoaram o espaço dos hospícios.

Ao alienismo brasileiro coube, portanto, uma dupla tarefa: a de esquadrihar o tecido social, identificando e isolando os indivíduos nocivos e degenerados passíveis de contaminar o corpo social; e a de reforçar o controle sobre os sãos, inculcando-lhes princípios de moral e

de higiene que os defendessem da degeneração e os tornassem aptos à disciplina que a lógica da produção industrial impôs à força de trabalho. A cidade tornou-se, assim, o foco das preocupações dos alienistas de então, às voltas com o fenômeno da multidão, a impessoalidade das relações no meio urbano, a luta de classes, a resistência ao trabalho disciplinado das fábricas, as agitações sociais, o ritmo acelerado da vida citadina, “a presença da ‘turba’ e sua inadequação aos padrões de moralidade e higiene das classes dominantes” (Cunha, 1990, p.25). Vimos que, à semelhança do que ocorrera na Europa um século antes, as primeiras experiências asilares da psiquiatria brasileira constituíram-se num ensaio do tipo de sociedade-modelo a que visavam as suas prescrições terapêuticas: “um mundo sem conflitos, capaz de exprimir a vitória da razão, a possibilidade da ordem, a viabilidade do progresso (mesmo no mundo pelo avesso da loucura) sob o comando inquestionável da ciência” (ibidem, p.41). O trabalho de Cunha, passando a limpo os arquivos do Hospício do Juquery, em São Paulo, trouxe à luz a realidade violenta e arbitrária nascida de uma tal ambição.

Os processos de reforma psiquiátrica contemporânea, em movimento na Europa e nos Estados Unidos a partir das críticas e reformas do pós-guerra, encontraram eco, no Brasil, especialmente a partir dos anos setenta. Através de textos diversos, autores diretamente implicados com esse tema, como Paulo Amarante, Benilton Bezerra, Joel Birman, Jurandir Freire Costa, Sandra Fagundes, ajudaram-nos a refazer a trajetória das transformações por que passou a assistência psiquiátrica no Brasil, até alcançar a política de saúde mental hoje vigente. Se, como apontaram Gauchet e Swain, projetos como o das comunidades terapêuticas e o da psicoterapia institucional não tiveram êxito em viabilizar a inserção da loucura no espaço social, permanecendo presos ao ideal isolacionista que marcou a instituição asilar, Birman e Costa (2002 [1994]) mostraram que eles tiveram como efeito instalar a psiquiatria numa perspectiva – a que se nomeou de Saúde Mental – que não é mais a de curar um doente, reduzindo suas produções delirantes ou alucinatórias, mas de adaptá-lo à vida em grupo, o que

o tornaria apto à vida em um grupo social fora do asilo. Essa nova perspectiva culminou com o projeto da Psiquiatria Comunitária que, instituído nos Estados Unidos nos anos 60 e logo encampado como política de saúde mental pelas organizações sanitárias internacionais, previa a redução no ingresso e tempo de permanência dos pacientes nos hospitais psiquiátricos através da oferta de serviços extra-hospitalares, com ênfase na prevenção. Mas a experiência americana, assim como a que se seguiu, nos mesmos moldes, no Brasil dos anos setenta, significou a reatualização do projeto higienista de medicalização da ordem social, sem que disso resultasse uma efetiva diminuição no número de internos dos hospícios.

Amarante (1995) e Fagundes (2006) assinalaram o quanto uma mudança efetiva no quadro da assistência à saúde mental no país esteve vinculada às transformações da sociedade brasileira no período de transição entre um regime ditatorial e a luta pela redemocratização do país, situando entre os anos 1978 e 1980 o início do movimento da reforma psiquiátrica hoje vigente como política pública de saúde mental. Nesse contexto, em que o fortalecimento da democracia e o protagonismo cidadão foram as grandes bandeiras de luta dos movimentos sociais no Brasil, a concepção de saúde mental passou a incluir, como um de seus determinantes, a participação ativa das pessoas e grupos nos seus processos de mudança e nos projetos de transformação social. A presença das associações de usuários e familiares foi fundamental nessa trajetória, transformando um movimento que inicialmente se definia como de trabalhadores em saúde mental – voltado às questões da qualidade da assistência e às condições de trabalho – em movimento de cidadãos, em luta “por uma sociedade sem manicômios”.

A idéia da desinstitucionalização como *desconstrução* do dispositivo psiquiátrico da tutela, exclusão e periculosidade – oriunda dos movimentos da antipsiquiatria e, sobretudo, da desinstitucionalização italiana – tornou-se determinante, nós o vimos, da direção assumida por esse movimento. Sob a influência predominante da proposta italiana, a qual propugna uma

análise histórico-crítica da sociedade e suas formas de relação com o sofrimento e a diferença, as práticas assistenciais passaram a ser pensadas em articulação com as intervenções territoriais, levando em consideração a diversidade de campos presentes num dado território de vida. Diferente do que pretendeu a vertente preventivista da psiquiatria, a adequação da loucura ao meio social deixou de ser o alvo das práticas de saúde mental, que passaram a se ocupar da produção de novas formas de sociabilidade onde a diferença pudesse ter lugar.

Finalmente, a década de noventa assinala o momento em que o movimento pela reforma psiquiátrica firmou-se como política de saúde mental do Ministério da Saúde, fomentando a implantação de serviços substitutivos ao manicômio em todo o território nacional, através das ações do Sistema Único de Saúde. A institucionalidade então adquirida não elimina, porém, os enfrentamentos e impasses que atravessam a sua história. Nosso texto destacou quatro focos de problemas intrínsecos ao processo da reforma psiquiátrica brasileira:

- 1) uma vez que as práticas de atenção psicossocial freqüentemente requerem, entre outras ações de cuidado, a mediação direta de relações com a rede social, correm o risco de recair numa nova forma de higienismo, que busca o “equilíbrio psicossocial” da comunidade, se perderem de vista a concepção de *território* pela qual se pauta esse trabalho, entendido como lugar de vida, de caráter processual, conforme a dinâmica de uma negociação permanente entre seus múltiplos atores sociais, na qual o serviço de saúde mental inclui-se como *uma* das linhas de forças presentes;
- 2) a institucionalidade, que possibilitou o avanço na disseminação de novos modos de cuidar, implica, ao mesmo tempo, o risco do seu engessamento e uma nova cronificação, onde os serviços substitutivos ao manicômio (e em especial os CAPS, dada a sua centralidade no processo da reforma) fecham-se sobre si mesmos – risco que deve ser enfrentado por meio de uma articulação firme com a heterogeneidade dos atores presentes no território e do diálogo permanente com os movimentos sociais;
- 3) a luta pelo direito dos loucos à cidadania ameaça erigir-se em ideal de desempenho social ao invés de pressuposto

ético e político se não nos desvencilharmos da concepção de cidadania de origem iluminista, relativa ao padrão de subjetividade tornado hegemônico da modernidade, para pensá-la segundo princípios que não se reduzam ao da razão esclarecida; 4) a tarefa proposta aos serviços substitutivos, de mediação social para o estabelecimento de laços produtivos entre seus usuários e as comunidades locais, esbarra num contexto de precarização do trabalho e ausência de mecanismos de proteção social que gera empobrecimento, vulnerabilidade, ruptura de laços, violência, além de colocar em risco a própria noção de saúde como direito do cidadão e dever do estado – é a afirmação da cidade como pólis ou como mercado que se coloca em questão, aqui, reiterando a política como ação imanente às práticas de atenção psicossocial.

Como último tópico desse capítulo, partimos da dissertação de mestrado de Reis Neto (1995) – que situa o ponto de emergência e a trajetória histórica da prática do AT – para, então, tomando como campo de análise as experiências em AT que temos podido acompanhar, buscamos estabelecer os elementos em jogo para a sua operação no contexto presente da reforma psiquiátrica no Brasil. Com Reis Neto, constatamos que as variações que têm lugar em torno à prática do AT, no que diz respeito ao seu espaço de atuação¹⁴⁰, ao saber de seus agentes¹⁴¹, e à sua nomeação¹⁴² – variações que não respondem necessariamente a uma cronologia, encontrando-se, antes, sobrepostas e em tensão – presentificam as tensões, sobreposições e paradoxos que atravessam a história mesma da reforma psiquiátrica e, com ela, a história da psiquiatria e suas congêneres. Assim, é nesse espaço de fricção, produzido pelo embate de forças antagônicas, que podemos situar a proveniência da prática do AT.

¹⁴⁰ No interior de clínicas privadas e em saídas às ruas; junto à casa de seus acompanhados nos momentos de crise; nos percursos do cotidiano, da casa à rua. (Reis Neto, *ibidem*)

¹⁴¹ Saber leigo submetido ao controle do psiquiatra; saber psicanalítico em rivalidade ou cooperação com o saber psiquiátrico; articulação de saberes plurais. (*ibidem*).

¹⁴² Por um lado, atendente psiquiátrico-auxiliar psiquiátrico-acompanhante terapêutico; por outro, amigo qualificado-acompanhante terapêutico. (*ibidem*).

Contudo, consideramos que as transformações ocorridas no campo da saúde mental no Brasil dos últimos quinze anos incidem de forma determinante sobre o contexto em que opera essa prática, alterando sua correlação de forças, uma vez que, como afirmamos, a cidade, e não mais o asilo, é o espaço em que a experiência da loucura requer ser acompanhada. Assinalamos, então, o que consideramos ser elementos cruciais para que o AT possa operar como dispositivo de uma reforma psiquiátrica que tem como horizonte o fim dos manicômios e a criação de novos modos de relação entre sociedade e loucura: a construção de um espaço de continência e pertença dos *ats*, em relação de exterioridade com respeito à dinâmica institucional do serviço onde realizam o seu trabalho; a disponibilidade para o encontro com o outro, num modo de abertura ao desconhecido e ao inesperado que requer a aceitação da dimensão de risco inerente a tal encontro; a presença da reforma psiquiátrica no seu território de ação; a utilização de uma teoria da clínica como caixa de ferramentas para o trabalho de AT; a busca de afirmação da cidade-pólis em oposição à cidade-mercado.

O capítulo seguinte centrou-se no quarto elemento referido acima, ou seja, buscou dar a conhecer os diferentes instrumentais teóricos que guiam a prática do AT. Havíamos dito que é no pensamento de Lacan, ou no de Winnicott, ou no de Deleuze e Guattari que, no Brasil, essa prática clínica encontra sua sustentação teórica; e que, nesses três pensamentos, podíamos identificar alguns princípios comuns, norteadores de uma concepção de subjetividade: a idéia de que a subjetividade se constitui na relação a uma alteridade; a idéia de que se trata de uma subjetividade não transparente a si mesma, guardando uma dimensão de resistência que não se deixa apreender integralmente por um saber. Apresentamos, então, para cada uma dessas vertentes teóricas, os conceitos que permitiam estabelecer uma direção clínica para o trabalho e que possibilitavam uma leitura dos processos subjetivos em jogo nas cenas que o AT protagonizava. Mas, uma vez que a relação com a cidade impunha-se como matéria de que era feita essa clínica, presente nas articulações teóricas que se intentava em

cada uma das vertentes abordadas, buscamos suporte, também, tanto na figura do *flâneur*, que Benjamin (2006, 2000) propõe, quanto na conceituação da amizade como política, tal como é abordada por Derrida (1998) e Foucault (1994 [1981]). Assim, a análise que se propôs de uma mesma cena a partir de ferramentas conceituais distintas encontrava seu elemento comum na relação ao espaço público como possibilidade de experimentação de novas formas de sociabilidade, onde a diferença se fizesse presente.

5.2. Polêmica ou problematizações?

Ao colocarmos lado a lado diferentes teorias, das quais pudemos nos servir como caixas de ferramentas para a prática do AT, não pretendemos a defesa de qualquer espécie de ecletismo, tão pródigo em aglutinar – e aplinar – diferenças quanto carente de convicções. Tampouco nos moveu a intenção de produzir comparações¹⁴³ ou promover, em torno a essas teorias, uma polêmica que só poderia afigurar-se estéril, onde, seguindo as palavras de Foucault (2004b [1984]), cada uma trataria de fazer triunfar a justa causa da qual se julgaria, desde o início, portadora manifesta, em rivalidade com as demais. Tomamos esse pequeno texto de Foucault (ibidem), intitulado “Polêmica, política e problematizações”, como guia naquilo que gostaríamos de colocar em debate. Ou seja, não se trata de jogar nossos recursos e esforços no exercício de uma polêmica que teria como resultado a consagração daquela que se

¹⁴³ O que não retira o interesse dos estudos comparativos para uma compreensão do campo que vimos investigando. É escassa, porém, a bibliografia que busca estabelecer aproximações e diferenças entre os autores referidos à clínica que aqui citamos. Entre as publicações brasileiras, remetemos o leitor ao texto de Klautau (2002), *Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan*, que busca as similaridades entre o conceito de objeto *a*, de Lacan, e o objeto transicional de Winnicott; o de Luz e Lins (1988), *Experiência clínica & experiência estética*, em que Winnicott é lido à luz do pensamento de Deleuze e Guattari; o de Bruno (2004), *Lacan & Deleuze: o trágico em duas faces do além do princípio do prazer*, em torno ao tema do trágico em Freud a partir das leituras de *O Seminário livro 7: a ética da psicanálise*, de Lacan, e *Diferença e repetição*, de Deleuze; e, ainda, os artigos de Birman (“Os signos e seus excessos: a clínica em Deleuze”) e de Vidal (“Heterogeneidade Deleuze-Lacan”) no livro *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*, organizado por Alliez (2000). Na França, David-Ménard (2005) fez publicar *Deleuze et la psychanalyse: l’altercation*, o qual, apesar da recepção crítica entre os que se filiam ao pensamento de Deleuze e Guattari, tem o mérito de percorrer os diferentes textos e momentos em que Deleuze toma a psicanálise como interlocutora, fazendo ver, aos psicanalistas, o interesse de um tal pensamento para o avanço de sua teoria e prática.

poderia designar a boa clínica, conforme a boa política. Estamos convencidos, aliás, que a pluralidade de saberes, discursos, práticas que povoam o universo da reforma psiquiátrica é o mais conforme a realidade heterogênea e complexa em que esse universo se move. Interessamos, portanto, poder situar antes a problemática comum, que desafia hoje qualquer uma dessas teorias e que se apresenta, de forma emblemática, na prática clínica do AT. Qual o problema a ser enfrentado? Em quê estamos sendo provocados a buscar respostas? Quais são os fatos, práticas e pensamentos que colocam questões ao campo em que nos movemos, que denominamos aqui, genericamente, campo da reforma psiquiátrica, do qual o AT é uma das estratégias clínico-políticas?

É como consequência, como resultado dessas questões – resultado incerto e provisório – que se torna possível a formação de um “nós”, essa terceira pessoa do plural em que nos aglutinamos. O “nós”, diz Foucault nesse texto (ibidem), não deve ser prévio à questão, mas, justamente, ao elaborar a questão, deve tornar-se possível a sua formação futura: um “nós” constituído a partir do trabalho realizado, capaz de formar uma comunidade de ação.

Dissemos que o AT configura uma das estratégias clínico-políticas requeridas pelo processo de desinstitucionalização da loucura, sendo emblemático da interpenetração, do contágio das disciplinas *psi* (e demais saberes envolvidos no processo da reforma) com o espaço e tempo da cidade. Podemos nos perguntar, porém, se a simples passagem do espaço fechado do hospital para o território aberto da cidade é capaz de subverter a relação de poder instituída entre médico e paciente, que se encontra na origem do manicômio. Vimos, com Foucault (2003), que, quando Pinel livrou os loucos das correntes, ele impingiu-lhes uma dívida a ser paga com a obediência, transformando uma relação de poder antes veiculada através da violência em relação de assujeitamento própria ao regime disciplinar. Ora, se o submetimento à vontade do médico era a moeda com que o louco então pagava o fato de se ver livre das correntes, será o preço normativo da razão (sob os nomes de ‘responsabilidade’ e

‘autonomia’) o que se cobra ainda hoje dos usuários dos serviços pelo direito de habitar a cidade?

Esse é o primeiro problema que o processo histórico de constituição das disciplinas *psi* coloca para todos os que se engajam numa prática que se pretende como dispositivo clínico-político da reforma psiquiátrica, às voltas com o desafio de desinstitucionalizar a loucura. Esse desafio, levado à radicalidade que o ideário que impulsionou a constituição dos serviços substitutivos permite imaginar, impõe uma exigência maior, visando, para além do âmbito da clínica, a sociedade em que vivemos. Pois a prática em que nos engajamos, que busca a instauração de novas formas de atenção à saúde mental numa perspectiva não tutelar, só pode operar na contramão de uma sociedade disciplinar, psiquiatrizada; na contramão de um mundo em que cada vez mais usam-se as tecnologias de saúde para determinar performances e prescrever comportamentos, prescindindo das práticas languageiras e intensivas do campo *psi*, na ambição de disciplinar os corpos pelo apagamento do menor traço de resistência, por meio de soluções neuroquímicas. Não é no contrafluxo disso que se lança o *at* com seu acompanhado pelas ruas? O que ele busca, não é inventar, multiplicar, modular novas formas de relação, furando cercos e rompendo os códigos instituídos? E de que outra maneira seria possível, aos loucos que acompanhamos, constituir laço sem que isso implique o apagamento de sua subjetividade?

5.3. O que é próprio ao AT é próprio, no seu limite, à clínica

Que a loucura deva ser acompanhada no espaço aberto da cidade é uma afirmação que a experiência do AT toma ao pé da letra, implicando o que Passos (2006) chamou um *saber-fazer* a clínica nas ruas, no espaço público, nas intervenções sobre a cidade¹⁴⁴ para “devolver a

¹⁴⁴ Ainda que se esteja, de saída, encerrado num quarto.

subjetividade louca ao plano de subjetivação”: a cidade, o território, as redes sociais.¹⁴⁵ Trata-se de um saber que se faz no próprio movimento da experiência, na imediatidade do que acontece, ou seja, um saber do acontecimento (ibidem),¹⁴⁶ entendendo-se acontecimento da forma que Derrida (2004) nos propõe, como aquilo que, fugindo da previsibilidade dos possíveis, salta do impossível – surpreendente, incalculável, incondicionado – ou da forma como podemos pensá-lo com Deleuze (2006 [1968]), mas também com Lacan (1979 [1964]), como diferença que emerge da repetição. Apresentamos o AT como uma clínica feita dos acontecimentos que emergem das andanças pelos espaços e tempos da cidade, numa sucessão de acasos-acontecimentos que propusemos tomar como “regra fundamental” dessa clínica em movimento. Andanças implicam trajetos que vão de um ponto a outro, o que nos fez destacar como uma característica peculiar ao AT o fato de que seu exercício se dá *entre* lugares – “entre um dentro e um fora”, “entre a casa e a rua”, “entre o psicótico e sua mãe”...¹⁴⁷

Mas no quê isso que descrevemos como próprio ao AT difere do que entendemos ser a clínica, não importando qual o dispositivo em causa? Retomamos aqui a afirmação feita por Araújo (2005, p.50): “O acompanhamento terapêutico é uma forma de fazer clínica, assim como a forma que a clínica se faz”. Passos (ibidem) ajuda-nos a avançar no entendimento dessa afirmação, ao nomear a clínica de “senhora da passagem”,¹⁴⁸ no limiar entre “o público e o privado, entre a interioridade e a exterioridade do *setting* terapêutico, entre nós e a cidade, entre a clínica e as redes sociais”; em trânsito (transdisciplinar) por entre as disciplinas, na interface com a filosofia, a arte, a política. Lançada para fora de si, no mundo, a clínica é, diz

¹⁴⁵ Disso decorre sua necessária relação com o tema da cidadania e da política, como podemos depreender das considerações feitas ao tema da reforma psiquiátrica e, numa inflexão a mais dessa questão, como nos é apresentado por Passos (ibidem): “O trabalho do *at* possui uma dimensão política porque interfere sobre a cidade, dando trânsito a quem freqüentemente perde o acesso aos espaços públicos; mas também é político porque coloca em questão os lugares de poder da instituição da clínica: quem é o clínico? qual é o lugar do tratamento? quem trata?”.

¹⁴⁶ Leia-se, nessa expressão, “menos um saber *sobre* o acontecimento do que um saber *realizado pelo* acontecimento, um saber *advindo no* acontecimento.” (ibidem, grifos nossos).

¹⁴⁷ Cf. o capítulo anterior.

¹⁴⁸ A expressão proposta faz ressoar aquilo que, com relação à modernidade, Benjamin empreende como trabalho do pensamento a partir das *passagens* parisienses (cf. supra, capítulo dois).

o autor, “menos um lugar, um *topus*, do que uma utopia que devemos sempre ativar” – esse não-lugar nos interstícios de uma passagem. E, da mesma forma que no AT, o que se passa na clínica tem a dimensão de um acontecimento, produtor de deslocamentos, de reposicionamento subjetivo. A clínica, então, conclui Passos, deve poder acessar, promover, acompanhar um movimento, requerendo, para isso, um saber-fazer que se faz no próprio movimento, sem a definição prévia de uma meta a ser alcançada – conforme, portanto, ao que Freud (1976 [1923], 1976 [1915b]), a seu tempo, formulou como a indissociabilidade entre a experiência analítica e a produção de seu saber, saber este sempre inconcluso, aberto às vicissitudes dos caminhos que a experiência permite percorrer.

Há, no entanto, uma especificidade própria ao AT, referida à necessária incorporação da cidade à sua experiência. Não apenas a cidade como campo discursivo, mas em sua presença material, a qual, por sua vez, como mostrou Benjamin, faz-se suporte de sonhos e fantasmagorias.¹⁴⁹ Contudo, se a incidência da cidade na prática do AT configura o traço que singulariza essa prática como *um* dos modos de fazer a clínica, ela é, ao mesmo tempo, o que leva ao seu limite *o* modo como a clínica se faz – estamos, nesse ponto, de acordo com o que acima propôs Araújo (ibidem). Com efeito, ao longo de nossas pesquisas, sobressaem as conseqüências advindas da presença de um vínculo profundo e indissociável a ligar clínica e cidade nos diferentes tempos e contextos que nos pusemos a examinar: a criação dos primeiros *hôtels-dieu*, célula embrionária dos futuros hospícios, acompanhando a constituição das cidades medievais; o surgimento dos asilos psiquiátricos e o nascimento da psiquiatria na instauração das sociedades democráticas modernas; a psiquiatrização da família como ponto de proveniência da psicanálise no contexto da sociedade disciplinar; a construção dos hospícios brasileiros passo a passo com o crescimento e industrialização de suas principais

¹⁴⁹ É justamente essa espécie de empuxo à cidade, característica do AT, o que determina a sua definição como uma “prática de saídas pela cidade...” (Porto & Sereno, 1991, p.30), mesmo se o início de um acompanhamento deva incidir, como é freqüentemente o caso, sobre o espaço interior de uma casa, um quarto (Palombini et al., 2004) – já nos manifestamos acima sobre a presença da cidade nesses espaços apenas em aparência fechados sobre si.

idades e a instauração da reforma psiquiátrica no contexto de redemocratização da sociedade brasileira. Vimos de que maneira esse vínculo – implicando na filiação da psiquiatria e suas congêneres (psicanálise incluída) ao ideário revolucionário burguês que dá origem às democracias modernas – enreda a clínica no ideal isolacionista como resposta à ambição de um governo das almas. É dessa forma que, para seu melhor governo, a clínica, nascida na cidade, dela vem se apartar, o que se coloca como paradoxo presente nos processos de reforma psiquiátrica contemporâneos que propugnam o retorno da loucura ao convívio nas cidades. Ao abrir-se à cidade, é esse paradoxo que o AT vem habitar. Cabe disso extrair as conseqüências que interessam a uma clínica conforme a radicalidade do que propõe a reforma.

5.4. Imprevisíveis potências do impoder: governo das almas *versus* máquina de guerra

Retomemos, com esse propósito, a questão anteriormente lançada, instigada pelas críticas que tanto Gauchet e Swain (1980) quanto Foucault (1978 [1961]) dirigem à psicanálise, ou seja, de que seu enquadre reproduz as condições institucionais para o governo das almas e que tem, na relação transferencial, não mais do que uma derivação do dispositivo do tratamento moral. É possível uma psicanálise que não se retire dos laços da cidade? Uma psicanálise fora do enquadre em que se estabelece uma relação de domínio à parte das relações sociais comuns?¹⁵⁰

Em outro texto, em diálogo com a crítica foucaultiana, sustentamos que a experiência do AT, ao dissolver o *setting* analítico no espaço aberto da cidade, contém, em potência, o rearranjo do dispositivo transferencial,¹⁵¹ não mais em continuidade ao dispositivo asilar do

¹⁵⁰ Cf. supra, capítulo três.

¹⁵¹ Na perspectiva avançada por Deleuze e Guattari, tratar-se-ia, não de rearranjo, mas de implosão do dispositivo da transferência. Na referência à psicanálise, porém, a validade do conceito de transferência se

tratamento moral, mas, antes, na direção do fora¹⁵² a que aponta a loucura, num movimento de abertura cujos efeitos repercutem tanto sobre a figura do acompanhado como sobre o seu acompanhante e a equipe do serviço que o atende (Palombini et al., 2004; Palombini, 2004).¹⁵³ É dessa forma que podemos entender a necessidade, narrada pelos acompanhantes, de se subtrair do seu eu, de se abster de sua organização espaço-temporal para acompanhar o espaço-tempo outro da loucura, o que os lança no campo da experiência sensível, não representacional, no encontro estético dos corpos, fora do registro da palavra (ibidem). Mas, associada a essa experiência do fora, é o cotidiano mesmo da vida cidadina, no qual a relação entre acompanhante e acompanhado encontra-se imersa, que convoca, igualmente, ao abandono das certezas próprias a um sistema fechado, pouco permeável à variabilidade dos jogos de força presentes no território da cidade, aos sentidos inesperados e inconclusos que emergem do uso de seus objetos, ao traçado desviante de suas ruas.

Inserido nesse contexto, a céu aberto, o AT parece responder àquilo que Gauchet e Swain (ibidem) imputam, ainda que pelo negativo, à instituição por vir no campo *psi*, aberta ao mundo exterior e capaz de desvencilhar-se da ambição arraigada do governo das almas, de forma a não querer se assegurar das pessoas, não se pensar numa clausura, não se colocar como referência única, guardando uma abertura não só de fato mas também simbólica sobre o exterior e sem raciocinar em termos de resultados a obter através de um dispositivo que seria inteiramente sob controle. Princípios, dizem os autores, que a experiência obriga a formular, mas que desenham um futuro quase inimaginável: “Um passo a mais na estranha tanto quanto insondável exploração que, de Pínel a Freud, os homens não cessam de perseguir no interior da parte alienada deles mesmos: a das imprevisíveis potências do impoder.” (ibid., p.248-249, tradução nossa)

mantém, remetendo, não a um ideal identificatório, mas, justamente, à relativização das identificações e à possibilidade de sustentação da experiência radical do desamparo. (Birman, 1999b).

¹⁵² Cf. supra.

¹⁵³ Não se desconsidera, com isso, o risco apontado por Rolnik (1997), de que o AT venha a constituir a rua como um novo dentro absolutizado (cf. supra).

Vimos como, por um lado, o projeto pineliano, assentado na busca da desalienação do louco, do seu domínio de si e integração nas práticas de sociabilidade asilar, veio dar corpo ao ideal de transparência do sujeito em relação a si próprio, revelador da face totalitária da democracia moderna. O nascimento da psicanálise, por outro lado, implicou o reconhecimento dessa opacidade irreduzível, constitutiva da singularidade, que resiste aos movimentos de captura e transgride a normalização. Sua face totalitária, porém, pode ter lugar, seja nas experiências de submissão totalitária do analisante ao psicanalista, em que este impõe seu saber e a observância estrita e absoluta às regras de funcionamento (Birman, 1999a, 2006e), seja na busca da sua hegemonia como saber que norteia o campo de práticas que, propondo-se a incorporar-se à cidade, não podem furtar-se à sua complexidade, requerendo, por isso, uma abordagem inter ou transdisciplinar. Ao pretender impor-se dessa forma, desde um lugar de exceção na economia das trocas sociais (ibidem), a psicanálise reedita o ideal isolacionista e a ambição de domínio em que se fundou a psiquiatria.

É preciso o abandono dessa posição, o reconhecimento e assunção de seu “impoder”, para que a psicanálise possa prescindir do isolamento e da pretensão de transparência subjacente a esse isolamento, deixando aberto o campo da conflitualidade imanente a uma subjetividade que, opaca, se concebe como resistência. Mas isso requer o deslocamento, do registro político (estatal) do governo das almas, em que impera o submetimento à norma, para o que podemos chamar de registro da guerra, onde as forças em conflito entram em cena, num embate cujos resultados se revelam imprevisíveis (ibidem). Reencontramo-nos aqui com a noção de guerra de lugares, a que alude Arantes (1994), e com o conceito de máquina de guerra formulado por Deleuze e Guattari (1997 [1980]).

Ora, ao abrir-se para os múltiplos territórios que se inter cruzam na cidade, a experiência suscitada pelo AT desvela a possibilidade de operar a clínica nesse registro em que a guerra tem lugar. É, portanto, essa possibilidade acessada pelo *at* o que pode retornar à

clínica psicanalítica e interrogar seus sentidos, fazendo emergir, das fissuras que a psicanálise mesma veio a produzir no interior da sua experiência, a guerra como potência, no abandono de qualquer pretensão de governo das almas. Merece menção, nesse sentido, a ultrapassagem da perspectiva de governo das almas no corpo mesmo da obra freudiana, em momentos cruciais da sua elaboração: quando aproxima o conceito de transferência ao de resistência, ou seja, quando é da resistência ao analista que emerge a verdade do analisante (Freud, 1976 [1912]); quando a compulsão à repetição, que se apresenta como um fato da clínica, encontra sua razão teórica na formulação da segunda teoria pulsional, com o conceito de pulsão de morte que arranca a psicanálise do solo do racionalismo e frustra suas pretensões iluministas (ibidem, 1976 [1920]); quando reconhece a insuficiência do saber psicanalítico diante dos enigmas da neurose (ibidem, 1976 [1926]).

Podemos identificar, igualmente, em cada uma das vertentes teóricas que instrumentalizam a prática do AT, momentos e conceitos que perfazem as condições para essa ultrapassagem da perspectiva de governo das almas. Atemo-nos aqui ao que, de cada vertente, tratamos de apresentar, no capítulo anterior, como ferramentas conceituais com as quais operar a clínica do AT. É certo que uma concepção da clínica como máquina de guerra, seguindo os desvios de uma linha que foge às estratificações do Estado, norteia, de saída, as formulações de Deleuze e Guattari, assentadas sobre a crítica à primazia que a psicanálise concede a um Édipo universal, legislador do simbólico. Nesse caso, o risco que se apresenta é o de alçar a monumento o acontecimento fluido e singular – irreproduzível – da máquina de guerra, como modelo a ser copiado (Deleuze & Guattari, 1997 [1980]), congelando velocidades e tornando estático o que deveria ser devir. Da mesma forma, o uso da noção de amizade, na perspectiva apontada por Derrida (1998 [1994]) e por Foucault (1994 [1981]), ao situar a relação entre acompanhante e acompanhado numa agonística que põe as certezas em questão e incita à transformação, opera como máquina de guerra transgressora dos códigos

instituídos em favor da invenção de formas novas de existência; tomada, porém, na acepção comum do amigo como o irmão, a amizade no AT reduz-se ao jogo familiarista das identificações de que se socorre a normalização vigente. Quanto à figura do *flâneur*, o passo de tartaruga de seu passeio, se faz do AT um modo de resistência ao tempo acelerado da modernidade,¹⁵⁴ também o expõe ao risco de sucumbir ao poder inebriante da mercadoria que se oferece ao consumo.¹⁵⁵ No que diz respeito às contribuições de Winnicott, podemos pensar que, se, por um lado, a ênfase na mãe-ambiente não faz senão reconhecê-la como investida do poder de normalização próprio à família disciplinar (na perda de soberania do pai), estando, nesse sentido, conforme ao projeto de governo das almas, por outro lado, a noção de uso do objeto, requerendo a destruição do objeto subjetivo como condição para a sua externalidade, situa a agressividade como propulsora da criatividade e possibilitadora de transformação da realidade, de acordo, portanto, com o registro da guerra em que buscamos nos situar. Finalmente, no pensamento lacaniano, a normalização imposta pela ordem fálica encontra seu ponto de superação na referência plural aos nomes do pai, relativa a um descentramento, ou pulverização, do poder que torna possível a invenção de modos de existência que não têm no Édipo o seu ordenador, o que implica em algum grau a afetação das formas vigentes do laço social. Mais ainda, o gozo, que, no seminário de 1959-60, sobre a ética da psicanálise (Lacan, 1988), figura como transgressor da lei a requerer interdição e domesticação pelo desejo, no seminário de 1972-73 (Lacan, 1985b), apresentando-se como excesso fora da significação, imanente ao sujeito, vem revelar uma dimensão positiva e criadora da transgressão.¹⁵⁶

¹⁵⁴ “Por algum tempo, em torno de 1840, foi de bom-tom levar tartarugas a passear pelas galerias. De bom grado, o *flâneur* deixava que elas lhe prescrevessem o ritmo de caminhar. Se o tivessem seguido, o progresso deveria ter aprendido esse passo. Não foi ele, contudo, a dar a última palavra, mas sim Taylor, ao transformar em lema o ‘Abaixo a *flânerie!*’” (Benjamin, 1989, p.50-51).

¹⁵⁵ “Baudelaire sabia como se situava, em verdade, o literato: como *flâneur* ele se dirige à feira; pensa que é para olhar, mas, na verdade, já é para procurar um comprador” (ibidem, p. 30).

¹⁵⁶ Sobre a positividade da transgressão, remetemos o leitor ao livro *Transgressões*, organizado por Plastino (2002).

5.5. Restos inconclusos: outros percursos

O que o parágrafo anterior expõe é, certamente, não mais do que um pequeno recorte de um campo ainda em aberto de investigação, mas que aponta para o que julgamos estar no cerne do paradoxo que habita a clínica requerida por um movimento de desinstitucionalização da loucura – paradoxo que nossa pesquisa buscou pôr em evidência, sustentado na idéia de que uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização coloca em jogo a desinstitucionalização da clínica mesma.¹⁵⁷ Seria preciso, ainda, percorrer outros enunciados e conceitos referidos às práticas discursivas que compõem o plano da clínica em que se insere o AT como dispositivo da reforma psiquiátrica, para pôr em relevo ao mesmo tempo o pólo disruptor que emerge dessas práticas, através do qual se faz possível um alargamento dos modos de habitar a cidade, e o seu pólo normalizador, ligado ao contexto disciplinar de onde tais práticas provêm, em que se impõe uniformidade e controle à vida na cidade. Tarefa cuja extensão não pôde caber nos limites impostos a este trabalho. Contudo, deixamos assinalados alguns dos tópicos cuja investigação se coloca no horizonte do caminho de pesquisa que vimos trilhando.

O primeiro deles concerne ao lugar e à concepção de sociedade que perpassa cada uma das teorias, uma vez que buscamos uma clínica que não se aparte das relações sociais comuns, que não faça da relação terapêutica uma sociedade ilhada, que não se restrinja a um discurso familiarista nem, muito menos, à idéia de interioridade psicológica. Partamos de Freud, a quem situamos como matriz do pensamento que se desdobra em Lacan, Winnicott e também em Deleuze e Guattari e que afirma a psicologia individual como sendo, desde o começo, psicologia social (Freud, 1976 [1921]) ou que o conteúdo do inconsciente é coletivo (ibidem, 1976 [1939]). Contudo, se, para Freud e para Lacan, a articulação entre indivíduo e sociedade

¹⁵⁷ Cf. supra, capítulo três.

toma a forma de paradoxo irreduzível a um ou outro de seus termos, guardando uma dimensão conflitiva inexorável, pela qual a constituição do laço social requer a interdição do exercício desenfreado e mortífero do gozo, para Winnicott esse conflito revela-se não mais do que uma contingência própria à modernidade, afetando a expressão do impulso social próprio ao ser do homem, a qual, para se atualizar, depende das possibilidades que o ambiente oferece de fusão entre agressividade e erotismo; finalmente, para Deleuze e Guattari, não há nenhuma descontinuidade, e, portanto, nenhum conflito, entre as pulsões, ou o desejo, e o *socius*,¹⁵⁸ sendo este último imantado pelos fluxos do desejo, de modo que a produção desejante é acoplada à produção social sem recurso ao recalque ou à sublimação. Na consideração a esse tema, inclui-se o segundo tópico que gostaríamos de assinalar, que diz respeito à diferença no modo de recepção do conceito freudiano de pulsão de morte, conceito que, justamente, coloca em relevo a idéia hobbesiana do contrato social como forma de coerção de uma crueldade que seria inerente ao humano: Lacan, para quem a pulsão expressa a incidência da linguagem no corpo, faz da pulsão de morte a pulsão por excelência¹⁵⁹ e a define, no seminário sobre a ética, como “vontade de destruição” daquilo que a pulsão sexual quer conservar, sendo, assim, um princípio produtor de mudança que move a compulsão à repetição (Lacan, 1979, 1988); Deleuze e Guattari, em oposição a essa inscrição da pulsão de morte no campo da linguagem (como limite à crueldade criadora do novo) e à polaridade entre *Eros* (pulsão de vida) e *Tânetos* (pulsão de morte), propõem o termo de “instinto de morte”, relacionando-o à *produção* da diferença, isto é, ao momento em que esta se *apresenta* (o que requer uma vontade cruel), antes de ser *representada* (Deleuze, 2006 [1968]; Deleuze & Guattari, 1976 [1972]); Winnicott, opondo-se, igualmente, ao determinismo da polaridade *Eros/Tânetos*, concebe a agressividade como *um* destino da motilidade que, junto com o erotismo, compõe as forças afirmativas da vida de que dispõe um bebê para desenvolver-se (Winnicott, 1975b

¹⁵⁸ O que há são barragens dos fluxos desejantes, produzidas pelo pólo paranóico segregativo em tensão com o pólo esquizofrênico nômade (Deleuze & Guattari, 1976 [1972]).

¹⁵⁹ Uma vez que a presença do significante impõe a toda pulsão uma mortificação do gozo.

[1969], 2000a [1945], 2000b [1950]). Disso decorre o terceiro tópico ao qual fazemos menção, vinculado à herança vitalista do pensamento freudiano,¹⁶⁰ presente, a seu modo, tanto em Winnicott como em Deleuze e Guattari, e da qual Lacan se distancia. Finalmente, o quarto tópico remete à concepção de sujeito com que opera cada uma das teorias: o sujeito como resto derivado dos acoplamentos singulares entre máquinas desejanças (Deleuze e Guattari); como representação evanescente produzida no encadeamento entre dois significantes (Lacan); como virtualidade que se atualiza na relação intersubjetiva (Winnicott).

O que expomos acima está sujeito às incorreções que um excesso de esquematismo não pode evitar. Serve-nos, porém, para visualização do campo vasto e heterogêneo que se abre a futuras pesquisas. Ao perscrutar as diferenças que se apresentam de uma teoria a outra a respeito de cada um dos tópicos assinalados, situando o solo histórico de onde provêm, poderíamos extrair-lhes as conseqüências na direção de uma clínica imantada à cidade – é conhecendo a proveniência histórica das práticas que professamos que se torna possível esboçar-lhes um devir. Por ora, provocados pela experiência do acompanhamento terapêutico, ocupamo-nos de circunscrever, de forma genérica, o lugar dos saberes e práticas *psi* na relação à cidade, colocando à prova a pertinência dos conceitos oriundos do pensamento de Lacan, de Winnicott e de Deleuze e Guattari como ferramentas capazes de operar de modo propositivo no ponto de enlace entre subjetividade e cidade.

¹⁶⁰ Herança que o texto de *Além do princípio do prazer*, de 1920, vem colocar em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, Giorgio. A imanência absoluta. In: ALLIEZ, Eric. (org.). *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. Coordenação da tradução de Ana Lúcia de Oliveira. São Paulo: ed.34, 2000, p.169-192. Trabalho originalmente publicado em 1998 por Institut Synthélabo.

ALARCON, Sérgio. *Nos limites da desmesura: aforismos sobre reforma psiquiátrica e movimento antimanicomial no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Ciências – Área Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

ALLIEZ, Eric. (Org.). *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: ed. 34, 2000. (Coleção Trans).

AMARANTE, Paulo. (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. 2ª. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. Trabalho originalmente publicado em 1994.

_____. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: _____. (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. 2ª. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, p.73-84. Trabalho originalmente publicado em 1994.

_____. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

_____. *O homem e a serpente*. Outras histórias para a loucura e a psiquiatria. 1. reimpressão revista. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. Trabalho originalmente publicado em 1996.

_____. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

ARANTES, Antonio. A guerra dos lugares: sobre fronteiras simbólicas e liminaridades no espaço urbano. *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, São Paulo, n.23*, p.191-203. 1994

ARAÚJO, Fábio. *Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos clínicos à política da amizade*. Dissertação (Mestrado em Estudos da Subjetividade) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2005.

_____. _____. Niterói, RJ: [s.n.], 2006. 192p.

AREJANO, Ceres Braga; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza . Cuidar sim, excluir não. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza v.V, n.1, p.72-91, mar./2005., CE,.

AUGÉ, Marc. *Não-lugares*. Introdução a uma antropologia da supermodernidade. Campinas: Papirus, 1994. . Coleção Travessia do Século.

AZEVEDO, Ricardo Marques de. Uma Idéia de Metrópole no Século XIX. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 18, n. 35, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881998000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05/11/2006.

BAPTISTA, Luis Antonio dos Santos. Dispositivos residenciais e as máquinas do morar. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CEREZZO, Antonio Carlos; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. (Org.). *IV Encontro Clio-Psyché - História e Memória*. 1. ed. Juiz de Fora: Clíoedel - Clío Edições Eletrônicas, 2005, v. 1, p. -.

BARRETO, Kleber Duarte. *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico*. Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. 2. ed. São Paulo: UNIMARCO, 2000. Trabalho originalmente publicado em 1998.

BARROS, Denise Dias. Cidadania *versus* periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. 2. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, p.171-195. Trabalho originalmente publicado em 1994.

BARROS, Regina Benevides. Reforma psiquiátrica brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In: CONSELHO Federal de Psicologia (Org.). *Loucura, ética e política: escritos militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p.196-206.

BAUDELAIRE, Charles. LXXXIX Le cygne. Tableaux parisiens. *Les fleurs du mal*. In: _____. *OEuvres complètes I*. Paris: Gallimard (Pléiade), 1983, p. 85-87 e 1003-9 (notas), 1. ed. 1975. Originalmente publicado em 1860.

_____. Le cygne -- O cisne. *Les fleurs du mal -- As flores do mal*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, p. 324-29 e 606-7 (notas).

BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BELLOC, Márcio Mariath. *Ato criativo e cumplicidade*. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

BELLOC, Márcio Mariath; CABRAL, Karol Veiga; MITTMANN, Nauro; PELICCIOLI, Eduardo (Org.). *Cadernos de AT: uma clínica itinerante*. Porto Alegre: Grupo de Acompanhamento Terapêutico Circulação, 1987.

BENJAMIN, Walter. *Passagens*. Belo Horizonte: UFMG, 2006. 1167p.

_____. *Paris, capitale du XIXe. Siècle. le livre des passages*. 3. ed. Paris: CERF, 2000.

_____. Experiência e pobreza. In: _____. *Magia e técnica, arte e política*. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas, v.1). Primeira edição brasileira em 1985. Texto escrito em 1933.

_____. *Rua de mão única*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995. (Obras escolhidas, v.2). Primeira edição brasileira em 1987.

_____. *Charles Baudelaire um lírico no auge do capitalismo*. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Obras escolhidas, v.3).

BERGES, Jean; BALBO, Gabriel. *Jeu des places de la mère et de l'enfant*. Essai sur le transativisme. Ramonville saint-Agne, Fr: Érès, 1998. CMC, Porto Alegre, 2003.

BEZERRA JR., Benilton. Cidadania e loucura: um paradoxo?. In: BEZERRA JR., Benilton; AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992, p.113-126.

_____. De médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. In: GUIMARÃES, Reinaldo; TAVARES, Ricardo Antonio Wanderley (Org.). *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p.171-191.

BIRMAN, Joel. A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA JR., Benilton; AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará, 1992, p.71-90.

_____. A Servidão em Psicanálise. In: FURTADO, Ângela Porto; RODRIGUES, Gilda Vaz; CHAGAS, Nara França; ALVES, Stélio Lage; GONTIJO, Thaís Dias (Orgs.) *Fascínio e servidão*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999a, p.7-20.

_____. A sustentável leveza do psicanalista. In: _____. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999b.

_____. Os signos e seus excessos: a clínica em Deleuze. In: ALLIEZ, Eric. (Org.). *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: ed. 34, 2000, p.463-478. (Coleção Trans).

_____. Aula proferida no PPG em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2005.

_____. Aula proferida no PPG em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006a.

_____. Subjetividades contemporâneas. In: _____. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006b, p.171-195. (Sujeito e história).

_____. Reviravoltas na soberania. In: _____. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006c, p.197-229. (Sujeito e história).

_____. Arquivo da biopolítica. In: _____. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006d, p.253-276. (Sujeito e história).

_____. Genealogias da resistência. In: _____. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006e, p.317-337. (Sujeito e história).

BIRMAN, Joel; COSTA, Jurandir Freire. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. 2ª. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, p.41-72. Trabalho originalmente publicado em 1994.

BOLLE, Willi. 'Um painel com milhares de lâmpadas' Metrópole & Megacidade. Posfácio. In: BENJAMIN, Walter (2006). *Passagens*. Belo Horizonte: UFMG, 2006, p.1141-1167.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. *Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/publicacoes/2_Conferencia.pdf>. Acesso em 22/10/2006.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRAYMAN, J.; DJERASSI, C.; FORD, R.; GODZICH, W.; GUMBRECHT, U.; KABLIZ, A. et al. Ciência nova. *Folha de São Paulo*. Caderno Mais, 24 de novembro 2002, p.4-8.

BRISSAC, Nelson. *As máquinas de guerra contra os aparelhos de captura*. [s.d.]

Disponível em

<http://www.pucsp.br/artecidade/novo/publicacoes/fotonovela/maquinas_de_guerra_ebook_p_t.pdf>. Acesso em 04/01/2007.

BRUNO, Mário. *Lacan & Deleuze: o trágico em duas faces do além do princípio do prazer*.

Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

CABRAL, Károl Veiga. *Acompanhamento terapêutico como dispositivo da reforma*

psiquiátrica: considerações sobre o setting. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CALLIGARIS, Contardo. *Hipótese sobre o fantasma na cura psicanalítica*. Porto Alegre:

Artes Médicas, 1986. Trabalho originalmente publicado em 1983.

CALVINO, Ítalo. *As cidades invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. Trabalho originalmente publicado em 1972.

CARVALHO, Emílio Nolasco de. *A reforma, as formas e outras formas: as construções*

sociais da pessoa e perturbação em um serviço de saúde mental. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em

<<http://www.ims.uerj.br/psicorio/index.php?pag=101>>. Acesso em 22/10/2006.

CARVALHO, Sandra Silveira. *Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa?* São Paulo:

Annablume, 2004.

CAUCHICK, Maria Paula. *Sorrisos inocentes, gargalhadas horripilantes*. Intervenções no acompanhamento terapêutico. São Paulo: Annablume, 2001.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. Nova edição, estabelecida e apresentada por Luce Giard. Trabalho originalmente publicado em 1990.

CESARINO, Antônio Carlos. A rua e o social de cada um. In: EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia A Casa (Org.). *A rua como espaço clínico*. Acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991, p.109-118.

CHOAY, Françoise. A história e o método em urbanismo. In: BRESCIANI, Stella (Org.). *Imagens da cidade*. Séculos XIX e XX. São Paulo: Marco Zero/ANPUH-SP/FAPESP, 1994, p.13-27.

COSTA, Ana. *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

COSTA, Jurandir Freire. Prefácio a título de diálogo. Prefácio. In: ORTEGA, Francisco. *Amizade e estética da existência em Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1999, p.11-20.

_____. Playdoier pelos irmãos. Prefácio. In: KEHL, Maria Rita. *Função fraterna*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000, p.07-30.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo*. Juquery, a história de um asilo. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988. Trabalho originalmente publicado em 1986.

_____. *Cidadelas da Ordem*. A doença mental na República. São Paulo: Brasiliense, 1990. (Coleção Tudo é História n.128).

CYSSAU, Catherine. Fonctions théoriques du cãs clinique. De la construction singulière à l'exemple sériel. In: VILLA, François; FEDIDA, Pierre (Org.). *Le cas em controverse*. Paris: P.U.F., 1999, p.59-82.

D'ANGELO, Martha. A modernidade pelo olhar de Walter Benjamin. *Estudos Avançados*, São Paulo, v.20, n.56, 2006. Disponível em

http://test.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04/10/2006.

DAVID-MÉNARD, Monique. *Deleuze et la psychanalyse. L'altercation*. Paris: P.U.F., 2005.

DELEUZE, Gilles. *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal, 1988. Trabalho originalmente publicado em 1968.

_____. _____. 2. ed. rev. e atual.. Rio de Janeiro: Graal, 2006. Trabalho originalmente publicado em 1968.

_____. Entrevista sobre *O anti-Édipo* (com Félix Guattari). In: DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: ed.34, 1992a, p.23-36. Trabalho originalmente publicado em 1972.

_____. Os intercessores. In:_____. *Conversações*. Rio de Janeiro: ed.34, 1992b, p.151-168. Trabalho originalmente publicado em 1985.

_____. Um retrato de Foucault. In:_____. *Conversações*. Rio de Janeiro: ed.34, 1992c, p.127-147. Entrevista concedida à Claire Parnet em 1986.

_____. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005. Trabalho originalmente publicado em 1986.

_____. *Crítica e clínica*. São Paulo: ed. 34, 1997. Trabalho originalmente publicado em 1993.

_____. Desejo e prazer. *Cadernos de Subjetividade*, São Paulo, jun., , p. 15-25, 1996. Trabalho originalmente publicado em 1994.

_____. A imanência: uma vida... *Revista Educação & Realidade*, Porto Alegre, v.27, n.2, p.10-17, jul/dez 2002.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O Anti-Édipo*. Capitalismo e esquizofrenia. Lisboa: Assírio & Alvim, [1976?]. Trabalho originalmente publicado em 1972.

_____. *Mil platôs*. Capitalismo e esquizofrenia. v.4. São Paulo: ed 34, 1995. Trabalho originalmente publicado em 1980.

_____. *Mil platôs*. *Capitalismo e esquizofrenia*. v. 3. São Paulo: ed 34, 1996. Trabalho originalmente publicado em 1980.

_____. *Mil platôs*. *Capitalismo e esquizofrenia*. v. 5. São Paulo: ed 34, 1997. Trabalho originalmente publicado em 1980.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998. Trabalho originalmente publicado em 1996.

DERRIDA, Jacques. *Políticas de la amistad* (seguido de *El oído de Heidegger*). Madri: Editorial Trotta, 1998, p.11-338. Trabalho originalmente publicado em 1994.

_____. *Papel-máquina*. São Paulo: Estação Liberdade, 2004. Trabalho originalmente publicado em 2001.

EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Org.). *A rua como espaço clínico*. Acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.

EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos de A Casa (Org.). *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo: EDUC, 1997.

ESTILOS DA CLÍNICA. São Paulo, Ano X, n. 19, 2. Semestre de 2005.

FAGNANI, Eduardo. *Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade*. Tese (Doutorado em Ciência Econômica) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.

FAGUNDES, Sandra Maria Sales. *Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos*. A clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FONSECA, Rubem. A arte de andar nas ruas do Rio de Janeiro. In: _____. *Romance negro e outras histórias*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004, p.9-50. Primeira edição em 1992.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978. Trabalho originalmente publicado em 1961.

_____. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987. Trabalho originalmente publicado em 1963.

_____. *O pensamento do exterior*. São Paulo: Princípio, 1990. Trabalho originalmente publicado em 1966.

_____. *A arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. Primeira edição brasileira em 1972. Trabalho originalmente publicado em 1969.

_____. *Le pouvoir psychiatrique*. Cours au Collège de France. 1973-1974. Paris: Seuil/Gallimard, 2003.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977. Trabalho originalmente publicado em 1975.

_____. Sobre a história da sexualidade. In: _____. *Microfísica do Poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

_____. De l'amitié comme mode de vie. In: _____. *Dits et écrits*, IV. Entrevista de Michel Foucault a R. de Ceccaty, J. Danet e J. le Bitoux. Paris: Gallimard, 1994. Trabalho originalmente publicado em 1981. Disponível em <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/amitie.html>. Acesso em 25/11/2005.

_____. Michel Foucault, uma entrevista: sexo, poder e a política da identidade. Entrevista com B. Gallagher e A. Wilson, Toronto, 1982. *Verve*. Revista semestral do NU-SOL – Núcleo de Sociabilidade Libertária. N.5. Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, PUC-SP, p.260-277, 2004a. Trabalho originalmente publicado em 1984. Disponível em <http://www.nu-sol.org/verve/n5/verve5-2004.pdf>. Acesso em 23/12/2006.

_____. Polêmica, política e problematizações. In: _____. *Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b. Trabalho originalmente publicado em 1984. (Coleção Ditos e Escritos V).

_____. *O uso dos prazeres: história da sexualidade II*. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

Primeira edição brasileira em 1984, mesmo ano da publicação do original francês.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Crise e cidade. Por uma poética do acompanhamento terapêutico. In: EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Org.). *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo: EDUC, 1997, p.19-35.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.129-143. Trabalho originalmente publicado em 1912.

_____. Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.205-223. Trabalho originalmente publicado em 1915a.

_____. Os instintos e suas vicissitudes (Artigos sobre metapsicologia). In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.127-162. Trabalho originalmente publicado em 1915b.

_____. Além do princípio do prazer. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Tradução da edição inglesa por Jayme Salomão. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.11-179. Trabalho originalmente publicado em 1920.

_____. Psicologia de grupo e a análise do ego. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.87-179. Trabalho originalmente publicado em 1921.

_____. Dois verbetes de enciclopédia. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.283-312. Trabalho originalmente publicado em 1923.

_____. Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.93-201. Trabalho originalmente publicado em 1926.

_____. Análise terminável e interminável. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.239-287. Trabalho originalmente publicado em 1937.

_____. Moisés e o monoteísmo. Três ensaios. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.15-161. Trabalho originalmente publicado em 1939.

GAGNEBIN, Jeanne Marie. *História e narração em Walter Benjamin*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

GAUCHET, Marcel; SWAIN, Gladys. *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la revolution démocratique*. Paris: Gallimard, 1980.

GOLDBERG, Jairo. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1996. Primeira edição em 1994.

GONÇALVES BENEVIDES, Laura Lamas. Manhãs gaúchas. In: PALOMBINI, Analice de Lima et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública. A clínica em movimento*. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p.43-47.

_____. *Trajetórias do dispositivo Acompanhamento Terapêutico na rede de saúde, no Brasil e na América Latina*. Qualificação (Mestrado em Estudos da Subjetividade) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2006.

GUATTARI, Félix. *A revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUERRA, Andréa Máris Campos; MILAGRES, Andréa.Franco. Com quantos paus se faz um acompanhamento terapêutico? Contribuições da psicanálise a essa clínica em construção. *Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas*. Dossiê: Acompanhamento terapêutico, São Paulo, v. X, n. 19, p.60-83, 2. semestre 2005.

GUERREIRO, António. A difícil arte de passear. *Revista Semear*, Rio de Janeiro, n.6, 2002. disponível em: <http://www.letras.puc-rio.br/catedra/revista/6Sem_01.html>. Acesso em 11/02/2007.

HABERMAS, Jürgen. Arquitetura moderna e pós-moderna. *Novos Estudos*. CEPRAB, n.18, São Paulo, p.115-124, 1987. Disponível em: <http://www.cebrap.org.br/imagens/Arquivos/arquitetura_moderna.pdf>. Acesso em 26/06/2006.

HERMANN, Maurício. O significante e o real na psicose: ferramentas conceituais para o acompanhamento terapêutico. *Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas*. Dossiê: Acompanhamento terapêutico, São Paulo, v. X, n. 19, p.132-53, 2. semestre 2005.

ISIDRO, Vitor Ferreira; SILVA, Shari Couto. *Relatório final do acompanhamento terapêutico*. Trabalho de conclusão de estágio. Departamento de Psicologia. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006. Mimeografado.

JACQUES, Paola Berenstein. *Estética da ginga: a arquitetura das favelas através da obra de Hélio Oiticica*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra / RIOARTE, 2001.

_____. Elogio aos errantes: a arte de se perder. In: *Reverberações 2006*. Disponível em: <<http://www.corocoletivo.org/reverberacoes/publicacao.htm#elogio>>. Acesso em: 10/02/2007.

JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JERUSALINKY, Alfredo. *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999. Trabalho originalmente publicado em 1989.

JOVER, Eliane Rivero. Tropeços e pegadas de uma caminhada pelo centro. In: PALOMBINI, Analice de Lima et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública*. A clínica em movimento. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p.65-70.

JULIEN, Philippe. *As psicoses: um estudo sobre a paranóia comum*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

KASPER, Simone Goulart. Transitando pela clínica do AT. *Correio da APPOA*. Psicanálise a céu aberto, Porto Alegre, n.82, ano IX, p.19-26, agosto 2000.

KLAUTAU, Perla. *Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan*. São Paulo: Escuta, 2002.

KOHN, Max. Acte narratif et cas. In: VILLA, François; FEDIDA, Pierre (Org.). *Le cas em controverse*. Paris: P.U.F., 1999, p.51-58.

LACAN, Jacques. Agressividade em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a, p.807-842. Trabalho originalmente publicado em 1948.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998b, p.238-324. Trabalho originalmente publicado em 1956.

_____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998c, p.807-42. Trabalho originalmente publicado em 1966.

_____. Televisão. In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003, p.508-543. Trabalho originalmente publicado em 1974.

_____. *O seminário livro 3*. As psicoses. 1955-1956. Rio de Janeiro: Zahar, 1985a. Trabalho originalmente publicado em 1981.

_____. *O seminário livro 4*. A relação de objeto. 1956-1957. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. Trabalho originalmente publicado em 1994.

_____. *O seminário livro 7*. A ética da psicanálise. 1959-1960. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. Trabalho originalmente publicado em 1986.

_____. *O seminário livro 10*. A angústia. 1962-1963. Rio de Janeiro: Zahar, 2005a.

_____. *O seminário livro 11*. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 1964. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. Trabalho originalmente publicado em 1973.

_____. *O seminário livro 17*. O avesso da psicanálise. 1969-1970. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

_____. *O seminário livro 20. Mais, ainda. 1972-1973.* Rio de Janeiro: Zahar, 1985b.

Trabalho originalmente publicado em 1975.

_____. *R.S.I. 1974-1975.* Tradução mimeografada. Seminário inédito.

_____. *O sintoma. 1975-1976.* Tradução mimeografada. Seminário inédito.

_____. *Nomes-do-pai.* Rio de Janeiro: Zahar, 2005b. Seminário proferido em 20 de novembro de 1963.

LE GOFF, Jacques. *Por amor às cidades: conversações com Jean Lebrun.* São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998. Trabalho originalmente publicado em 1997.

_____. O início da história. Entrevista concedida a Alcino Leite Neto. *Folha de São Paulo.* Caderno *Mais*, p.14-16, 14 de abril de 2002.

LEAL, Erotildes. *A noção de cidadania como eixo da prática clínica: uma análise do programa de saúde mental de Santos.* Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

LEMOINE Y BROSSHARDT, Jorge. Historia de la antipsiquiatria. Publicado em dezembro de 2005. Disponível em: <<http://www.predicado.com/articulo.php?id=169038>>. Acesso em 09/10/2006.

LIMA, Carolina Mousquer. *Trabalho de conclusão de estágio de psicopatologia.* Acompanhamento Terapêutico. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Mimeografado.

LOBOSQUE, Ana Marta. *Experiências da loucura.* Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

LOPARIC, Zeljko. Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Revista Percurso*, n.17, n. 2-1996. Dossier Winnicott. Disponível em

<http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs17/p17_14.htm>. Acesso em 03/07/2006.

LOURAU, René. Objeto e método da análise institucional. In: ALTOÉ, Sônia. (Org.). *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004a, p.66-86.

_____. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, Sônia. (Org.). *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004b, p.186-198. Trabalho originalmente publicado em 1988.

LUZ, Rogério; LINS, Maria Ivone Accioly. *Experiência clínica & experiência estética*. Rio de Janeiro: Revinter, 1988.

MACHADO, Paula Sandrine. Era uma vez... uma história que não se contava. In:

PALOMBINI, Analice de Lima et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública. A clínica em movimento*. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p.48-54.

MANNONI, Maud. Testimonios sobre Winnicott, Lacan y mi propia trayectoria. *Zona Erógena*. n. 38, 1998. Disponível em: <<http://www.educ.ar>>. Acesso em 17/03/2005.

MARTINS, A. Os riscos da fragmentação da história. Publicado em 2002. Disponível em:

<<http://www.revelacaoonline.uniube.br/a2002/educacao/historia.html>>. Acesso em 16/02/2006.

MATOS, Olgária Chain Feres. Aufklärung na metrópole: Paris e a Via Láctea. Posfácio. In:

BENJAMIN, Walter. *Passagens*. Belo Horizonte: Editora UFMG; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2006, p.1123-1140.

MAUER, Susana Kuras de; RESNIZKY, Silvia. *Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos*. Campinas: Papirus, 1987. Trabalho originalmente publicado em 1985.

MESQUITA, Jairo. Monografia (Graduação em Psicologia). Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, 2006. Mimeografado.

MEYER, Regina Maria Proserpi. Urbanismo à procura do espaço perdido. *Revista USP*, n.19, mar/abr/maio 1990, p.11-20. Disponível em <http://www.usp.br/revistausp/n5/artigo2.pdf>. Acesso em 17/03/2006.

MORIN, Edgar. *Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental*. Natal: EDUFRN, 2000.

MOURA, Alexandre Rambo de. *Acompanhante e acompanhado: duas faces da mesma moeda, e duas moedas juntas*. (Talvez) Um estudo de caso. Trabalho de conclusão do estágio em acompanhamento terapêutico. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Mimeografado.

NERI, Regina. Anti-Édipo / Psicanálise: um debate atual. *Agora – Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica / UFRJ, v.6, n.1, p.21-43, jan./jun. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982003000100002&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 11/02/2007.

NICÁCIO, Maria Fernanda da Silva. *Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

NOBRE, Marcos. Objeções marxistas? Adorno e Benjamin na 'encruzilhada de magia e positivismo' dos anos 30. *Cadernos de filosofia alemã* 3, 1997, p.45-59. Disponível em <http://antivalor2.vilabol.uol.com.br/textos/frankfurt/nobre_01.htm>. Acesso em 17/11/2006.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de; ALESSI, Neiry Primo. Citizenship: instrument and finality of the working process in psychiatric reform. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 /10/2006.

ORTEGA, Francisco. *Amizade e estética da existência em Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____. *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000. (Coleção Conexões, 6).

_____. *Genealogias da amizade*. São Paulo: Iluminuras, 2002. (Coleção Políticas da imanência).

PAÍS, Alfredo. Interdisciplina e transdisciplina na clínica dos transtornos do desenvolvimento. *Escritos da Criança*. Porto Alegre, n.4, p.23-31, 1996.

PALOMBINI, Analice de Lima. Fundamentos para uma crítica da epistemologia da psicanálise. *Agora – Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.53-70, jul./dez. 1999a.

_____. O louco e a rua: a clínica em movimento mais além das fronteiras institucionais. *Educação, subjetividade & poder*. Porto Alegre, v.6, p.25-31, 1999b.

_____. Decifra-me ou te devoro: notas sobre o desassossego nas relações entre psicanálise e epistemologia. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. De um ao outro século: a psicanálise. Porto Alegre, n.18, p.79-90, jun./2000.

_____. *O acompanhamento terapêutico em cena: metapsicologia e incidências subjetivas dos espaços e tempos do cotidiano*. Projeto de tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002a.

_____. Passagens obstruídas: quartos privativos, mínimas janelas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Clínica da adolescência. Porto Alegre, n.23, p.63-68, jun./2002b.

_____. Formação profissional e construção de conhecimento em interação com a comunidade: supervisão na Universidade. In: NASCIMENTO, Célia A.Trevisi; LAZZAROTTO, Gislei D. Romanzini; HOENISCH, Júlio César; SILVA, Maria Cristina Carvalho; MATOS, Rosângela da Luz (Org.). *Psicologia e políticas públicas*. Experiências em saúde pública. Porto Alegre: CRP 7ª. Região, 2004, p. 73-93.

_____. O rei está morto, viva o psiquiatra! Dispositivos de poder, psicanálise e loucura. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. A masculinidade. Porto Alegre, n.28, p.86-92, abr./2005a.

_____. Acompanhamento terapêutico: clínica e cidade. Trabalho apresentado no simpósio *Psicanálise, psicoterapia e saúde mental*. Promovido por UERJ, UFRJ e PUCRJ. Rio de Janeiro, 31 de ago. a 03 de set. de 2005b. Não publicado.

_____. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê*. Revista de psicanálise. Edição especial temática Acompanhamento Terapêutico. São Paulo: UNIMARCO, ano X, n.18, p.115-127, set./2006.

PALOMBINI, Analice de Lima; JOVER, Eliane Rivero; RICHTER, Ernesto Pacheco; MESQUITA, Jacqueline la Rosa; CABRAL, Karol Veiga; BENEVIDES, Laura Gonçalves et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública. A clínica em movimento*. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PALOMBINI, Analice de Lima; BELLOC, Márcio Mariath.; CABRAL, Károl Veiga. Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade. *Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas*. Dossiê: Acompanhamento Terapêutico, São Paulo, v. X, n.19, p.32-59, jun./2005.

PASSOS, Eduardo. A clínica, o método e as experiências de passagem. Conferência de abertura do *I Congresso Internacional, II Congresso Ibero-Americano, I Congresso Brasileiro de AT "Singularidade, Multiplicidades e Ações de Cidadania"*. São Paulo, 7, 8 e 9 de setembro de 2006. Não publicado.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília: UNB, vol.16, n.1, p.071-079, jan.-abr./2000.

_____. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicologia Clínica*. Foucault: 40 anos de História da Loucura. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.89-99, 2001.

PECHMAN, Robert Moses. Quando Hannah Arendt vai à cidade e encontra com Rubem Fonseca, ou da cidade, da violência e da política. [2005?]. Mimeografado.

PECHMAN, Robert Moses; MEDEIROS, Sérgio Aguiar. A cidadela dos indivíduos. *Psicologia, clínica e cultura*. Rio de Janeiro, vol.17, p.123-135, 2005.

PELBART, Peter Pál. *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

_____. Manicômio mental – a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antonio (Org.). *Saúdeloucura 2*. São Paulo: Hucitec, p.131-138, 1997.

PICCININI, Walter. O acompanhante terapêutico. *Psychiatry On-line Brazil*. Seção História da Psiquiatria. (11) jan. 2006. Disponível em <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal0106.htm>. Acesso em 15/09/2006.

PITIÁ, Ana Celeste de Araújo; SANTOS, Maunel Antônio dos. *Acompanhamento terapêutico: a construção de uma estratégia clínica*. São Paulo: Vetor, 2005.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Redes, território, intersetorialidade e saúde mental. ABRASCO, 2006. Disponível em <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/Apresentacoes/Dia%2022/Ana%20Pita%2009-30%20ABRASCOredes1,2006.ppt>. Acesso em 21/10/2006.

PLASTINO, Carlos Alberto. (Org.). *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

_____. Complexidade e transdisciplinaridade. In: ROTANIA, Alejandra Ana; WERNECK, Jurema (Org.). *Sob o signo das bios: vozes críticas da sociedade civil*. Nova Friburgo: Marca, 2005a, p.24-35.

_____. Winnicott: a fidelidade da heterodoxia. Publicado em 2005b. Disponível em <http://www.dwwinnicott.com/>. Acesso em 15/09/2006.

POE, Edgar Allan. *O homem da multidão*. Edição Trilíngue incluindo a tradução francesa de Charles Baudelaire e notas de Walter Benjamin. Porto Alegre: Paraula, 1993. Conto originalmente publicado em 1850.

POLI, Maria Cristina. Alienação/separação na clínica da adolescência. Publicado em 2003.

Disponível em <<http://users.hotlink.com.br/ipbbras/ana2003/poli.htm>>. Acesso em 12/01/2007.

_____. *Clínica da exclusão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. (Coleção Clínica Psicanalítica).

PORGE, Erik. *Os nomes do pai em Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

_____. *Jacques Lacan, um psicanalista: percurso de um ensino*. Brasília: UNB, 2006. Trabalho originalmente publicado em 2000.

PORTO, Maurício; SERENO, Deborah. Sobre acompanhamento terapêutico. In: EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital Dia A Casa (Org.). *A rua como espaço clínico*. Acompanhamento terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991, p.23-31.

PSYCHÊ. REVISTA DE PSICANÁLISE. São Paulo: UNIMARCO, ano X, n.18, set. 2006.

PULICE, Gabriel; MANSON, Federico. Acompanhamento terapêutico: contexto legal, coordenadas éticas e responsabilidade profissional. *Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas*. Dossiê: Acompanhamento Terapêutico, São Paulo, v. X, n.19, p.12-31, jun./2005.

PULSIONAL REVISTA DE PSICANÁLISE. São Paulo: Editora Escuta, ano XV, n.162, out. 2002.

RAJCHMAN, John. Lógica do sentido, ética do acontecimento. In: ESCOBAR, Carlos Henrique (Org.) *Dossiê Deleuze*. Rio de Janeiro: Hólon Editorial, 1991, p.56-61.

REIS NETO, Raymundo de Oliveira. *Acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Org.). *Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes /ABRASCO, 1987, p.15-74.

RICHTER, Ernesto Pacheco. Da cama à rua, uma vida. In: PALOMBINI, Analice de Lima et al. *Acompanhamento terapêutico na rede pública. A clínica em movimento*. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p.54-58.

RIPESI, Daniel. La soledad de los inmigrantes. Publicado em 1999. Disponível em: <http://www.m67.com.ar/gyp/nclinica/reflexiones/prim99/soledad_inmig.html>. Acesso em 13/03/2005.

RODRIGUES, Heliana Conde. Entre a 'marca da pantera' e a 'pantera cor-de-rosa': Michel Foucault e o processo de desinstitucionalização psiquiátrica. In: FALCÃO, Luiz Felipe; SOUZA, Pedro de (Org.). *Anais do Seminário Internacional Michel Foucault: perspectivas*. 21 a 24 de setembro de 2004. CD-ROM. Florianópolis, SC: UFSC.

ROLNIK, Suely. Clínica nômade. In: EQUIPE de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa (Org.). *Crise e cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo: EDUC, 1997, p.83-97.

ROTELLI, Franco. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. 2. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, p.149-169. Trabalho originalmente publicado em 1994.

ROUANET, Sérgio Paulo. É a cidade que habita os homens ou são eles que moram nela?

Revista USP. Dossiê Walter Benjamin. São Paulo, n.15, p.49-72, set-nov 1992.

ROUDINESCO, Elisabeth. Introdução. Leituras da história da loucura (1961-1986). In:

ROUDINESCO, Elisabeth; CANGUILHEM, Georges; MAJOR, René; DERRIDA, Jacques.

Foucault. Leituras da História da Loucura. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p.7-32.

RUDELIC-FERNANDEZ, Dana. Langage du cas: modeles et modalités. In: VILLA,

François; FEDIDA, Pierre (Org.). *Le cas em controverse*. Paris: P.U.F., 1999, p.59-82.

SANT'ANA, Marcel Cláudio. Período colonial: outras possibilidades de leitura sobre o planejamento de cidades na América Latina. Abr. 2001. Disponível em:

<http://www.unb.br/ics/sol/itinerancias/publicacoes/periodo_colonial.pdf>. Acesso em 17/02/2006.

SANTOS, Milton. *A urbanização brasileira*. São Paulo: EDUSP, 2005. Trabalho originalmente publicado em 1993.

_____. *Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico informacional*. São Paulo: Hucitec, 1997. Trabalho originalmente publicado em 1994.

_____. *A natureza do espaço*. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, Ricardo Gomide. (Org.). *Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico*. Saúdeloucura n.19. São Paulo: Instituto A Casa/ Hucitec, 2006.

SANTOS, Tania Coelho dos. As estruturas freudianas da psicose e sua reinvenção lacanianiana. In: BIRMAN, Joel (Org.). *Sobre a psicose*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999, p.45-73.

SCHMIDT, Tatiana Paula Medeiros. *Apresentação de caso*. Trabalho de conclusão do estágio em acompanhamento terapêutico. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Mimeografado.

SENNETT, Richard. *O declínio do homem público*. As tiranias da intimidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. Trabalho originalmente publicado em 1978.

_____. *Carne e Pedra*. O corpo e a cidade na civilização ocidental. Rio de Janeiro: Record, 1997.

SERENO, Deborah. *Acompanhamento terapêutico de pacientes psicóticos: uma clínica na cidade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SILVA, Martinho Braga Batista. O técnico de referência no Centro de Atenção Psicossocial: uma nova especialidade no campo da saúde mental? [2006]. No prelo.

SIMMEL, Georg. A metrópole e a vida mental. Tradução de Sérgio Marques dos Reis. In: VELHO, Otávio Guilherme (Org.). *O fenômeno urbano*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987, p.11-25. Trabalho originalmente publicado em 1902.

SMITH, Daniel Vaz. *Trabalho de conclusão do estágio em acompanhamento terapêutico*. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000. Mimeografado.

SOUSA UNGLERT, Carmen Vieira de. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1999, p.221-235.

TARDITS, Annie. Comunidade d'expérience, comunidade de savoir. *Essain*, n.1, érès, 1998. Texto apresentado no I Estados Gerais da Psicanálise, Paris, 2000. Disponível em: <<http://www.etatsgeneraux-psychanalyse.net/mag/archives/paris2000/texte135.html>>. Acesso em 15/02/07.

TENÓRIO, Fernando. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

TIBULO, Ana Paula. *Estudo de caso*. Trabalho de conclusão do estágio em acompanhamento terapêutico. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Mimeografado.

TIEDEMANN, Rolf. Introdução. In: BENJAMIN, Walter. *Paris, capitale du XIXe. Siècle. le livre des passages*. 3. ed. Paris: CERF, 2000, p.9-32.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Departamento de Psicologia. *Relatório final do projeto Ações de implementação de acompanhamento terapêutico na rede pública de saúde mental*. Niterói, RJ, 2006. Mimeografado.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; ROSA, Lucia Cristina dos Santos; PEREIRA, Ivana Carla Garcia; BISNETO, José Augusto. (Org.). *Saúde mental e serviço social. O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2000.

VELOZO, Renata Simões; SERPA JÚNIOR, Octávio Domont. O Acompanhante Terapêutico “em ação” no campo público da assistência em saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v.IX, n.2, p.318-338, jun.2006.

VIDAL, Eduardo A. Heterogeneidade Deleuze-Lacan. In: ALLIEZ, Eric. (Org.). *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. Coordenação da tradução de Ana Lúcia de Oliveira. São Paulo: ed. 34, 2000, p.479-491. (Coleção Trans).

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes; NÓBREGA, Sheva Maia. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos psicológicos*, v.9, n.2, 2004. Disponível em: <http://test.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21/10/2006.

WINNICOTT, Donald W. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. . In:_____. *Da pediatria à psicanálise*. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000a, p.218-232. Trabalho originalmente publicado em 1945.

_____. Desenvolvimento emocional primitivo. In:_____. *Da pediatria à psicanálise*. Obras escolhidas. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000b, p.288-304. Trabalho originalmente publicado em 1950.

_____. Psicose e cuidados maternos. In:_____. *Da pediatria à psicanálise*. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000c, p.305-315. Trabalho originalmente publicado em 1952.

_____. A preocupação materna primária. In:_____. *Da pediatria à psicanálise*. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000d, p.399-405. Trabalho originalmente publicado em 1956.

_____. A tendência anti-social. In:_____. *Da pediatria à psicanálise*. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000e, p.406-416. Trabalho originalmente publicado em 1956.

_____. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In:_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983a, p.55-61. Trabalho originalmente publicado em 1962.

_____. Os doentes mentais na prática clínica. In:_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983b, p.196-206. Trabalho originalmente publicado em 1963.

_____. Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In:_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983c, p.207-217. Trabalho originalmente publicado em 1963.

_____. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In:_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983d, p.114-127. Trabalho originalmente publicado em 1964.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In:_____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975a, p.13-44. Trabalho originalmente publicado em 1953.

_____. A criatividade e suas origens. In:_____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975b, p.95-120. Trabalho originalmente publicado em 1969.

_____. O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In:_____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975c, p.121-131. Trabalho originalmente publicado em 1969.

_____. Inter-relacionar-se independentemente do impulso instintual e em função de identificações cruzadas. In:_____. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975d, p.163-186. Trabalho originalmente publicado em 1971.

ZENONI, Alfredo. Un cas de psychanalyse appliquée: la pratique en institution. Publicado em 2003. Disponível em:

<<http://equipe.lesiteweb.be/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=91>>. Acesso em 09/09/2005.