

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

**IN(TER)VENÇÕES EM CAMPO DE DEVASTAÇÃO:
UM PROBLEMA E TRÊS ESTUDOS CLÍNICOS NO PÁTIO DO HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**



AUTOR: José Ricardo Kreutz
ORIENTADORA: Tania Mara Galli Fonseca

Porto Alegre, 11 de março de 2003.

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

**IN(TER)VENÇÕES EM CAMPO DE DEVASTAÇÃO:
UM PROBLEMA E TRÊS ESTUDOS CLÍNICOS NO PÁTIO DO HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

AUTOR: José Ricardo Kreutz
ORIENTADORA: Tania Mara Galli Fonseca

Porto Alegre, 11 de março de 2003.

Catálogo-na-Publicação

K924

Kreutz, José Ricardo

In(ter)venções em campo de devastação : um problema e três estudos clínicos no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro / José Ricardo Kreutz ; orientadora: Tania Mara Galli Fonseca. - 2003.

viii, 137 f.

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

1. Psicose 2. Pacientes hospitalizados 3. Hospitalização psiquiátrica 4. Psicologia clínica I. Fonseca, Tania Mara Galli II. Título

CDD 157.94

(Bibliotecária responsável: Viviane Castanho - CRB-10/1130)

Esta dissertação é dedicada à minha mulher, Aline Scherer, e ao amor que estamos construindo juntos!

AGRADECIMENTOS

Penso que os agradecimentos são uma forma de reiterar as parcerias como forças diretas presentes no ato de teclar as combinações de letras e frases que produziram esta dissertação. É como se essa multiplicidade de forças provindas de companheiros se condensasse no ato de escrever, pois há sempre uma multidão envolvida nesse ato.

Minha orientadora Tania Galli e o Grupo Modos de Trabalhar/Modos de Subjetivar produziram um rizoma de idéias que fervilharam a minha criatividade e foram o pontapé inicial para pensarmos o Hospital Psiquiátrico São Pedro como um espaço de pesquisa. Daí criaram-se brechas para um frutífero encontro com Margarete Axt e os grupos de estudos vinculados ao LELIC (Laboratório de Estudos em Linguagem, Interação e Cognição) da Faculdade de Educação da UFRGS, onde pude somar as experimentações do rizoma a uma vigorosa discussão metodológico-filosófica presente no LELIC.

Eduardo Passos, Marisa Eizirik e Carmen Oliveira, já presentes na banca de qualificação, produziram uma crítica sensível para reflexão sobre o teor deste texto. A todos vocês, muito obrigado! E, nesse eixo de influências, não poderia deixar de mencionar minhas mestras da UNISINOS, Simone Paulon, Liane Pessin e Lígia Hecker Ferreira, que fizeram eu me apaixonar pela psicologia.

Foi desafiador trabalhar no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro, por isso agradeço muito aos moradores General Preto, Companheiro e Agricultor, pela convivência singular que me permitiram e pelas riquezas de saber que enunciaram. Também à Direção Geral do Hospital, ao Comitê de Ética e à Direção de Ensino e Pesquisa (DEP), pela disponibilidade em me oferecer todas as condições necessárias para realização da pesquisa.

Finalmente àqueles que me ajudaram a pensar construindo ou desconstruindo, multiplicando ou planificando, com paixão ou com repulsa, sobre questões discutidas neste texto: minha família, minhas amigas psicólogas Cristiane, Fernanda, Paula, Luciana, Tatiana, Caroline e Raquel. Muito Obrigado!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	001
PARTE I: O RIZOMA DA PESQUISA E A COLOCAÇÃO DO PROBLEMA.....	004
1.0 PRIMEIRA CONDIÇÃO PARA COLOCAR O PROBLEMA: ALGUMAS LINHAS HISTÓRICAS QUE PODEM SER GERADORAS DAS PRÁTICAS VIGENTES.....	008
1.1 TENSÕES ENTRE SIMERS E PAISMENTAL: MONTAGEM DE ALGUMAS LINHAS RIZOMÁTICAS DA LOUCURA NO RS.....	010
1.1.1 SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL (SIMERS).....	011
1.1.2 SIMERS ENQUANTO MODO DE SUBJETIVAÇÃO.....	019
1.1.3 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL (PAISMENTAL).....	021
1.1.4 PAISMENTAL ENQUANTO MODO DE SUBJETIVAÇÃO.....	029
1.2 A CONSTITUIÇÃO DO RIZOMA HISTÓRICO.....	030
1.3 DADA A CONDIÇÃO HISTÓRICA, HÁ TERMO PARA A COLOCAÇÃO DO PROBLEMA?.....	036
2.0 SEGUNDA CONDIÇÃO PARA COLOCAR O PROBLEMA: PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS CLÍNICO-METODOLÓGICOS.....	038
2.1 O FUNCIONAMENTO QUE DÁ A VER E FALAR: O PROCEDIMENTO <i>WORK IN PROGRESS</i> NO PÁTIO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO.....	038
2.2 PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS.....	042
2.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	044
2.4 DADA A CONDIÇÃO METODOLÓGICA, HÁ TERMO PARA COLOCAÇÃO DO PROBLEMA?.....	046
3.0 TERCEIRA CONDIÇÃO PARA COLOCAR O PROBLEMA: ALGUNS ASPECTOS DA PERSPECTIVA CONCEITUAL QUE OPERA NA DISSERTAÇÃO.....	048
3.1 PRODUÇÃO DE SENTIDO E DIFERENÇA CONFORME GILLES DELEUZE.....	050
3.2 LOUCURA E FORA CONFORME PETER PÁL PELBART.....	052
3.3 VIDA E ADAPATAÇÃO CONFORME HENRI BERGSON.....	053
3.4 PESQUISA-INTERVENÇÃO CONFORME REGINA BENEVIDES E EDUARDO PASSOS.....	055
3.5 DADA A CONDIÇÃO TEÓRICA, HÁ TERMO PARA COLOCAÇÃO DO PROBLEMA?.....	057
4.0 A COLOCAÇÃO DO PROBLEMA.....	059
PARTE II - CENAS DA VIDA NO PÁTIO COMO UMA ALTERNATIVA DE IN(TER)VENÇÃO E ARGUMENTAÇÃO À CLÍNICA DA PSICOSE.....	061
5.0 ALGUNS CENÁRIOS, CENAS E MINHAS AFECÇÕES.....	062
5.1 A REDE FINA EM OPERAÇÃO NA CENA.....	062
5.2 O CENÁRIO, OU O AMBIENTE ADAPTATIVO.....	068
5.2.1 O CANTO DAS BORBOLETAS.....	069
5.2.2 O CAMPO DA DEVASTAÇÃO.....	071

5.2.3 A CALÇADA DA UNIDADE MISSÕES.....	072
5.2.4 O GRAMADO DA FRENTE.....	073
5.3 AS CENAS E ALGUMAS INTERVENÇÕES.....	075
5.3.1 O COMPANHEIRO.....	077
5.3.2 O GENERAL PRETO.....	082
5.3.3 O AGRICULTOR.	089
6.0 PRIMEIRO ARGUMENTO: UMA FENDA NO RIZOMA.....	094
7.0 SEGUNDO ARGUMENTO: RESPEITO ÀS ESTRANHAS ESTRATÉGIAS DE TERRITORIALIDADE.....	106
7.1 O QUE É UMA IN(TER)VENÇÃO?.....	107
7.2 A CONTINÊNCIA: COMO “SEGURAR” O MORADOR NA CENA.....	110
7.3 PACIÊNCIA NO PROCESSO DA CENA: FAZER A CENA DURAR.....	115
7.3.1 A RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO TERRITORIAL E O TERRITÓRIO EXISTENCIAL NO PROCESSO CLÍNICO.....	117
8.0 AMPLIANDO AS IN(TER)VENÇÕES PARA OUTROS TERRITÓRIOS.....	121
9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	134
10.0 ANEXOS.....	137

LISTA DE TABELAS E FIGURAS:

Capa: recorte digitalizado de um desenho feito por mim na primeira semana de inserção no Hospital Psiquiátrico São Pedro. O desenho original é em papelão, com canetinha hidrocor preta, lápis e tinta acrílica, mede 60x16cm.

Figura 1 (p.4): É uma imagem produzida pela empresa de computação gráfica 3DStudioMax®. Todos os direitos autorais são reservados a essa empresa. A fonte dessa imagem é constituída por CDs de demonstração.

Figura 2 (p. 34): É uma fotografia de um neurônio. Imagem cuja fonte é o “Istituto di Neuroscienze CNR” do *site* <http://www.in.pi.cnr.it/ins.htm>. Essa imagem está num conjunto de imagens apresentadas no “Congresso Nazionale della Società di Neuroscienze”, reproduzidas no mesmo *site*.

Figura 3 (p. 35) : Imagem de uma rede neural, presente no *site* http://www.epub.org.br/cm/n05/tecnologia/rna_i.htm, do Núcleo de Informática Biomédica, que ilustra artigo de Malcon Anderson Tafner (1998) da FURB – Fundação Universidade Regional de Blumenau.

Figura 4 (p. 61): É uma reprodução digitalizada de um desenho em giz de cera feito em papel (48x33cm), que fiz na Oficina de Criatividade, inspirado nas escadarias de entrada dos prédios antigos do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Figuras 5 e 6 (p.100-101): São figuras retiradas do *site* sobre a obra de Peter Greenaway: <http://www.worlds4.com/greenaway>. Trata-se de dois dos vários livros imaginários que pertenceriam a Próspero, os quais Peter Greenaway trabalhou no seu filme “A última tempestade”, ou “Prosper’s Book”.

Figura 7 (p. 137): É a reprodução digitalizada de um cartão postal produzido pelo Núcleo de Atividades Expressivas Nise da Silveira – HPSP. Retrata uma Pintura Guache do morador Luiz Guides presente no acervo Oficina de Criatividade.

RESUMO

Esta dissertação aborda a clínica da psicose numa articulação argumentativa entre a intervenção clínica feita no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro e o problema de pesquisa construído pelo autor. Tal problema questiona se a prática que o autor experienciou no pátio – a qual chama de clínica da cena work in progress – pode nos ajudar na ampliação de argumentos em relação às práticas e ao próprio conceito de clínica da psicose. Por um período de nove meses, o autor teve uma convivência intensa junto aos moradores que circulavam pelo pátio do hospital, detendo-se em fazer um estudo detalhado de três moradores e dos seus locais no pátio. Encontram-se neste trabalho, além de relatos, descrições detalhadas e desenhos digitalizados dos locais – os quais ele chamou de cenários – por onde esses três moradores se deslocavam. Através desses procedimentos e de reflexões teóricas, tem por objetivo mostrar que o plano teórico da construção do problema da pesquisa e o plano prático da intervenção no pátio do hospital podem ser produzidos de forma sistêmica, ou seja, demonstrar que um não é causa do outro, uma vez que ambos existem em simultaneidade. O texto se desenha, na sua totalidade, por dois conceitos cunhados por Gilles Deleuze: o conceito de problema e o conceito de rizoma. No mesmo plano em que o autor trata de construir o problema da prática clínica, descrevendo as condições históricas, metodológicas e teóricas que cercam tal prática e oferecendo possibilidades de respostas ao problema, as idéias de problematização e resolução são por ele alocadas de forma não linear por todo o texto, ou seja, sob a forma de um rizoma. O restante dos conceitos presentes, tais como genealogia, linhas históricas, sistema vivo, work in progress, in(ter)venção, pesquisa-intervenção, duração, etc, vão ajudar na ilustração do desenho textual e as respectivas conclusões. Conclusões que também se encaminham em dois eixos, enfatizando que a clínica da psicose (1) é uma clínica institucional na medida em que atenta aos processos de resistência oblíqua, presentes no comportamento dos pacientes, em relação a qualquer regime disciplinar e que (2) deve atentar para o fato de que a ocupação dos espaços territoriais, pelo psicótico, tem uma relação estreita com a construção dos territórios existenciais.

RÉSUMÉ

Cette dissertation aborde la clinique de la psychose dans une articulation argumentative entre l'intervention clinique réalisée à la cour de l'Hôpital Psychiatrique São Pedro (Hospital Psiquiátrico São Pedro) et le problème de la recherche construit par l'auteur. Ce problème pose une question: Est-ce que l'expérience vécue par l'auteur à la cour de l'hôpital à laquelle il appelle de clinique de scène – *work in progress* – peut-elle nous aider dans l'ampliation d'arguments en relation aux pratiques et aussi au concept de clinique de la psychose? Il a eu une convivialité intense pendant neuf mois chez les habitants qui circulaient à la cour de l'hôpital, mais il a fait une étude plus détaillée seulement de trois et de leurs démarches à la cour. Nous trouverons dans l'ouvrage les descriptions détaillées des relates de son journal intime et les dessins digitalisés des places – lesquelles il les a appelées de décors – par où ces trois habitants se déplaçaient. A partir de cela il a l'objectif de montrer que le plan théorique de la construction du problème de la recherche et le plan pratique de l'intervention à la cour de l'hôpital peuvent éter produits de manière systémique, ça veut dire, l'un n'est pas l'origine de l'autre car les deux existent simultanément. Le texte se dessine, en entier, par deux concepts gravés par Gilles Deleuze: 1) le concept du problème; 2) le concept du rhyzome. Le plan qui s'agit de construire le problème de la pratique clinique, en décrivant les conditions historiques, méthodologiques et théoriques qui entourent telle pratique sont, en réalité, le même plan dans lequel l'auteur offre des possibilités de réponses au problème, ces idées de problematisation et de résolution sont placées de manière non linéaire pour tout le texte, c'est-à-dire, comme dans un rhyzome. Le restant des concepts présents, tels comme généalogie, lignes historiques, système vif, *work in progress*, in(ter)vention, recherche – intervention, durée, etc..ils vont aider dans l'illustration de ce dessin textuel et les respectives conclusions. Les conclusions du texte se orientent en deux axes: 1) la clinique de la psychose est une clinique institutionnelle à la mesure qu'elle appelle l'attention aux procès de résistance oblique, présents dans le comportement de patients en ce qui concerne à quelque régime disciplinaire; 2) la clinique de la psychose doit remarquer que l'occupation des espaces territoriaux par le psychotique a une relation étroite avec la construction des territoires existentiels.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa começou sem um problema, sem aquela famosa pergunta prévia que deveria inquietar a um ponto tal que motivasse a escrever uma dissertação. Foi justamente pelo fato de não ter começado a pesquisa com um problema estruturado que, penso, foi possível ser coerente com a linha teórica que escolhi. Mesmo não tendo inicialmente um problema de pesquisa, tinha na bagagem uma intuição: a de me aproximar dos pacientes do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) de forma não moral para aprender outros modos de cuidá-los e experimentar habitar o seu espaço de uma forma diferente do habitar os calabouços acadêmicos. Digo “calabouços” porque hoje realmente tenho autocrítica para entender que o “pensar”, o “abstrair”, o “criar estratégias” acadêmicas, muitas vezes, me deixaram preso nesse quebra-cabeças, tanto que a guerra que viria pela frente dispensou a metade do arsenal que se construiu ao longo do primeiro ano do mestrado. O que contou em tudo isso foram as discussões em grupo, a orientação e as escolhas teóricas que fiz. Esses, sim, são espaços onde a academia não aprisiona.

Diferente dos modelos *Standard*, assumi desde o início, a empreitada de construir o problema na medida em que ia me inserindo no ambiente do hospital, munido com a bagagem teórica que havia adquirido. Nada de perguntas geradas apenas nos bancos acadêmicos, tipo de perguntas que não fazem meu estilo. Ou seja, não faz meu estilo o modelo empirista. Pelo contrário os critérios se forjaram pela bagagem teórica que tinha desde os primeiros contatos com a direção do hospital, com o DEP (Direção de Ensino e Pesquisa) e com o Comitê de Ética¹. Foi justamente o uso desses critérios que me permitiram entendê-los como condições para construir um problema que realmente constituísse uma questão para dissertar. Preciso dizer, portanto, que não entrei no HPSP de modo *free* sem critérios e objetivos.

Sempre tive claro, como pressuposto dessa pesquisa que, além de buscar um problema sobre o qual dissertar, no momento que botasse o pé no Hospital Psiquiátrico São Pedro, eu assumiria um compromisso de uma escuta diferenciada da psicose e, ao mesmo tempo, a necessidade de estar interagindo no espaço singular

¹ Ver os objetivos do projeto submetido ao comitê de ética presente no anexo 1.

onde ela se produz. Mas isso refere-se a uma questão de tecnologia, de funcionamento das intervenções, e não um problema de pesquisa para dissertar. Dessa tecnologia, desse desejo de escuta e dessa intuição de querer aprender com a realidade do paciente, surgiu o início da construção do problema, ou seja, a idéia de ir para o pátio do hospital, lugar onde as cenas *work in progress* da loucura acontecem; foi esse um dos condicionantes para começar uma inquietação sobre a clínica da psicose.

A minha entrada como estagiário na Oficina de Criatividade do HPSP, em abril de 2002, permitiu-me que já fosse me aproximando dos moradores para construir um projeto que fosse aprovado pelo hospital. Durante esse processo, já fui fazendo um trabalho com os moradores, o qual me deu condições para ir escolhendo quantos e quais fariam parte da pesquisa². Também, desde o início das minhas andanças no pátio do HPSP, fui registrando todas as intervenções com os moradores e suas *performances* nesse espaço tão singular. Com isso, fui construindo, desde abril, o que se tornaram os registros clínicos desta pesquisa.

Em síntese, é em torno dessa construção que o todo organizado deste texto irá versar. O convite, então, é compreender a lógica de raciocínio pela qual ele foi construído e não perder de vista o seu tema. Trata-se de um texto com duas partes. A primeira trata da experiência de construção do problema de pesquisa. Cada linha escrita foi arquitetada como interrogação do que estava por vir. Era construção – digo isso no passado, pois esta introdução está sendo escrita por último – de um problema que foi se dando em tempo real. Só cheguei a construção final do problema de minha pesquisa no final da elaboração da primeira parte, pois só ali ele se atualizou como um norteador. A segunda parte trata de dar indicadores e soluções para esse problema, amparado pelas cenas vivenciadas com os moradores do HPSP.

Na parte I, o texto está estruturado no tempo presente, lançando dúvidas e opiniões sobre o que virá. Ou seja, quando lemos a parte I, olhamos o futuro

² É preciso lembrar que o HPSP não é composto apenas por “moradores” – que são considerados os pacientes crônicos pela longa estada no hospital e/ou por terem sido abandonados pelas suas famílias. Há, no São Pedro, várias unidades fechadas de internação para pacientes agudos – adolescentes, adultos e crianças – que se localizam em prédios próximos às unidades de moradia. Por ter entrado no HPSP pela Oficina de Criatividade que trabalha mais sistematicamente com os moradores

e, pela leitura, compreendemos o *devoir* do problema. Na segunda parte, os tempos verbais estão no passado, pois dizem de uma experiência que já se deu e que se inclina sobre o problema que se criou.

e por serem apenas os moradores autorizados a circular livremente pelo pátio, escolhi fazer um estudo com eles.

PARTE I**PARTE I: O RIZOMA DA PESQUISA E A COLOCAÇÃO DO PROBLEMA.**

(figura 1)



A primeira parte desta pesquisa tem por objetivo colocar um problema, partindo do Zero. A princípio, estou apenas com forças se digladiando, incidindo sobre mim e saindo de mim para o pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Fazer a opção pelo pátio e ter um trabalho de intervenção com os moradores que por lá circulam não são suficientes elementos para colocar um problema de pesquisa, embora já ajude sair do Zero e iniciar um movimento.

A princípio, até poderíamos considerar que, pela prática, o problema estaria resolvido. Prática pela qual não haveria dúvida, ou seja, não haveria problema algum. Mas no concreto não é bem assim. O que pode começar a se tornar um problema de pesquisa tem relação com uma inquietação sobre a forma com que a clínica da psicose se construiu no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Por que será que não vejo ninguém investindo um olhar sobre o pátio hoje em dia? Afinal tantas coisas acontecem lá. Será que não se fez nenhuma relação do pátio enquanto um espaço em potencial para a clínica da psicose? Mas, isso ainda não é um problema, e sim um simples ponto de partida.

Com esse ponto de partida, penso ser necessária uma minuciosa abordagem contextual das linhas rizomáticas de saber e poder que geraram o tipo de clínica que se faz no HPSP. O contexto histórico de saber e poder não é, contudo, a única condição para se construir uma problematização, uma vez que esta é gerada também por outras condições que dizem respeito à minha prática com os moradores. Aí, certamente, o meu problema será condicionado – além da história dos saberes e poderes – por questões metodológicas e teóricas.

Ademais, na medida em que formos dando condições para colocar o problema, essas próprias condições já irão indicando soluções. Por isso colocar o problema terá necessariamente de ser uma construção complexa das condições que me darão os meios e os termos para colocá-lo.

Mas, baseado em que estou dizendo que um problema se soluciona pelas condições que lhe damos para tal? Trata-se de um pressuposto fundamental para esta pesquisa e que será recursivo ao longo deste texto. Qual seja: a solução para o

problema de pesquisa se dá “em função da maneira pela qual é colocado, das **condições** (grifo meu) sob as quais é determinado como problema, dos meios e dos termos que se dispõem para colocá-lo”. (DELEUZE, 1999, p.9)

Até aqui, o rizoma já está dado, ou seja, aqui já está toda a caixa de ressonância que produzirá o texto da parte I de minha dissertação. Mas é preciso dar atenção também a um segundo pressuposto. Mesmo que esteja apresentando já de início uma estrutura de texto aparentemente fechada, entendendo que o mais fechado, o mais estruturado sempre deixa uma brecha. Sempre há espaço para um funcionamento rizomático. Mais uma vez Deleuze (1996, p.15), antes de começar a definir os seis princípios do modo rizoma de ser e ver as coisas, é sábio ao dizer-nos que “*há o melhor e o pior no rizoma*”, ou seja, assim como ele define uma estrutura com todas as suas funções, também oferece evasões, rupturas. Então, o que eu estou oferecendo enquanto estrutura lógica e coerente de texto, que tem como finalidade definida colocar um problema, sempre poderá estar aberto. Nesse sentido, quero destacar que: 1º) qualquer ponto do texto poder se conectar com qualquer outro no mesmo texto (DELEUZE, 1996, p.15); 2º) este texto não cessará de conectar-se a outras “*cadeias semióticas, organizações de poder, ocorrências que remetem às artes, às ciências, às lutas sociais*” (op. cit., 1996, p.16); 3º) apesar de parecer existir uma unidade textual, este texto irá afirmar a multiplicidade, pois não pretenderá distinguir sujeito e objeto e sim as “*determinações, grandezas, dimensões*” (op. cit., 1996, p.16) que condicionam a colocação do problema; 4º) este texto, como um rizoma, “*pode ser rompido, quebrado em um lugar qualquer, e também retoma segundo uma ou outra de suas linhas e segundo outras linhas*” (op. cit., 1996, p.18), que provavelmente vêm de outros rizomas; 5º) este texto “*não segue um modelo estrutural ou gerativo*” (op. cit., 1996, p. 21), ou seja, o problema ainda está por vir e as condições vão se construindo na medida em que os conhecimentos teóricos e práticos vão se organizando para então serem condicionantes ao problema; 6º) como a colocação do problema segue a lógica do *dever*, ele não será decalcado a partir de “*uma estrutura que sobrecodifica ou um eixo que a suporta.*” (op. cit., 1996, p.21)

Uma vez colocado o funcionamento da produção textual e a finalidade do texto, a partir de agora, cabe-me dar início aos meios e termos que

compõem as condições para a colocação do problema desta pesquisa, sendo que o contexto histórico é a primeira condição e, conseqüentemente, termo para o problema que irei desenvolver.

Por enquanto, sei que o problema pode começar a se construir por um estranhamento em relação ao manejo da loucura institucionalizada que por contingências históricas se desenhou como a percebemos hoje. É por isso que considero a história e o contexto da institucionalização da loucura no Hospital Psiquiátrico São Pedro como primeira condição para a colocação do problema de pesquisa.

1.0 PRIMEIRA CONDIÇÃO PARA COLOCAR O PROBLEMA:

ALGUMAS LINHAS HISTÓRICAS QUE PODEM SER GERADORAS DAS PRÁTICAS VIGENTES

Comecei me interessar pela história do Hospital Psiquiátrico São Pedro não só ao caminhar nas dependências daqueles prédios antigos, mas também por me encontrar envolvido com acontecimentos que dizem respeito aos saberes e poderes historicamente produzidos, que inscrevem as práticas e cuidados com a loucura. Tudo isso parece me dizer que as atitudes do presente são resultado de um passado que se atualiza todo na concretude dos acontecimentos e se apresenta como uma compreensão que faz sentido no propósito de construir o problema da pesquisa que estou me propondo.

Se eu entender que cada roupa, cada movimento, cada suspiro, cada tijolo, cada musgo, cada grade têm, como matéria prima do atual, todo um passado – incluindo aí aquelas linhas de passado que não são as da história oficial – estou trazendo para esta pesquisa um certo modelo de ver história que está juncado ao tempo da duração³, tempo existencial das coisas. Se o tijolo, o suspiro, o musgo e a grade fossem contar a sua história, não contariam apenas uma história. Contariam as múltiplas histórias que os compõem enquanto existência, enquanto duração. O musgo, por exemplo, contaria uma história do verde, outra de sua hidratação, outra, ainda, de suas células e outras tantas mais, cada uma com naturezas distintas, fazendo-nos perder num infinito, numa continuidade indefinida de possibilidades. Ainda assim, não aprenderíamos todo o passado que fez o musgo existir. Apenas estaríamos atentando para o fato de que o musgo não é uma lineariade temporal cronológica, mas uma multiplicidade de histórias e/ou linhas temporais coexistentes e que se atualizam no presente de acordo com as contingências que as convocam.

Por isso é que julgo importante traçar algumas linhas da história do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) a partir de um acontecimento atual e algumas das suas contingências. Justamente por entender que será possível montar um

³ *In Deleuze (1999) p. 22-3*

esquema rizomático no qual necessariamente algumas linhas do passado se conectarão por uma lógica de coexistência, na concretude deste presente.

Ao evocarmos um acontecimento atual, podemos compreender algumas relações de saber e poder⁴ presentes nos discursos, além de compreendermos que tensões históricas este acontecimento denuncia. Como já mencionei anteriormente, são múltiplas as histórias que se condensam na concretude do atual como num misto indiferenciado⁵. Na maioria das vezes, a relação entre as múltiplas histórias não é causal; pelo contrário, são histórias que possuem naturezas distintas umas das outras e não fundidas numa unidade. Elas coexistem em sentidos diferentes e, por isso, tais vetores históricos, de naturezas singulares, irão formar as linhas do rizoma histórico, cuja tensão entre forças de muitas direções configura-se no acontecimento atual. Esse misto indiferenciado é constituído por tendências, ou seja, se ele *“representa o fato, é preciso dividi-lo em tendências ou em puras presenças, que só existem de direito”*(DELEUZE, 1999, p.15). É claro que nunca daremos conta de dividir completamente esses mistos, pois *“a percepção não é o objeto [nesse caso a história] mais algo, mas o objeto menos algo, menos tudo que não nos interessa”* (DELEUZE, 1999, p.16).

Como já estamos estabelecendo, por princípio, que nunca daremos conta desse *mais* da história, temos o compromisso de explorar algumas lógicas discursivas que surgem pelas tensões nessa história e, lembrando que, nessa parcialidade, vamos – mesmo sem ter intenção – omitir tudo que não nos interessa. Mas aqui, mesmo que parcialmente, ao construir estas linhas históricas, nos aproximamos em direção *“às condições da experiência (mas estas, não são, à maneira kantiana, condições de toda a experiência possível, e sim condições da experiência real).”* (DELEUZE, 1999, p.15). E as condições nos interessam especialmente aqui para a colocação do problema de pesquisa.

⁴ A empreitada aqui, ao fazer uma análise das relações de saber e poder, é genealógica, ou seja “recordar o passado da humanidade para desmascarar os hinos solenes do progresso” (DREYFUS, 1995, p.118)

⁵ *In Deleuze (1999) p. 14-5*

1.1 TENSÕES ENTRE SIMERS E PAISMENTAL: MONTAGEM DE ALGUMAS LINHAS RIZOMÁTICAS DA LOUCURA NO RS

Tentemos extrair de uma notícia do jornal “Correio do Povo”, de 06. 07. 2002, p. 14, o que Deleuze (1999) sugere, ou seja, apenas aquilo que nos interessa para uma possível aproximação das relações de saber e poder que geraram a tensão que está implícita na respectiva manchete: “Saúde Mental tem manifestações paralelas”. O subtítulo já é mais explícito: “Centro é palco de luta em defesa da reforma psiquiátrica e contra a desativação de leitos do Hospital Psiquiátrico São Pedro”. E a reportagem diz o seguinte:

Dois movimentos envolvendo a saúde mental ocorreram ontem no centro de Porto Alegre. Na Esquina Democrática, o Fórum Gaúcho sobre o tema promoveu manifestação em defesa da reforma psiquiátrica e reafirmação da luta antimanicomial. “A característica da reforma é descentralizar o atendimento no hospital psiquiátrico e distribuir os recursos nas redes de atendimento”, esclarece Miriam Dias, coordenadora da Política de Atenção Integral à Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde. Segundo ela, a idéia é redimensionar os recursos para os Centros de Atenção Psicológica Social (Caps) e hospitais gerais, além de adequar o serviço residencial terapêutico. “O hospital psiquiátrico não permite a inserção social e cria a segregação”, afirma Miriam. Para a coordenadora do Fórum, psicóloga Ivarlete de França, “o movimento não quer acabar com o hospital, mas transferir o serviço, porque 10% dos leitos dos hospitais gerais devem ser destinados aos portadores de doenças mentais.”

O usuário do serviço Paulo Michelon propôs que a sociedade “lute contra o abuso da autoridade médica e de todos os tratamentos violentos como o eletrochoque”.

No largo Glênio Peres, o Movimento de Usuários do SUS e o Sindicato Médico do RS (Simers) recolheram 500 assinaturas contra a possível desativação de 30 leitos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que seriam transferidos para o Hospital Vila Nova. A diretora do Simers, médica Betusa Kramer, questiona se a instituição tem estrutura física para receber os pacientes. “Reconhecemos a importância dos psicólogos, mas a decisão sobre o uso de medicamentos é médica e não fomos chamados para a discussão. (Correio do Povo, Sábado, 6 de julho de 2002, p.14)

Está lançado aqui o exercício de pensar a multiplicidade na história. A empreitada agora será a de dividir os mistos das forças que se condensam nessa notícia e propor uma compreensão a partir de suas naturezas discursivas. Mistos que, já de início, aparecem no subtítulo: “*Centro é palco de luta em defesa da reforma psiquiátrica e contra a desativação de leitos do Hospital Psiquiátrico São Pedro*”.

Essa soma de vários movimentos políticos com proveniências distintas parecem, na notícia, um movimento só. Aparentemente, no enunciado do subtítulo, a luta em defesa da reforma psiquiátrica e a contrariedade da desativação dos leitos é fruto de um mesmo movimento. Será isso mesmo? O que tentaremos fazer

agora é desmontar os diferentes discursos para entendermos a natureza de movimentos tão distintos.

No decorrer da notícia, temos algumas pistas de que os movimentos são pelo menos quatro: Como nos sugere o texto da reportagem, temos coexistindo no palco do centro da cidade: a) Fórum Gaúcho de Saúde Mental; b) Política de Atenção Integral à Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde (PAISMental/SES); c) Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul (SIMERS); e d) Movimento dos Usuários do SUS. Além disso, nos parece que existe uma relação de aproximação de forças entre o Fórum e o PAISMental de um lado, e do SIMERS e o Movimento de Usuários do SUS de outro.

O Fórum é o movimento que se articula com o PAISMental e o Movimento dos Usuários, com SIMERS. Portanto, mesmo sabendo que também esses mistos podem ser separados, vamos mantê-los vinculados para não nos perdermos num infinito histórico e desconcentrarmos a pesquisa enquanto reflexão sobre práticas clínicas. Nesse sentido procuremos entender como se constituiu historicamente a tensão entre SIMERS e sua articulação com o PAISMental e sua articulação. Uma vez descrita essa tensão, começaremos a ter indicadores para propor termos à colocação do problema.

1.1.1 SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL (SIMERS)

Os parágrafos que seguem têm o seguinte objetivo: elencar tanto os fatos atuais quanto aqueles de fundação do SIMERS, aos quais tive acesso através das revistas dessa entidade que, de certa forma, esclarecem seu funcionamento institucional.

Gostaria de evocar novamente, e desta vez em destaque, a enunciação do discurso da diretora do SIMERS que questiona a desativação dos leitos do HPSP e reconhece “a importância dos psicólogos, mas a decisão do uso de medicamentos é médica (...)”. Na seqüência da reflexão, reporto-me há aproximadamente 70 anos atrás, quando o “Sindicato Médico do Rio Grande do Sul tinha como principal bandeira a luta contra o charlatanismo, que campeava no Estado

‘sem freio, sem responsabilidade e sem atestado de competência científica’” (SIMERS em Revista, março/2002, ano 1, nº 7, p. 86). Esse foi um argumento relevante para que o secretário de mesa o registrasse já na ata de fundação do SIMERS. O mesmo documento continua: “Desamparados dos poderes públicos, vemos, constrictos, a infiltração lenta e perniciosa em nosso meio de elementos de todas as nacionalidades, sem bagagem científica ou moral para o exercício da medicina, mas com audácia e ambição suficientes para a prática de todos os meios necessários aos seus objetivos industriais” (*idem*). O mesmo artigo de março de 2002 relata também a primeira conquista da categoria que aconteceu em 1932, quando Getúlio Vargas editou o decreto 20.931 que regulamentava o exercício da Medicina, exigindo o diploma de graduação em escolas médicas e o registro profissional, bem como estabelecendo o exame de habilitação em faculdades brasileiras aos profissionais estrangeiros.

Examinemos, ainda, outra publicação do Correio do Povo, para depois chegarmos à posição discursiva sustentada pelo SIMERS em relação ao Hospital Psiquiátrico São Pedro e a todo o Movimento de Saúde Mental. No dia 6 de fevereiro de 2002, o presidente do SIMERS divulga, a pedido, no Correio do Povo, uma nota de repúdio à transferência da Unidade de desintoxicação do Hospital São Pedro para o Hospital Vila Nova, justificando que há falta de leitos psiquiátricos no Estado e que “negar tratamento médico a quem necessita é crime hediondo”. Essa nota é defendida na matéria publicada no SIMERS em Revista Ano 1, nº 6, de março de 2002, matéria esta construída sobre os seguintes eixos:

a) é contraditório que um governo tenha verba para organizar uma universidade (provavelmente referindo-se a UERGS que estava em fase de implantação) “necessite do espaço do Hospital Psiquiátrico São Pedro para instalar uma escola” (SIMERS em Revista, ano1, nº 6, p.12), não conservando este local para instalação de uma ala de adolescentes;

b) também é contraditório fechar os leitos do Hospital Psiquiátrico São Pedro quando se sabe que “mais da metade dos pacientes são rejeitados pelo São Pedro por falta de vagas” (*idem*).

c) “o grande número de internações psiquiátricas por ordem judicial é prova cabal do colapso do sistema” (*ibidem*, p.13)

Ao dar continuidade a esse processo de denúncias em relação ao novo modelo psiquiátrico que está progressivamente sendo instalado no RS, no dia 27 de fevereiro de 2002, o diretor do SIMERS, junto com um representante da Assembléia Legislativa do Estado do RS e da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, faz visita às “Instalações do Posto de Atendimento Médico da Vila dos Comerciantes, o PAM 3, em Porto Alegre. O objetivo da inspeção, sem aviso prévio, foi detectar os problemas enfrentados pelos profissionais e pacientes psiquiátricos do local” (SIMERS em Revista, ano 1, nº 7, p.7). Nessa visita foi avaliado que há: a) falta de pessoal especializado em psiquiatria, sendo aceitos profissionais de outras áreas; b) inexistência de sala isolada para atendimento de adolescentes usuários de drogas; c) apenas sete leitos psiquiátricos para uma demanda de pacientes psiquiátricos de urgência que, segundo a reportagem, acumulam uma fila de 80 pacientes para espera de leitos.

Finalmente, no dia 1º de abril de 2002, o diretor e o advogado do SIMERS fazem nova visita ao PAM 3 e constatam uma “grave irregularidade: a Unidade de Atendimento que deveria ter dois psiquiatras de plantão estava monitorada por um único médico. (...) O Sindicato registrou ocorrência na 5ª Delegacia de Polícia, isentando de responsabilidade os médicos”. (*idem*)

Ampliando essa política de denúncias, no dia 15 de outubro de 2002 é divulgado, no Correio do Povo (p.9), uma nota, a pedido, informando que haverá uma representação do SIMERS e do CREMERS (Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul) ao Ministério Público, pelo seguinte motivo: “Nos postos de saúde do município de Porto Alegre, **enfermeiros estão receitando medicamentos**. O paciente tem o direito de exigir do gestor público que o atendimento seja realizado por médicos e não por enfermeiros. Além disso, o médico está proibido, conforme a Resolução CFM nº 1641/02, de fornecer atestado de óbito caso o paciente tenha sido tratado por agente não-médico.” Mais adiante, a nota esclarece ainda que há um decreto lei que determina que os postos de saúde sejam gerenciados por médicos, fato que não estaria acontecendo nos postos de Porto Alegre.

Um dia depois, no dia 16 de outubro de 2002, no mesmo jornal, na mesma página, a presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rio grande do Sul (COREN-RS) esclarece, em nota a pedido, que o Decreto Presidencial 94.406/87 estabelece condições legais de prescrição de medicamentos por enfermeiros, dando-lhes autonomia de escolha dos mesmos segundo as respectivas posologias determinadas em Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada.

Uma última informação, que confere uma possibilidade de constituição do discurso do SIMERS numa perspectiva genealógica e que parece ser relevante na constituição institucional da história da entidade, refere-se à constituição da entidade por instituições articuladoras. A partir de algumas informações que pesquisei sobre a natureza do Movimento dos Usuários do SUS, podemos constatar a tendência do SIMERS em produzir artifícios que garantam o modelo de medicina tradicional e, conseqüentemente, sua maior fatia no mercado da saúde. Quando telefonei para o SIMERS para obter informações sobre esse movimento legitimado pelas informações da reportagem citada no início deste capítulo, obtive as seguintes informações, sendo a primeira da secretária e a segunda do assessor da presidência:

1) A secretária refere que seria o próprio SIMERS o coordenador do movimento, “junto com outras entidades”. Como, intuitivamente concluí que o próprio Sindicato poderia ter construído um aparelho que, em situações de aparição pública, poderia ser acionado, demonstrei dúvidas em relação à informação obtida. A mesma secretária solicita, então, que eu espere na linha para obter mais informações. A minha dúvida não se constituía em nada demais: Referia-se em saber onde estariam os usuários do SUS vinculados a tal movimento, quem eram os usuários coordenadores do movimento e quais seriam as outras entidades vinculadas ao Movimento dos Usuários do SUS. Nessa busca de informações, caiu a ligação.

2) Na segunda tentativa de obter informações por telefone, consegui falar diretamente com o assessor da presidência do SIMERS, o qual me informou que a coordenadora geral do movimento era uma jornalista aposentada. Quando falou tratar-se de uma jornalista, compreendi o “espírito da coisa”. Julgo que essa jornalista tem

uma função bem específica no sistema, ou seja, a de criar notícias sensacionalistas para promover uma imagem positiva do SIMERS. Em várias situações relativas a movimentos da saúde, ela estava lá⁶. Portanto, representante dos usuários do SUS ela definitivamente não era.

Não só “forjadores” de opinião pública – como essa jornalista – mas também representantes médicos da Assembléia Legislativa e da Câmara de Vereadores parecem sempre estar rondando e salvaguardando as ações do sindicato. Sempre que o SIMERS vai fazer uma vistoria em algum lugar, leva um jornalista e um ou dois políticos. Por que será? Aqui começa-se a construir a genealogia do SIMERS. O confronto travado pela entidade a práticas *sui generis*, não só na área da saúde mental, como também em Programas de Saúde Pública, é uma marca histórica da entidade.

Creio que se a reforma psiquiátrica, enquanto política, em vez de constituir uma simples prática *sui generis*, fosse encarnada em um corpo, seria no corpo de uma pessoa louca. Um louco, que não aceita mais ficar no manicômio, que quer ser tratado junto com outros doentes, que não quer ser esquecido pela família, que está de “saco cheio” de estar sempre impregnado de medicação, que quer ser atendido por uma equipe... Esse louco está, de alguma forma, provocando um grande estranhamento no regime de poder-saber construído historicamente pelo modelo médico aqui ilustrado pelo SIMERS. Como consequência desse modelo, é socialmente aceito que o médico psiquiatra medique o louco no manicômio, longe da família, sem muita interferência da equipe... A ruptura desse modelo seria o colapso: um louco – que é a própria reforma psiquiátrica na sua perspectiva minoritária – está querendo enlouquecer o lugar social do médico; mais do que isso: quer destituí-lo socialmente de seu poder. Poder este que, desde o século XVIII, vem cada vez mais conquistando seu papel direto na sociedade industrializada.

Segundo Birman (1978)

⁶ Conversando com profissionais e estagiários do HPSP fiquei sabendo que essa jornalista tinha por hábito, se inserir sem ser convidada, em grupos terapêuticos com pacientes do HPSP para forjar denúncias de irregularidades que não existiam nas políticas substitutivas da modelo manicomial.

a medicina foi transformada num poder. E numa sociedade que transformou a Medicina numa peça tão fundamental para o seu existir, se constróem dois mitos que passaram a circunscrever esta prática. Se pelo primeiro o médico foi encarado como auxiliar fundamental do político e do administrador, sem o qual suas tarefas são impossíveis, pelo segundo se idealizava uma Sociedade na qual ocorreria uma extinção da enfermidade. (BIRMAN, 1978, p. 252)

Temos, portanto, no comportamento do SIMERS, atualizada uma compreensão de que o regime de saber-poder está sendo ameaçado, no contexto atual, pela crescente descentralização do sistema de saúde e o conseqüente fortalecimento das outras corporações profissionais, como enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais... Estes, gradativamente, estão assumindo as funções de poder social que, tradicionalmente, a história delegava aos médicos.

Penso que as informações anteriores apontam para um colapso de poderes 1) pelo temor demonstrado pela diretora da entidade que se, por um lado, reconhece a importância dos psicólogos, por outro, reafirma que a decisão do uso de medicamentos é médica; 2) pela aversão ao fechamento e/ou transferência de leitos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, lugar que há 118 anos vem se sustentando como um local seguro para o discurso médico; 3) pelo temor de que enfermeiros assumam a tão estimada tecnologia clínica de prescrição de medicamentos, disputando com os médicos uma prática que é de seu domínio há pelo menos 70 anos, aqui no RS.

Nesse sentido é muito ilustrativa a ata de fundação do SIMERS que tem como bandeira de luta a erradicação do charlatanismo e a regulamentação da profissão. Parece que até hoje prolifera o temor em relação aos “audaciosos e ambiciosos” profissionais que vêm de fora, ou seja, “estrangeiros”, os quais devem ser combatidos estrategicamente para que o sistema de poder social e político dos médicos não entre em colapso.

Como o sistema de poder relacionado ao saber social e político dos médicos parece estar em colapso na contemporaneidade, resta-lhes lançar mão do poder de seu saber técnico, o qual realmente tem um efeito mais efetivo na constituição histórica do SIMERS aqui no RS. Procurando entender o poder sempre relacionado a um sistema de saber, Dreyfus (1995, p.127) lembra, ao refletir sobre a obra de Foucault, que *“o poder e o saber não são externos um ao outro. Ambos operam na história de forma mutuamente geradora. Nenhum deles pode ser explicado a partir do*

outro, muito menos reduzido ao outro". Genealogicamente, podemos concluir o seguinte: O que temos são dois sistemas que coexistem: um mais fraco – o poder do saber sobre o social – e outro fortíssimo e em ascensão – o poder do saber técnico.

Sobre esse último sistema, podemos dizer que desbancar um saber, uma tecnologia terapêutica historicamente constituída não é tão fácil como destituir um *status* social. Quando o diretor do SIMERS diz "*não podemos fechar o hospital psiquiátrico*", ele está calcado numa tecnologia de saber que vem se desenvolvendo há séculos. Mais do que isso, a produção desse saber clínico tem uma base empírica que não aceita apenas ser combatida com um argumento político, mas pede uma argumentação técnica. A questão do hospital, por exemplo, não pode ser desbancada dizendo-se apenas que o psiquiatra não irá mais atender o paciente no HPSP porque, por uma decisão política, esta instituição está sendo realocada para um hospital geral. Um argumento técnico poderia facilmente ser estruturado para contrapor a proposição. Retomando: quando se diz "*não podemos fechar o hospital psiquiátrico*" provavelmente está se evocando, nesta proposição, o que Pinel pensava sobre os manicômios e sobre a loucura.

A esse mesmo respeito, Míriam Dias *et all* (2002, p.3) coloca a questão do saber sobre a loucura e sobre o manicômio exatamente na perspectiva da estruturação institucional imemorial dos manicômios. A saber:

Com o Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, ou *Traité*, de Pinel, publicado em 1801, inaugura-se a Psiquiatria como especialidade médica. Pinel define a loucura (ou alienação) como o desarranjo das funções mentais, notadamente as intelectuais, rejeitando, inclusive, as explicações organicistas.

Institui-se, assim, a visão clínica da loucura, já que o diagnóstico implica a observação prolongada, rigorosa e sistemática das transformações na vida biológica, nas atividades mentais e no comportamento social do paciente.

E onde seriam realizadas estas minuciosas observações? No manicômio, é claro. Se antes não se precisava de qualquer instituição especial para alterar o estado fisiológico do cérebro, agora o manicômio torna-se parte essencial do tratamento, saindo da condição de asilo onde se abriga e enclausura o louco para a de "instrumento de cura", construindo "um ambiente ecológico no qual o doente é subtraído à violência das dinâmicas familiares, para encontrar suavidade e compreensão. (Pinel apud Pessotti, 1996, p.142)

Evidencia-se, portanto, a tecnologia clínica e terapêutica que sustenta a estrutura de saber de um Hospital Psiquiátrico. E, pelo que tiramos das informações anteriores, essa tecnologia está sob o domínio da ordem médica, aqui representada pelo SIMERS.

Outros saberes, sutilmente, também emergem do discurso em análise atravessando-se com outros historicamente produzidos, todos girando em torno do eixo da normalização da moral. Quando o diretor do SIMERS constrói um argumento de que é preciso separar os adolescentes dos adultos, fica claro que há uma tecnologia de saber adotada nesse argumento, pois

(...) a Medicina construiu o seu saber em torno da idéia de normalização. Esta possibilitou todos os outros conceitos, fornecendo a sua ordenação e sua precisão. A Psiquiatria se formou como o ramo da Medicina que deveria intervir especificamente no domínio da moralidade, tendo por isso mesmo os seus conceitos conceitos construídos em torno da idéia de normatização da moral.(BIRMAN, 1978, p.254)

Ora, quando nos tempos atuais evidenciamos uma entidade dizendo que “não é normal” um adolescente ser internado num hospital ou num posto onde os leitos psiquiátricos são indiferenciados, esse argumento técnico abriga muitos anos de construção de saber, ou seja, constitui-se como um forte argumento de poder. Os sistemas sociais, que têm um funcionamento preciso, lógico e evidente em termos de saber, constituem-se sempre como argumento forte.

Calcado no fundamento normalizador, presente na prática médica, fica fácil compor a tecnologia da institucionalização asilar. Uma vez que se tem uma distinção sobre o que é o normal e o patológico pela perspectiva da higiene moral⁷, é preciso criar estabelecimentos espaciais que condicionem essas categorizações, dando condições para que se crie uma

rede, uma tecitura que é colocada no interior do estabelecimento e vai permitir a circulação real de permutas entre numerosas e pequenas instituições; nessa rede inscreve-se toda a gente, assistentes e assistidos; a instituição converte-se então em estrutura e permite uma vida inteiramente diferente onde cada um pode reencontrar-se. (KOUPEKNIK, 1976, p.96).

⁷ Segundo Birman (1978, p.41-71), a psiquiatria ficou décadas tentando descobrir se a etiologia da doença mental era física ou ocasionada por paixões morais. Surgiram correntes que defendiam ou uma ou outra posição nas suas pesquisas. O resultado disso é que se construiu uma série de procedimentos tomados para o tratamento da doença que assumiam a idéia do combate destas paixões, o chamado “tratamento moral”. Uma das principais indicações a este tratamento moral era a “Higiene Moral” (p.258) que, na prática, constituía-se pelo *isolamento total* e *isolamento incompleto*. No primeiro, mais grave e asilar, acreditava-se que o “afastamento do indivíduo do mundo das causas da enfermidade e das outras possíveis forças que se oporiam a cura, a Medicina mental encarava este artifício técnico como terapêutico” (p.259) “No *isolamento incompleto*, o indivíduo continuava portador de suas regalias jurídicas. Poderia ser realizado de diversas maneiras” (p.262), em casa, mas sem falar com ninguém; numa casa estranha, sem falar com familiares ou viajar com pessoas estranhas ao seu convívio. Tudo isso dependendo do grau da enfermidade.

O estabelecimento compartimentado por essa lógica restringe as permutas de fluxos livres, abertos a outros sistemas sociais, e submete-os às paredes do estabelecimento e ao seu saber. A loucura, que tinha uma proveniência⁸ pelos fluxos livres gritados pela alucinação, é institucionalizada pela lógica disciplinar e normalizadora do estabelecimento médico. Mas, como nos sugere Koupernik, essa institucionalização, essa rede de permutas de assistidos e assistentes é constituída para que os sujeitos possam “reencontrar-se”. Reencontrar o seu eu, “esmigalhado” pela psicose, nas paredes do estabelecimento que constitui o hospital psiquiátrico. Essa é a perfeita ecologia sugerida por Pinel.

1.1.2 SIMERS ENQUANTO MODO DE SUBJETIVAÇÃO

Quando percorremos brevemente a história do SIMERS e interpretamos um pouco do que as autoridades da mesma enunciam atualmente na imprensa interna e externa, podemos dizer que o modo de subjetivação que tende a se configurar desde o SIMERS, no contemporâneo, pode ser resumido por duas perspectivas que se distinguem, mas não se separam:

1) A perspectiva de um *status* social já não tão vigoroso como já o foi, no período da industrialização no início do século. Tem-se uma corporação médica fragilizada quando precisa se deparar com outros profissionais da área da saúde com certo prestígio político, como é o caso da direção do HPSP na gestão Olívio Dutra aqui no RS, dividida pela medicina e psicologia. Isso se deve ao fato de que a função política do médico, no que diz respeito à sua influência em programas de saúde coletiva, se dilui numa multiplicidade de outros profissionais que, com tradições de saberes e práticas diferentes, tensionam constantemente sua tradicional posição de prestígio.

⁸ No texto “Nietzsche, a genealogia e a história” do livro “Microfísica do Poder”, Michel Foucault (1982) faz uma distinção entre a idéia de origem (Ursprung) e proveniência (Herkunft). Sendo que em dado momento define origem como “sua identidade cuidadosamente recolhida em si mesma, sua forma imóvel e anterior a tudo o que é externo, acidental, sucessivo. Procurar uma tal origem é tentar reencontrar ‘o que era imediatamente’, o ‘aquilo mesmo’ de uma imagem exatamente adequada a si” (p.17). Já o conceito de proveniência dá uma idéia mais múltipla para o surgimento das coisas, ou seja, “ a análise da proveniência permite dissociar o Eu e fazer pulular nos lugares e recantos de sua síntese vazia, mil acontecimentos agora perdidos.” (p.20) Na seqüência do texto certamente usarei novamente este termo justamente para dar a idéia de que as coisas não surgem num ponto, e sim se tornam por um rizoma.

Hoje em dia ser médico já não é mais a mesma coisa do que há trinta anos atrás. Também porque o mercado da medicina se distanciou muito daquele eixo humanitário na qual o médico tinha uma função terapêutica de acolhimento a todas as paixões das pessoas. Hoje em dia o médico está desumanizado, não por vontade própria, mas pelos efeitos das imposições do mercado. Está anexado a um modelo de saúde de consumo, onde o que conta é a produção – inclusive no SUS. Fica realmente difícil atender de forma acolhedora num período de 15 min de consulta. Por isso é compreensível que a estratégia de sobrevivência da entidade e da categoria seja protecionista e hostil em relação às outras áreas da saúde, ou seja, há médicos que sentem medo de perder o que já conquistaram. Por outro lado, a estratégia protecionista também obedece à lógica do mercado. As lutas do sindicato são pela manutenção do que já foi conquistado e, se possível, de “morder” uma quantidade de “fatias” cada vez maior no mercado. Não se trata apenas de uma luta para dar condições de qualificação do atendimento dos médicos nos seus locais de trabalho.

2) A perspectiva de uma tecnologia de saber altamente especializada e, portanto, muito influente em termos de peso argumentativo nos encaminhamentos técnicos na área de saúde. Se um médico demonstra tecnicamente que o hospital psiquiátrico ainda é uma solução viável para se tratar a loucura, a sua corporação automaticamente tem um papel fundamental na organização desse sistema. O SIMERS aciona essa perspectiva de subjetivação no seu discurso quando diz, por exemplo, que “deve-se manter o hospital psiquiátrico” e que “usuários de drogas adolescentes não podem ser internados com adultos”. O saber médico tem muito peso social; como um argumento técnico bem sustentado e bem colocado reveste-se de importância criativa fundamental no que diz respeito à composição institucional da entidade.

Creio que essas duas perspectivas configuram um modo de produção de subjetividade acionada pelo SIMERS⁹. Assim, entre os profissionais da saúde – onde se incluem os psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais,

⁹ Pensar em um “modo de subjetivação contemporâneo” é pensar numa forma singular de efeito dos maquinismos sociais de produção de subjetividade. Tomando por produção de subjetividade aquela noção de que existem “equipamentos coletivos” (ROLNIK, 1999, p. 322) que acionam um certo modo de ser nas pessoas dependendo do desejo que se produz de consumir o que estes equipamentos oferecem.

terapeutas ocupacionais... – dependendo do contexto, se aciona um *tornar-se* SIMERS, pois isso pode assegurar uma interlocução e uma aceitação social desses profissionais.

1.1.3 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL (PAISMENTAL)¹⁰

PAISMental era uma equipe de gerenciamento técnico-político, vinculada à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) – até o término da gestão Olívio Dutra em 2002 – que tinha por objetivo estruturar, no Sistema Único de Saúde, a Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica, lei N.º 9716/92. Inspirada na referida lei, essa equipe encontrava-se implantando, até o final de 2002, o Projeto São Pedro Cidadão.

A história do PAISMental começa antes mesmo do uso da sigla, como também antes da existência da lei estadual de Reforma Psiquiátrica. No então governo Pedro Simon, criou-se na SES/RS a Sessão de Saúde Mental e Neurologia. Nessa época, houve um espaço muito importante para a construção de um olhar diferenciado sobre a perspectiva manicomial da saúde mental. Com a influência do movimento internacional que questionava o modelo hospitalocêntrico, promoveu-se, na década de 80, uma série de capacitações de Recursos Humanos na área de saúde do Estado, objetivando dar suporte à criação de serviços substitutivos.

A discussão desse assunto e um conjunto de práticas daí decorrentes acionaram o deputado Marcos Rolim e uma equipe de profissionais da saúde, a proporem a Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica, que foi aprovada em 1992 no governo Alceu Collares. Apesar da promulgação dessa lei, a equipe da Sessão de Saúde Mental e Neurologia continuava operando num regime técnico-político de manutenção do Hospital Psiquiátrico São Pedro, desenvolvendo um modelo que não contemplava as proposições sugeridas, situação que não só permaneceu até o final do

“Atrás da aparência da subjetividade individuada, convém procurar situar o que são os reais processos de subjetivação”, nos diz Suely Rolnik (1999, p. 322)

¹⁰ A política com essas características estava vinculada ao projeto do governo Olívio Dutra. Com a mudança do governo, no estado do RS, não se sabe ainda que características vão assumir as práticas dessa equipe. Não se sabe se a equipe vai ser a mesma e o que vai ser feito dos projetos.

governo Collares (1992-94), mas também durante todo o período Antônio Britto (1994-98). Operava-se em Saúde Mental como se a lei não existisse.

As iniciativas que não deixavam calar a discussão sobre as transformações que deveriam se efetivar partiam do Fórum Gaúcho de Saúde Mental – movimento de usuários dos serviços de saúde mental, vinculado ao movimento nacional de luta antimanicomial – e de outras entidades presentes na Comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual da Saúde. Segundo informações contidas num texto escrito por Jaqueline da R. Monteiro *et all* (2002), publicado no site oficial sobre políticas de saúde do governo estadual (www.saude.gov.rs), foi essa comissão que aprovou o projeto São Pedro Cidadão, assumido como projeto prioritário de governo em 1999, quando assumiu Olívio Dutra. São palavras da autora:

O projeto visa a desconstrução do Hospital Psiquiátrico São Pedro – HPSP, integrando as áreas de saúde, educação, habitação, trabalho, justiça, cultura, meio ambiente, obras e planejamento, tanto instâncias governamentais como não governamentais, incluindo controle social. . “O processo de reabilitação seria então o de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho como valor social.” (Monteiro *et all apud* Saraceno, 1996, p.16)

No mesmo site encontra-se outro texto, que explicita os objetivos do projeto:

- A) Criar melhores condições de vida às pessoas atualmente institucionalizadas, através de novas possibilidades de Moradia.
 - Criação de três Casas de Passagem para usuários prepararem-se para inserção social.
 - Reforma e adaptação de sete áreas para 257 usuários idosos e portadores de deficiência.
 - Construção de 36 casas do tipo Serviço Residencial Terapêutico, para 144 usuários, num projeto de Regularização Fundiária Urbana, denominado Morada São Pedro.
 - Construção de quatro Casas tipo Serviço Residencial Terapêutico para 32 usuários portadores de deficiências no Instituto Dom Bosco.
 - Moradia externa em serviços do município de origem, com a saída de duas usuárias e a previsão de mais oito usuárias morarem em seus municípios de origem.
- B) Criar melhores condições de vida às pessoas atualmente institucionalizadas, através de Trabalho e Renda.
 - Programa Coletivo de Trabalho, para usuários do HPSP e moradores da Vila São Pedro, atingindo 112 pessoas, através de Grupos de Reciclagem de Lixo, Babás, Salão de Beleza e Corte e Costura. Estas pessoas recebem uma bolsa-auxílio mensal no valor de R\$ 220,00, por um período de seis meses, com recursos do Governo do Estado.
- C) Garantia de Direitos às pessoas atualmente institucionalizadas.
 - Obtenção do Benefício de Prestação Continuada junto ao INSS a 248 usuários
 - Obtenção de 531 certidões de nascimento, 300 carteiras de identidade e 160 Cadastros na Receita Federal.
- D) Acesso à Educação, com o ingresso de 21 usuários no MOVA - Movimento de

Alfabetização de Adultos.

E) Qualificação dos trabalhadores de saúde mental

- Programa de Residência Integrada em Saúde Mental, com um total de 201 profissionais de saúde mental qualificados

- Programa de Estágios Voluntários e Curriculares, com 1.977 voluntários e 2.100 estudantes de graduação participantes

- Programa de Capacitação da Trabalhadores do HPSP, que envolveu 300 servidores.

F) Revitalização do Conjunto Histórico HPSP, através de um conjunto de ações

- Instalação do Memorial do Hospital Psiquiátrico São Pedro

- Elaboração do Projeto da Praça São Pedro Cidadão, que passará a ser equipamento público

- Elaboração do Projeto parque Esportivo, para uso comum dos moradores e sociedade local.

Nessas medidas objetivas é possível constatar que o PAISMental, soma histórias de muitas pessoas, além de uma política construída nos movimentos sociais¹¹. De tais tensionamentos do passado, das vinculações com o movimento nacional e dos projetos de políticas públicas resultou em nível de Estado, além da lei 92/9.716, a implantação de serviços substitutivos em múltiplas regiões, bem como a implantação do projeto São Pedro Cidadão. E, em nível de Brasil, resultou recente lei 01/10.216.

Os princípios dessas leis, cujo resultado são as práticas acima referidas, funcionaram como estímulos para a construção de uma tecnologia de cuidados que estão sendo complexificados cada vez mais, transformando tensões em territórios. O princípio da “desinstitucionalização¹², operando através de um novo ordenamento na atenção em saúde mental, substitutivo ao modelo hospitalocêntrico” (DIAS *et all*, 2002 – www.saude.gov.br), se transforma em medidas concretas que implicam profissionais, moradores e internados do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Da mesma forma como procedi em relação ao SIMERS, cabe-me construir, em relação ao PAISMental, um olhar genealógico para que possa ser

¹¹ É importante não idealizarmos o PAISMental na sua relação com os movimentos sociais. Sabe-se que, por se tratar de um movimento político de esquerda, as estratégias de relação, da mesma forma que com o SIMERS, podem ser de aparelhamento. A diferença é que o Fórum existe e o Movimento dos Usuários do SUS é uma ficção.

¹² “A desinstitucionalização é um trabalho terapêutico, voltado para a reconstituição das pessoas enquanto sujeitos que sofrem. É provável que não se resolva por hora, não se cure agora, mas no entanto seguramente se cuida. Depois de ter descartado a “solução-cura” se descobriu que cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do “paciente” e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento.” (Rotelli, 1990, p.33)

compreendido como mais um modo de subjetivação no contemporâneo. É com esse intuito que darei continuidade ao texto.

No artigo “Seguimento e Avaliação da Reforma Psiquiátrica do Hospital Psiquiátrico São Pedro”, Míriam Dias (2002) afirma que “esta nova política é construída sob os auspícios da OPAS/OMS que, em 1990, realiza a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, cujas resoluções foram nominadas como Declaração de Caracas (1990). Sobre essa “Declaração” a mesma autora recorre a seguinte citação:

La Declaración de Caracas es un instrumento de gran valor en lo que se refiere a la promoción de servicios comunitarios y aboga por una atención psiquiátrica participativa, integral, continua y preventiva donde el hospital psiquiátrico no constituya la única modalidad asistencial porque (...) crea condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo...” (JIMÉNEZ e VÁSQUEZ, 2001, p.266 *apud* DIAS, 2002)

Fica claro, portanto, que o PAISMental se compõe fortemente pelos movimentos sociais locais mas que se estendem rizomaticamente por todo Brasil e pelo continente americano. Acrescente-se a isso que alguns de seus rizomas também se estendem pela Europa, num movimento que já tem mais de três décadas. Essa história nos indica que as questões colocadas pelo PAISMental, não são tão novas quanto se parecem ao SIMERS, que, pela tradição pretende desbancar a prática do PAISMental.

O PAISMental pode não possuir, em suas linhas históricas, que se apresentam, o peso secular da mesma tecnologia que construiu os manicômios. Entretanto, suas linhas fazem parte da história invisível dos manicômios, ou seja, provêm de uma história que se construiu mundialmente pelas sucessivas falências do modelo manicomial. Também provêm das sucessivas reformas que, se por um lado fracassaram, por outro, prosperaram pela Europa e América Latina.

A sustentação social em movimentos de usuários parece possuir um poder de contágio social sem precedentes. A sociedade em geral pode não saber exatamente o que está sendo feito no Hospital Psiquiátrico São Pedro, mas está, certamente, contagiada pelo choque da proposta de fechamento gradativo das unidades de moradia e realocação da internação. E isso se deve à sustentação social construída pelos movimentos que incluem os usuários do serviço e familiares. Penso

que, assim como no século XVII configuraram-se condições sociais favoráveis à construção dos grandes manicômios para “solucionar” a loucura através do seu enclausuramento, agora configura-se outro conjunto de condições sociais que se mostram favoráveis a desinstitucionalização e à desospitalização.

Anteriormente, sugeri que a história do PAISMental não só resultava de uma história visível decorrente dos movimentos europeus da década de 70, mas também de uma história invisível que, sem o peso secular da fundação dos grandes manicômios, estava coexistindo com estas linhas mais hegemônicas de história. Agora pretendo explicitar algumas dessas linhas implícitas, mais difíceis de serem percebidas. Por isso, vou continuar fazendo uma análise genealógica sensível de uma gama cada vez maior de forças que se produziram no passado.

Certamente fazem parte da história dos projetos e práticas do PAISMental as evoluções paralelas à história oficial da loucura. Por exemplo: Informações contidas num texto de Míriam Dias *et all* (2002) a respeito dos trajetos históricos da reclusão dos loucos atentam para uma tensão histórica que torna mais compreensível a proveniência das práticas antimanicomiais da contemporaneidade, em especial aqui no Estado do RS. A autora esclarece que, nos dados obtidos na bibliografia de Pessotti (1996), na França e Itália do séc. XVII,

os loucos tranqüilos eram deixados em suas próprias casas ou perambulavam pelas estradas... Quando eram perigosos ou agressivos, eram trancafiados junto com delinqüentes comuns. Nas últimas décadas do século, passaram a ser recolhidos em hospitais gerais, mas sempre trancados nos locais mais apertados, lúgubres e insalubres, freqüentemente com os pacientes incuráveis. (DIAS *et all apud* Pessoti, 1996)

Ou seja, já houve outras épocas históricas em que a tendência hegemônica não consistia em institucionalizar os loucos em hospitais psiquiátricos especializados; consistia, isso sim, em oferecer-lhes “serviços substitutivos” próprios ao contexto da época. Nesse sentido, as semelhanças entre o que o jogo de forças visíveis e invisíveis – que acontecem na contemporaneidade – não são mera coincidência, se entendermos a história como o rizoma de forças sugerido anteriormente. Forças estas que, mesmo tendendo numa direção, sempre são atravessadas por outras que podem mudar a história e que podem conferir à história outro olhar.

Outro argumento que fortalece a construção de linhas invisíveis da história das práticas e projetos do PAISMental pode ser buscado em Michel Foucault (1984, p.76-77-78), que, de uma forma genial, trata de ver a história da loucura plenamente incorporada no mundo da criatividade e da rebeldia gótica do século XV. O trecho que vou citar da pesquisa de Foucault – do livro “Doença Mental e Psicologia” – me deixa atônito, pois vejo aí a proveniência de uma tecnologia de saber em saúde mental que encontra na loucura, além do sofrimento, a criatividade. Enquanto a história oficial só nos ensinou a cuidar do louco como doente e não como sujeito criativo, Foucault traz à tona uma história criativa e poética dos loucos, colocando-nos o compromisso de intervir nessa forma singular do psicótico se subjetivar. Vou colocar todas os dados sobre as manifestações culturais e artísticas do trecho. Embora isso torne a citação bem longa, penso que seja inspiradora para entendermos a construção de um saber diferenciado, criativo e contra-hegemônico em saúde mental:

De fato antes do século XIX, a experiência da loucura no mundo ocidental era bastante polimorfa; e sua confiscação na nossa época no conceito de “doença” não deve iludir-nos a respeito de sua exuberância originária.(...)De todos os lados, a loucura tinha uma grande extensão, mas sem suporte médico.

Esta extensão, entretanto, não provém de medidas estáveis; varia com as épocas, pelo menos em suas dimensões visíveis: ora permanece implícita e como à tona, ou, ao contrário aparece, emerge largamente e integra-se sem dificuldade a tãda a paisagem cultural. O fim do século XV é certamente uma destas épocas em que a loucura renova-se com os poderes essenciais da linguagem. As últimas manifestações da idade gótica foram, alternadamente e num movimento contínuo, dominadas pelo pavor da morte e da loucura. A dança **Macabra** representada no cemitério dos Inocentes, ao Triunfo da Morte cantado nos muros do Campo Santo de Pisa, sucedem inumeráveis danças e festas dos Loucos que a Europa celebrará de tão bom grado durante todo o Renascimento. Há as festas populares em tãrno dos espetáculos dados pelas “associações de loucos”, como o **Navio Azul** em Flandres; há tãda uma iconografia que vai da **Nave dos Loucos** de Bosch, a Breughel e a **Margot Louca**; há também os textos sábios, as obras de filosofia ou crítica moral, como a *Stultifera Navis* de Brandt ou *Elogio da loucura* de Erasmo. Haverá, finalmente, tãda a literatura da loucura: as cenas de demência no teatro elizabetano e no teatro francês pré-clássico participam da arquitetura dramática, como os sonhos e, um pouco mais tarde, as cenas de confissão: elas conduzem o drama da ilusão à verdade, da falsa solução ao verdadeiro desfêcho. São uma das molas essenciais dêste teatro barroco, como certos romances que lhe são contemporâneos: as grandes aventuras das narrativas de cavalaria torna-se voluntariamente as extravagâncias de espíritos que não mais dominam suas quimeras. Shakespeare e Cervantes no fim do Renascimento são testemunhas do grande prestígio desta loucura cujo reinado próximo tinha sido anunciado, cem anos antes, por Brandt e Bosch.

Isso não quer dizer que o Renascimento não cuidou dos loucos. Pelo contrário, foi no século XV que se viu abrirem na Espanha inicialmente (em Saragossa), e depois na Itália, os primeiros estabelecimentos reservados aos loucos. São aí submetidos a um tratamento, sem dúvida, em grande parte inspirado na medicina árabe. Mas estas

práticas são localizadas. A loucura é no essencial experimentada em estado livre, ou seja, ela circula, faz parte do cenário e da linguagem comuns, é para cada um uma experiência cotidiana que se procura mais exaltar do que dominar. Há na França, no começo do século XVII, loucos célebres com os quais o público, e o público culto, gosta de se divertir; alguns como Bluet d'Arbère escrevem livros que são publicados e lidos como obras da loucura. Até cerca de 1650, a cultura ocidental foi estranhamente hospitaleira a estas formas de experiência.” (FOUCAULT, 1984, p.76-77-78)

Talvez a partir dessa citação de Foucault possamos entender de onde provêm as forças do saber revolucionário¹³ do PAISMental, no cenário atual das práticas em saúde mental. Para continuar a nossa reflexão, retomemos a primeira proposição implícita enunciada na matéria do Correio do Povo que desencadeou este texto e o modelo de argumentação que estou apresentando. Essa proposição emerge num mesmo cenário – o centro da cidade de Porto Alegre – e coloca em oposição PAISMental e SIMERS, podendo ser problematizada da seguinte forma:

Que argumento técnico opõe dois movimentos de saúde de forma tão radical no que diz respeito à transferência dos leitos da Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro para o Hospital Vila Nova?

Quando construíamos, anteriormente, a história da entidade e do discurso do SIMERS, verificamos que havia oposição em relação à transferência de leitos 1) pelo fato de o Hospital Vila Nova não ter estrutura física e 2) de adolescentes usuários de drogas não poderem ser internados junto com adultos. Creio que a construção de saber normalizadora e institucionalizadora foi satisfatoriamente referida pela construção anterior. Por isso, fixemo-nos agora no eixo seguinte: O que pensa o PAISMental em relação a esses dois argumentos?

Em documento redigido em 1º de agosto de 2002, a coordenadora do PAISMental constrói um argumento técnico-político de 13 itens. Citarei alguns, para podermos entender a proveniência dessa construção de saber:

5. Especificamente a questão do tratamento a usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, a Organização Mundial de Saúde recomenda, desde 1966, que a internação psiquiátrica se realize em hospital geral. Cientificamente é

¹³ Compreendendo que o PAISMental pode ser representado como um Aparelho de Estado, mas que oferece brechas de saber-poder contra-hegemônicas, podemos entender o espírito revolucionário justamente nessas brechas. Nesse caso o “revolucionário, porém, vive na distância que separa o progresso técnico e a totalidade social, aí inscrevendo seu sonho de revolução permanente. Ora, este sonho é ele próprio ação, realidade, ameaça efetiva sobre toda ordem estabelecida e torna possível aquilo com que ele sonha” (DELEUZE, 1998, p.52)

recomendada a internação para tratamento de usuários com dependência química em hospital geral, conforme, inclusive, publicação da FFFCMPA, do Serviço de Informações sobre Substâncias Psicoativas, publicada em 2001, que explicitamente diz que a internação não deve ocorrer em ala psiquiátrica.

6. Esta recomendação deve-se ao fato de que, tecnicamente o hospital geral oferece recursos mais competentes e qualificados para o tratamento, em situações como: complicações neurológicas, convulsões, traumatismos craneo-encefálicos, desnutrição, traumatismos em geral, hipertensão arterial sistêmica, sinais de A.V.C., infecções respiratórias recorrentes, delirium tremens, que quando não é bem acompanhado clinicamente pode ser fatal, abortos, trabalhos de parto prematuros, placenta prévia, destruição do septo nasal, entre outras.

7. A Reforma Psiquiátrica está em curso também no Brasil, a partir de diversas ações do Ministério da Saúde, significando que não será o Estado do RS que retrocederá no seu processo adiantado de execução das mudanças na atenção em saúde mental. A seguir, as ações do Ministério da Saúde que reafirmam a política estadual de saúde:

8. Seminário Nacional sobre o Atendimento aos Usuários de Álcool e outras Drogas na rede SUS, em agosto de 2001, e em decorrência dele foi lançado no dia 30 de abril de 2002, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido por ações conjuntas pelos Estados e Municípios do Brasil.

9. Este Programa contempla as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de dezembro de 2001, as quais recomendam que a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Fica claro, assim, que o PAISMental usa um argumento técnico político, cuja proveniência se inscreve na idéia geral da desinstitucionalização. A desinstitucionalização, segundo essa construção, significa oferecer um modelo alternativo – e criativo – de atenção integral em saúde, pois o sofrimento que acomete os adolescentes usuários de drogas não é apenas o relativo a seu diagnóstico. Trata-se de um sofrimento em relação à forma como a sociedade os trata. Por isso vale lembrar aqui o que se encontra na nota nº 12, anteriormente apresentada e atribuída a Rotelli, que diz respeito à questão técnica e clínica resultante do processo de desinstitucionalização. Segundo esse autor o ato clínico resultante do processo de desinstitucionalização é voltado para a reconstituição das pessoas enquanto sujeitos que sofrem e propõe-se a abandonar a lógica da cura enquanto solução para o sofrimento.

Já se sabe que o próprio modelo médico admite que as afecções psiquiátricas não são tratadas pela lógica da cura – como a lógica da lesão que é curada quando extirpada – e que o tratamento se dá no sentido “conviver com a doença” e amenizar o sintoma pelo uso de psicofármacos. Por isso Rotelli sugere que o

processo de desinstitucionalização do modelo asilar trabalhe na lógica do cuidado – talvez como poderia ter sido na medicina árabe do século XV:

Depois de ter descartado a “solução-cura” se descobriu que cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do “paciente” e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento.” (Rotelli, 1990, p.33)

Vemos que, nesse caso, desinstitucionalizar a loucura significa resgatar outras instituições (familiares, pedagógicas, laborais e artísticas) que haviam se diluído nas paredes do manicômio. Trata-se de uma construção de saber que impõe um movimento catalisador aos efeitos da instituição asilar, dando visibilidade a possibilidades de viver que coexistem na instituição, só que de forma minoritária.

1.1.4 PAISMENTAL ENQUANTO MODO DE SUBJETIVAÇÃO

Assim como construímos uma compreensão do SIMERS enquanto um modo de subjetivação, cabe agora fazer o mesmo processo em relação ao PAISMental. Cabe aqui mencionar pelo menos três perspectivas que compõem esta instituição que produz subjetividades no contemporâneo:

1) O PAISMental tem algumas características de uma instituição minoritária na medida em que trata de sustentar-se política e socialmente através de forças de saber-poder que historicamente têm uma visibilidade menor. É amparada por uma filosofia e uma política dita “menor” em relação aos grandes eixos racionalistas e platonistas que determinam hegemonicamente as formas de ser e de habitar na contemporaneidade. Essa característica torna a prática do PAISMental, quando visibilizada, uma prática de resistência aos modelos hegemônicos.

2) Por ser uma tecnologia pautada num saber distinto, o PAISMental facilmente torna-se alvo de contra-fluxos dos saberes legitimados. Portanto, seus projetos, além de estarem ancorados num saber marginal, precisam de uma estratégia extremamente habilidosa para serem socialmente aceitos. Mesmo assim parece ser muito difícil não haver reações políticas que funcionem através de uma resposta dialética a seus projetos, ou seja, a uma tese contrapõe-se uma antítese. Por exemplo: PAISMental quer transferir a unidade de desintoxicação e o SIMERS não quer.

Ao construir e sustentar projetos da monta do São Pedro Cidadão na gestão Olívio Dutra, penso que o PAISMental fez um exercício de pensar em estratégias de resistência que não funcionassem apenas dialeticamente – por oposição de um modelo a outro – ainda que um vetor militante se mostrasse muito presente nas discussões e, muitas vezes, na mídia. O projeto São Pedro Cidadão tem características técnicas na sua perspectiva clínica, que atravessam a questão política e se pautam diretamente no cuidado ao paciente.

3) Por outro lado, ao afirmar que existe um devir militante (ou seria “militonto”) que assume características claras de Aparelho de Estado, estou trazendo um vetor de subjetivação que não deve ser descartado na descrição do PAISMental. A característica combativa da política no estado do RS se edita na tensão entre SIMERS e PAISMental, fato que acaba, por muitas vezes, deixando o discurso técnico em segundo plano.

Como me considero muito mais produzido pelo modo de subjetivação PAISMental do que pelo modo de subjetivação SIMERS, posso dizer por experiência própria, que é difícil não ser seduzido por um modelo de resistência, de oposição direta às forças em jogo, o que, na verdade, acaba sendo um jogo idêntico ao do outro lado: são duas faces sem espessura. Ou seja, é difícil posicionar-se de forma mais oblíqua, híbrida ou flutuante. A minha estratégia, quando me vejo capturado por esses modos de subjetivação hegemônicos, é pensar: “O que um louco me diria para solucionar esse problema?” O PAISMental, quando escuta o Fórum Gaúcho de Saúde Mental, faz isso também. É claro que, no Fórum Gaúcho de Saúde Mental, também há posicionamentos militantes e anexados a um modo de subjetivação dialético, mas também há um eco nesse fórum que procede diretamente dos pátios do manicômio, o qual nunca devemos esquecer.

1.3 A CONSTITUIÇÃO DO RIZOMA HISTÓRICO

A construção da história – através desta rápida genealogia das duas organizações focalizadas – nos dá um panorama de como tais saberes e poderes em saúde mental são disputados politicamente aqui no Rio Grande do Sul. Percebe-se que,

aqui, há ainda um questionamento muito importante em relação à legitimidade das leis nacional e estadual da Reforma Psiquiátrica e, sobretudo, no que diz respeito às condutas que essa Reforma determina.

Que também existiam tensões na história do passado, para nós não é novidade. O que se torna instigante é justamente olhar a história a partir destas tensões. Seria muito mais simples contar a história, hoje, partindo-se das leis da Reforma Psiquiátrica e ignorar movimentos como o SIMERS, que se opõe a ela, ou contar a história na perspectiva manicomial, ignorando o movimento da reforma. Entretanto, a análise de tais movimentos nos revela, de certa forma, que as práticas, mesmo quando asseguradas por lei, são dinâmicas, instáveis e precárias. Mesmo existindo uma tendência histórica que ofereça condições à Reforma, sempre haverá uma efervescência de forças que denunciará inflexões de outras naturezas e em outras direções.

Nessa dinâmica – pela qual compreendemos a história como um rizoma de forças que, mesmo quando aponta num sentido, é atravessada por histórias não oficiais e vivas através de outras dinâmicas – é que aparecerão alguns dos termos e dos meios para colocação do problema desta pesquisa. Ora, para dar continuidade e rumo a tais termos, penso que precisamos construir mais algumas linhas deste diagrama destacando seus pontos de tensão. Desta vez, contudo, sem o detalhamento presente na descrição das genealogias do SIMERS e do PAISMental.

Para o presente trabalho, o SIMERS e o PAISMental são a confluência do rizoma por onde me lancei inicialmente mas, como já sugeri, podem ser desencadadas outras tensões históricas que atravessam e coexistem com o meu ponto de partida. Nesse sentido, identifiquei pelo menos outras três tensões que podem ser dispostas nesse rizoma tão importante para dar condições à colocação do problema de pesquisa. Vejamos quais são elas:

1) Uma incógnita que se refere ao posicionamento das entidades psiquiátricas do RS. O que pensa, por exemplo, a SPRS (Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul) em relação à Reforma Psiquiátrica, especificamente no que diz respeito aos serviços substitutivos e outras medidas determinadas pela lei? Será que

essa entidade é a favor da manutenção do Hospital Psiquiátrico São Pedro nos seus moldes tradicionais? Será que se afina mais com a posição do SIMERS ou do PAISMental? Quais seriam seus projetos? Que formas de resistências teriam esta entidade?

2) Em 1892, o governado do Estado do Rio Grande do Sul, através do ato 346 de 8 de outubro, separava o hospício da Santa Casa do novo Hospício São Pedro (fundado em 29 de junho de 1884). Com esse ato posicionava-se em favor dos médicos, que disputavam a direção do HPSP durante três anos. No modelo anterior, o médico sempre dividia a direção do hospício com o provedor da Santa Casa, tendo pouca autonomia. *“Contrapunham-se, de um lado, o leigo, sujeito aos desmandos dos interesses privados e, de outro, o médico que, além de autoridade científica, era o representante do Estado, também este pretendendo-se científico, construindo-se ambos como legítimos representantes dos interesses dos despossuído.”* (WADI, 2000). Podemos perceber, portanto, uma disputa de saberes entre o Estado e a Santa Casa. Também nos tempos atuais houve uma disputa entre o Estado – representado pela administração Olívio Dutra – e o SIMERS. Nessa disputa, cabe identificar quem representa o povo e quem representa os *“desmandos dos interesses privados”*. Essa minha provocação tem apenas um objetivo: situar as múltiplas tensões num rizoma. Não podemos saber em quê pólo de disputa daquela época nos situaríamos, mas podemos dizer que as tensões de hoje, assim como muitas outras que não evocadas neste texto, constróem nossas práticas atuais.

3) Como pesquisador e psicólogo devo eu próprio fazer-me constar no rizoma, pois também sou um corpo produzido por saberes e poderes e com potencialidade de afetar outros corpos.

Estas relações de ‘poder-saber’ não devem ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria livre, nem ao sistema de poder; mas é necessário considerar, ao contrário, que o sujeito que conhece, os objetivos a conhecer e as modalidades de conhecimento são, antes efeitos destas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas. (FOUCAULT, *apud* DREYFUS, 1995, p.128)

É como se meu corpo fosse uma tela atravessada por linhas históricas, e esse atravessamento deixa fiapos dessas linhas, que vão fazendo um bordado na tela do meu corpo. Também este texto é uma tela, é meu corpo

atravessado por essas linhas de saber-poder que me produzem e pelas quais eu produzo forças também. Assim, a partir de agora, o restante dos capítulos deste texto devem ser articulados aqui, neste rizoma que estou montando.

Como eu bordo o mundo e sou bordado por produções de subjetividade atravessadas diretamente por linhas históricas, as quais me fazem multiplicar-me em vários modos de subjetivação, devo admitir que, embora muitas vezes eu acione um modo SIMERS de ser, na maioria das vezes, aciono um modo PAISMental de ser. Mas, ao lado destes, há também meu modo HPSP, meu modo UFRGS e, finalmente, um modo que insiste em permanecer que é o modo de subjetivação UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Acrescentem-se a todos esses, os decorrentes da família, dos amigos, da minha mulher, da arte – com destaque para a música – os quais se atravessam, do mesmo jeito, em cada ato, em cada frase que escrevo e em tudo que sou.

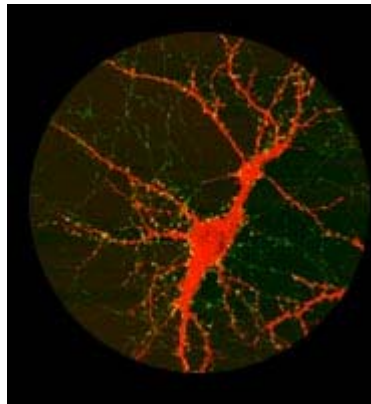
Que esse *eu psicólogo e pesquisador* está fatalmente implicado nos regimes de poder-saber ficou claro, mas como analisar essa implicação é que vai ser o desafio daqui para frente. Por isso, ao *implicar-me, problematizo-me*, na produção da pesquisa. Mais adiante, vou tentar *responder-me*, etapa em que a pesquisa assumirá uma função mais de resposta¹⁴ do que de problematização com está sendo agora.

Frente a essas considerações, desafio-me a tentar ilustrar o esquema rizomático ensaiado neste primeiro capítulo. Registrar num esquema os pontos de confluência, ou, os pontos de tensões presentes numa leitura histórica deste texto será a minha empreitada agora.

Creio que uma boa representação imagética desse rizoma seria a de uma rede neural. Se imaginarmos que cada um dos acontecimentos históricos fosse um axônio (figura 2) de um sistema que compõe o rizoma histórico da loucura no RS, penso que seria possível avançar nosso olhar sobre a história, desde a complexidade que constitui uma rede neural. De acordo com esse esquema, cada axônio teria um funcionamento de natureza distinta em relação a outros axônios. Todavia se o

¹⁴ Aqui, vale lembrar novamente que não é a resposta senso comum, ao estilo behaviorista e sim na perspectiva deleuziana quando constrói o conceito de problema.

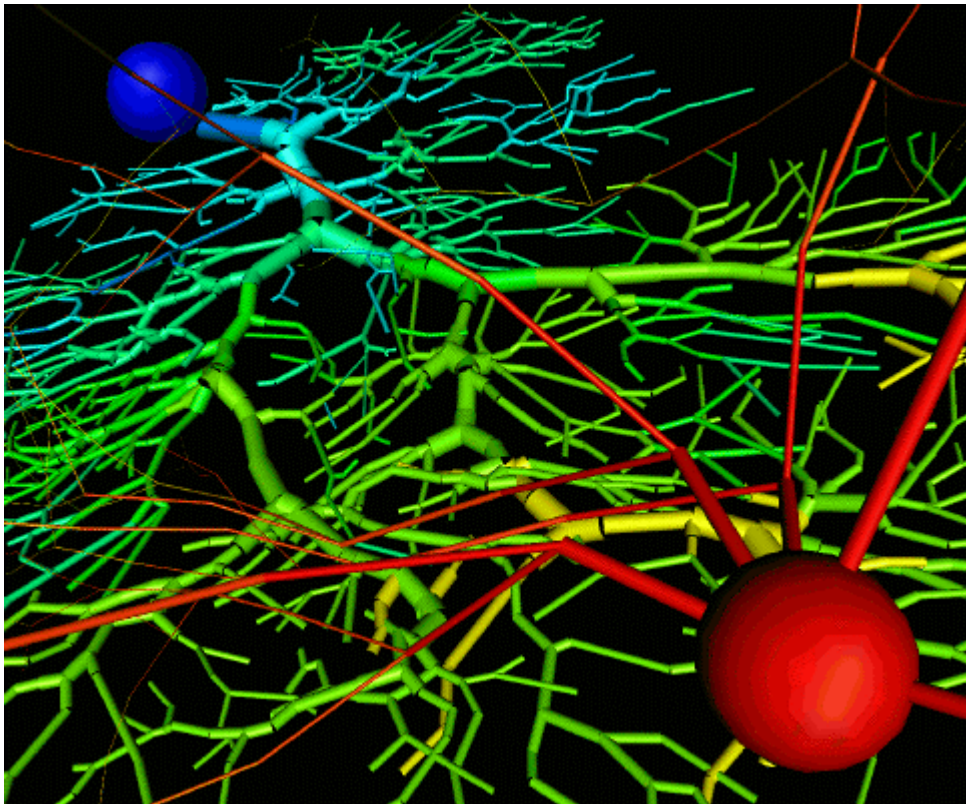
observássemos bem, os dendritos dariam o sentido da sinapse. Explicando melhor essa metáfora com a história, cada axônio seria um acontecimento que coexistiria e permutaria com outros acontecimentos distintos, todos fazendo parte de um mesmo rizoma (conjunto de axônios interligados na rede neural da história). Isso porque cada acontecimento vivo da história da loucura incide sobre a loucura, ainda que os olhares sobre ele se mostrem distintos: esse conjunto de olhares seria o sentido da história.



(Figura 2)

Um axônio, assim como um acontecimento, não tem um início e um fim, ou seja, não tem uma origem, e sim uma proveniência que se constitui numa tendência de história e por isso somente abarca parte da complexidade histórica de determinado objeto, no caso, a loucura. Assim, é necessário olhá-lo junto àquilo que estou chamando de sistema neural¹⁵. A forma esquemática que construí para tentar dar conta desse sistema é a da figura 3:

¹⁵ Não estou entendendo o sistema neural aqui como o sistema nervoso pela sua organização fechada como Humberto Maturana (1997, p.125) tão bem descreve no livro “De máquinas e seres vivos – Autopoiese – a organização do Vivo” . Eu estou usando a idéia do sistema neural como uma metáfora para melhor visualizarmos a história na sua complexidade e no seu caráter ilimitado.



(figura 3)

Poderia ficar a critério de cada um, colocar na figura esquemática desse sistema neural, os três axônios/tensões apresentados nas p. 32-33, mais o 1º que, na construção anterior, foram construídos e representados separadamente.

Já o meu olhar sugere que, quando tivermos colocado todos os axônios no esquema, teremos como o axônio nº 1 aquele que nos mostra a tendência histórica de ver a loucura no RS na perspectiva do embate SIMERS & PAISMental – certamente o axônio vermelho, mais evidente na imagem. O axônio nº 2, de cor azul, poderia ser daquela incógnita representada pela Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. O nº 3, amarelo, que expõe uma tensão acontecida no ano de 1892, na transição entre a prática exercida pela Santa Casa de Misericórdia e o novo Hospital Psiquiátrico São Pedro, configurando de um lado, uma disputa entre os “leigos submetidos aos desmandos dos interesses privados e, de outro, o médico que, além de autoridade científica era autoridade do Estado” (WADY, 2000). O nº 4, de cor verde, seria eu, com minha perspectiva de olhar a história, atravessado pelos múltiplos modos

de subjetivação que me compõem, somando-se a isso o restante da pesquisa, apresentado aqui como as outras condições que irão dar termos para o problema, o próprio problema e suas soluções.

Aqui, a condição metodológica e a condição teórica, o problema e sua solução podem ser compreendidos como parte do rizoma histórico sem esquecer que o próprio rizoma histórico aciona a geração de outros rizomas, dos quais, por sua vez, fará parte também. O que acontece é que, quando sairmos do primeiro capítulo, que descreve a condição histórica para a colocação do problema, a parte histórica do rizoma continuará tendo seus efeitos, só que num novo recorte do rizoma da pesquisa. Assim, a história só estará ali como coexistente. O rizoma é histórico agora, pois o nosso olhar assim o aciona. Depois ele se tornará metodológico e teórico. Então se transformará em problema, continuando até o fim da dissertação com suas funções, agindo em cada caminho desbravado.

1.3 DADA A CONDIÇÃO HISTÓRICA, HÁ TERMO PARA A COLOCAÇÃO DO PROBLEMA?

Uma vez tendo construído um certo rizoma da história e tendo situado a história no rizoma da dissertação, certamente estarei condicionando o meu trabalho a partir desse terreno. Cabe-me enfatizar que a condição histórica e a prática em relação à loucura se revelam limitadas tanto pelo contexto local – que tentei aqui expor ao menos parcialmente – quanto pelos regimes de saber-poder que me conduzem ao tema, isto é, que orientam o meu olhar sobre a história e as práticas. Não resta dúvida que daí podem surgir termos para a colocação do problema desta pesquisa. Espero que esses termos realmente sejam consistentes para apresentá-lo.

Esses termos certamente podem ser construídos não só a partir da institucionalização histórica da loucura como também a partir de todas as práticas de cuidados com os loucos que decorrem da respectiva construção de saberes e poderes. Com base nessa orientação, apresento aqui um

PRIMEIRO GRUPAMENTO DE TERMOS:

As práticas que estabelecem uma relação – de cuidado ou não – com a loucura estão atravessadas por linhas históricas hegemônicas e contra-hegemônicas de regimes de saber-poder, que constroem e moldam os corpos.

2.0 SEGUNDA CONDIÇÃO PARA COLOCAR O PROBLEMA:

PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS CLÍNICO-METODOLÓGICOS.

Neste segundo capítulo pretendo avançar no rizoma/pesquisa no que diz respeito à colocação do problema, desta vez para condicionar o problema a um tipo de funcionamento que a pesquisa vai ter no HPSP e na sua forma de tratar com a loucura. Esse funcionamento necessariamente deverá contar com elementos de matéria e memória do pesquisador, ou seja, terá que lidar com sua percepção e seu espírito simultaneamente, mesmo sabendo que esses elementos possuem “duas direções que diferem por natureza, em duas puras presenças que não se deixam representar: a da percepção que nos coloca de *súbito* na matéria; a da memória que nos coloca de *súbito* no espírito.”(DELEUZE, 1999, p.19) É no perfeito funcionamento desse sistema que se encontra a experiência de pesquisar e, como veremos adiante, pesquisar aqui será, da mesma forma, clinicar.

2.1 O FUNCIONAMENTO QUE DÁ A VER E FALAR: O PROCEDIMENTO

WORK IN PROGRESS NO PÁTIO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO

Nesta seção, me ocuparei em desdobrar os elementos que se farão presentes nesta experiência de pesquisar/clinicar. Um elemento inicial a ser colocado é a loucura no HPSP; a partir desse elemento teremos o restante: o pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro, as cenas *work in progress* e uma possível leitura da *performance*, ou seja, a leitura da institucionalização da loucura pela minha relação com os loucos e a sua comunidade. As peças desse funcionamento estão aí, meio soltas ainda....Mas, afinal, em que consiste a experiência que estamos propondo?

Ao entrar no HPSP, determinei que o objetivo principal da prática de minha pesquisa se desdobraria numa ação: Experimentar uma participação intensiva nas cenas que envolvem os moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro, no pátio externo¹⁶, portanto, no ambiente do terreno que circunda as unidades de moradia.

¹⁶ Importante lembrar o que foi colocado na introdução a respeito de como, pela ajuda da direção do HPSP e da minha orientadora, gestamos a idéia de pesquisar no pátio. Alguma coisa do tipo

Essa ação pressupunha

1) que, a partir das cenas, eu pudesse fazer uma reflexão crítica sobre aspectos da *clínica da psicose* para moradores de hospitais psiquiátricos a partir do que os moradores me permitiriam ver e enunciar;

2) que, através dos indicadores clínicos presentes nas cenas da loucura, na medida do possível, viesse a compreender um corpo moldado pela história da loucura e a ele pudesse *oferecer-me* como intervenção pelo nosso encontro intensivo;

3) que, com a experiência cênica, os moradores me fizessem ver outras formas de habitar os espaços internos dos hospitais psiquiátricos.

Embora aqui fique implícito que *cena* é o elemento de onde tudo proveio, onde a dissertação se mostrou, é muito necessário situarmo-nos nesse conceito, pois este, creio, pode operar como um diferencial nesta pesquisa. Portanto, a partir de agora vamos entender *cena* como *cena contemporânea*¹⁷.

Orquestra-se uma cena polifônica e polissêmica apoiada na rede, no hipertexto, na plurissignagem, nos fluxos e suportes em que a narrativa se organiza pelos acontecimentos cênicos, pela performance, por imagens condensadas, por textualidades orobóricas e não mais pela lógica aristotélica das ações, pela fabulação, por construções psicológicas do personagem. (COHEN, 1998, p. XXIV)

Mais do que ver o mundo de uma forma plástica e complexa, como nos sugere Cohen (1998), trata-se de pensar o contemporâneo do pátio do HPSP e imprimir nas cenas ali efetivadas esse potencial de experimentação. Poderia ser qualquer outro recorte das cidades, pois de acordo com essa noção, as cidades, nos seus mais inusitados recônditos, revelam-se como cenário de uma arte total. E, para os psicólogos, de uma clínica total, uma clínica de dar a ver e falar¹⁸.

“experimentar o pátio para testar o seu potencial clínico e de análise, uma vez que é pouco explorado pela instituição”.

¹⁷Toda a idéia de cena, nesse parágrafo, está inspirada na obra de Renato Cohen (1998) intitulada “Work in Progress na Cena Contemporânea”.

¹⁸ Benjamin (1997) dá uma descrição muito ilustrativa para isso que chamamos “dar a ver e falar”. Pela especificidade dos moradores que eu escolhi – nenhum dos três fala – esse “falar” necessariamente irá assumir a perspectiva de enunciação, ou seja, a flexão do corpo numa linguagem singular, onde construir um olhar será mais importante do que ansiar por frases prontas. Portanto a fala para mim, até o final da dissertação, irá assumir esse caráter de enunciação que inclui o ruído. Walter Benjamin (1997, p.33-36) descreve os *flâneurs* – escritores de *fisiologias*, espécie de pocket-books sobre a vida cotidiana de Paris – como experts em lidar com os problemas do “ver” na cidade grande, no que diz respeito a essa

No sentido de entender a clínica na perspectiva da intervenção enquanto um processo essencialmente criativo e singular, outro conceito de Cohen (1998) vai auxiliar-me nesse propósito, isso até o final desta dissertação. Trata-se do procedimento *work in progress*, sobre o qual afirma:

A criação pelo *work in progress* opera-se através de redes de leitmotive, da superposição de estruturas, de procedimentos gerativos, da hibridização¹ [grifo meu] de conteúdos, em que o processo, o risco, a permeação, o entremeio criador-obra, a interatividade de construção e a possibilidade de incorporação de acontecimentos de percurso são as ontologias da linguagem.

O uso de linhas de força (leitmotive criativos, narrativas) de ‘irracionalidade’², a incorporação do ocaso/sincronicidade, são operações do *work in progress*, no qual o paralelismo entre o processo e o produto, são matrizes constitutivas da linguagem³.

Notas:

¹ Essa operação não é uma simples collage: trata-se de uma recriação, da construção de um terceiro conteúdo a partir da convivência de dois diversos. Haroldo de Campos (em *Ideograma-Lógica, Poesia e Linguagem*, São Paulo, Cultrix/Edusp, 1977) fala em função ideogramática, nas recriações do *jaberwocky* (*jaguardarte-palavra valise*) de Lewis Carroll.

² Apresentamos, preliminarmente, essa terminologia que, embora usual, não é a mais precisa, estabelecendo distinção com processos racionalistas de operação, dentro da logicidade cartesiana. Incluímos nesse campo tanto fluxos e processos primários (no sentido freudiano e também na signagem peirceana) de sensações, pulsões, extravasamentos, quanto uma área do pensar/sentir intuitivo, não-lógico.(...)

³ A teoria de ‘escultura social’ de Joseph Beuys parte dos conceitos de obra enquanto processo, mutação e evolução. (COHEN, 1998, p.1-2)

Com o devido cuidado para não me perder num purismo estético, penso que posso lançar mão dessas idéias, pertencentes ao campo das artes cênicas, para operar de forma transdisciplinar no plano da clínica. Nessa perspectiva, o pressuposto que anda junto aos objetivos de minha experimentação cênico/clínica no HPSP é que, assim como pelos deslocamentos cênicos do corpo do louco morador do HPSP, são apresentados todos os saberes que o docilizaram e institucionalizaram, neles também se encontra, em potencial na cena, um outro saber, livre desses campos epistemológicos¹⁹ e mais próximo de um plano transdisciplinar²⁰. E é intervindo nesse

inquietação das cenas da cidade. “Simmel fixou esta questão acertadamente: ‘Quem vê sem ouvir fica muito mais inquieto que quem ouve sem ver.’” (p.36). Mais adiante ele descreve essa função do “ver” presente no *flâneur* como um acidente da função do agente secreto: “Desse modo, se o *flâneur* se torna sem querer, detetive, socialmente a transformação lhe assenta muito bem, pois justifica a sua ociosidade” (p.38). Dar à ver e falar é então participar da cena *work in progress*, transformando as inquietações do ver e das enunciações, num registro do *flâneur*, onde anda-se pelas galerias do HPSP – meio termo entre a rua e o interior – fazendo dos muros “escrivadinha onde apóia o bloco de apontamentos.” (p.35)

¹⁹ Segundo Eduardo Passos e Regina Benenevides (2000, p.71-72) “Quando empregamos a noção de campo epistemológico não podemos evitar o ideal de unidade, autonomia racional e progresso que tradicionalmente caracteriza as regiões da ciência”.

plano que o *procedimento work in progress* dá a falar e ver. Como uma obra em processo, a *performance work in progress*²¹ é uma composição que, pela plasticidade de estratégias existenciais instauradas nos *performers* – eu junto com o morador e o cenário – se assemelha muito ao que queremos pensar para a clínica.

Baseado nesse pressuposto e, no objetivo principal apresentado anteriormente (p.37), ou seja, a partir da criação de uma experiência a se fazer no HPSP, procurei analisar como funcionou o *sistema de falar e ver* do pátio. Nesse sentido, o propósito agora é de explicitar o restante dos ajustes na montagem do sistema de funcionamento do pátio. É, pois, de um olhar simplesmente humano enunciei os princípios e procedimentos metodológicos e que deram funcionamento ao sistema *work in progress* no pátio do HPSP.

Num primeiro momento, esses princípios e procedimentos me pareceram bastante rígidos no seu campo epistemológico, mas, aos poucos, considerei-os muito necessários para ter um mínimo de orientação nessa arte total que quis instaurar. Percebi neles a sua função transdisciplinar. Creio, pois, que é pela importância da tecnologia apresentada no pátio que compreenderemos tanto os princípios quanto os procedimentos metodológicos condicionantes para conferir mais termos à colocação do problema desta pesquisa. Por isso, passarei a expô-los sucintamente na seção que segue.

²⁰ Ainda de acordo com Eduardo Passos e Regina Benevides (2000, p. 77), a ciência deve ser tomada pelo seu caráter inventivo e absolutamente histórico, político, econômico, estético. O objeto muda conforme mudam estes planos de constituição. Por isso os autores sugerem que no lugar “de campo epistemológico pensamos então em um plano de constituições ou de emergências a partir do qual toda realidade se constrói, desfazendo-se qualquer ponto fixo ou base de sustentação da experiência. (...) Não podemos, doravante, aceitar a pretensão de um conhecimento desinteressado que apenas desvela a realidade de seu objeto”.

²¹ E mais adiante, Cohen (1998), vai tornar sinônimos as idéias *work in progress* e *work in process*.

2.3 PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS

1) *Princípio da Análise das Implicações*: Adotei esse princípio porque, pela própria etimologia da palavra, implicação significa estar dentro da dobra, dentro da *pli*. Considerando a pesquisa como um interior, necessariamente esse princípio se transversalizou com todos os outros, tornando a implicação na pesquisa inevitável. Ou seja, a implicação assumiu uma perspectiva trágica de morte certa. Por estar inevitavelmente implicado, tive que assumir, como princípio, a intenção de fazer uma análise constante dessa implicação, explicitando as ações e paixões que determinaram meu raciocínio. Creio que, no capítulo 1, já fiz isso ao analisar a história e ao me situar nas cenas.

A noção de implicação, trabalhada pelos analistas institucionais, não se resume a uma questão de vontade, de decisão consciente do pesquisador. Ela inclui uma análise do sistema de lugares, o assinalamento do lugar que ocupa o pesquisador, daquele que ele busca ocupar e do que lhe é designado ocupar, enquanto especialista, com os riscos que isso implica. (PASSOS&BENEVIDES, 2000, p.73)

2) *Princípio da Experimentação*: Adotei esse princípio como uma forma de qualificar a minha implicação como pesquisador. Foi para dizer o quanto consegui “entrar”, me implicar no acontecimento pesquisado. Para isso, foi preciso cuidar para não me distanciar do foco de pesquisa – as cenas – para nelas co-habitar com as produções e tensões produzidas na ação de pesquisar. Experimentar deu um sentido de buscar a experiência em sua fonte, para que fosse possível fazer um movimento de abandono do “estado” de experiência e realizar uma apropriação das “condições” em que ela se gera. Isso

(...) não consiste em ultrapassar a experiência em direção aos conceitos (...). Aqui, ao contrário, trata-se da experiência real em todas as suas particularidades. E, se é preciso ampliá-la, e mesmo ultrapassá-la, é somente para encontrar as articulações das quais essas particularidades dependem. Desse modo, as condições da experiência são menos determinadas em conceito do que em perceptos puros.” (DELEUZE, 1999, p.19)

Foi precisamente na possibilidade de comunicação entre estes perceptos da cena que consegui produzir conhecimento. Experimentação, muitas vezes, foi paciência e repetição em um exercício intenso de percepção. Foi trabalhar a inquietação do “ver” na citação de Benjamin (1997), colocada anteriormente.

3) *Princípio da Cartografia*: Adotei a cartografia como tecnologia de registro das sensações que tive quando experimentei a cena pesquisada. Pela própria

implicação, a idéia era prolongar a experiência para fora dela, para fora do *pli*, exteriorizá-la, e, sempre que possível, registrar aquilo que experimentei subjetivamente. Permitiu-me fazer com as cenas *work in progress* o que fazem os *flâneurs* para escrever suas *fisiologias*.

A rua se torna moradia para o flâneur que, entre as fachadas dos prédios, sente-se em casa tanto quanto o burguês entre suas quatro paredes. Para ele, os letreiros esmaltados e brilhantes das firmas são um adorno de parede tão bom ou melhor que a pintura a óleo no salão do burguês; muros são a escrivaninha onde apóia o bloco de apontamentos; bancas de jornais são suas bibliotecas, e os terraços dos cafés, as sacadas de onde, após o trabalho, observa o ambiente. (BENJAMIN, 1997, p.35)

Cartografar a cena consistiu, num segundo momento, transformar a vivência em linguagem de pesquisa, não esquecendo nunca a dimensão poluída e marginal da cena. Mesmo que ninguém mais consiga percorrer a geografia da cena onde cartografei a experiência cênica, este registro cartográfico oferece recursos para produzir muitas outras cartografias. Sabemos que desenhamos uma espécie de carta pelos caminhos que percorremos e que outros não vão conseguir nunca desenhar o mesmo mapa. Por isso, valeu para a minha cartografia o mesmo princípio que Deleuze (1996, p. 21) usou para definir rizoma – descrito no início da parte I – ou seja, minha carta tornou-se impossível de ser decalcada numa estrutura pré-existente de pesquisa e será impossível ser estrutura para que outros a decalquem. Ela pode antes ser um complexo problemático de onde novas cartografias irão surgir, ou seja, um plano para novas composições.

4) *Princípio Extramoral*: Para experimentar e cartografar, tornou-se necessário, nas cenas, retirar-me dos meus valores morais para dar a ver e falar o funcionamento da vida das coisas que pesquisei. Se, na experiência com os moradores, eu não me retirasse da minha moral (inclusive dos campos epistemológicos que a compõem), provavelmente iria passar por eles e achar que suas manifestações não passam de “coisas sem sentido”. Foi necessário reconhecer que minha moral, em muitos momentos, continuou firme e forte até o momento em que assumi atravessá-la para experimentar a vida proposta pela cena de pesquisa. Um dos efeitos disso foi que, muitas vezes, acabei redimensionando a minha moral, o meu saber, a partir de um outro olhar que a cena me proporcionou – operação esta que está bem ilustrada nas cenas do General Preto, na parte II. Considero essa transvaloração de mim como um

ato inventivo da pesquisa. Tanto uma invenção do interior do *eu pesquisador* quanto da relação na cena. Produção de si e invenção do mundo. Processo de subjetivação-objetivação.

O princípio extramoral está intimamente ancorado no pensamento nietzschiano de transmutação dos valores. Valores que se definem pelo seu grau máximo: “bem” e “mal”. Sobre a história dos sentimentos morais, Nietzsche alerta que é função da psicologia fazer uma dissecação com seus escalpelos.

E não se pode mais poupar a humanidade da visão cruel da mesa de dissecação da psicologia, de seus escalpelos e de suas pinças; pois, aqui ordena essa ciência, que investiga a origem e a história dos chamados sentimentos morais e, à medida que progride, deve colocar e resolver os complexos problemas sociológicos.” (NIETZSCHE, HH§37 apud MARTON, 2000, p. 75)

2.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos traduzem-se como operacionalização dos princípios em ações concretas. Aqui já dou início à cartografia do que aconteceu concretamente.

1) *Inserção*: Só consegui entrar no HPSP em abril de 2002. Por um longo período fiquei no HPSP como estagiário da Oficina de Criatividade. Considero que este tipo de pesquisa necessariamente demandou-me, inicialmente, uma inserção de reconhecimento²² do local, principalmente por envolver uma vivência de encontro com a vida dos moradores do São Pedro, e não apenas com seus prontuários e com as diretrizes organizacionais. Esse procedimento exigiu-me um preparo, ou seja, um (des)envolvimento²³ gradual e uma aproximação intensa do campo dos afetos presentes nessa instituição.

2) *Diário de Bordo*: Mas, afinal, onde foram registradas originalmente as sensações e saberes produzidos na cartografia? A forma de registro daquilo que se

²² Reconhecimento no sentido de reinventar o conhecimento idealizado e fantasiado que eu tinha antes de entrar no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Considero um exercício fundamental essa confrontação do concreto do HPSP com a imagem mistificada que tinha.

²³ Entendo que, quando estamos “envolvidos” demais com nossa identidade, com nossa moral, com o nosso jeito “infalível” de resolver as coisas – no caso, no modo de pensar a loucura – precisamos nos desenvolver, nos “desenosar”, ou seja, desfazer o nó de nós mesmos e dar passagem ao devir.

fez visível e/ou enunciável na cena foram descrições e relatos num caderninho verde. Optei por chamar este caderninho de diário de bordo ao invés de diário de campo, pois, muitas vezes, registrei o acontecimento no seu acontecer – como o *flâneur*. “Diário de bordo” sempre me sugeriu uma idéia de movimento, enquanto que o tradicional diário de campo me sugere registro de fatos onde o pesquisador está olhando de fora. A idéia era de, também, tornar as anotações um dispositivo para que a análise da implicação estivesse ali disponível logo depois que acontecia a cena. Diário de Bordo sugere que, pelo fato de se estar a bordo de um meio de locomoção, fazemos parte do que está acontecendo. A diferença é que não apenas nos locomovemos junto, mas damos também as coordenadas – data, hora, turno, previsão do tempo, sensações e descrições – do próprio deslocamento, registrando aquilo de que estamos fazendo parte. No Hospital Psiquiátrico São Pedro, estive sempre em locomoção, registrando cenas, diálogos, cenários e sensações, enfim, desenhando o que chamo de *cenas work in progress*, ou seja, o material de análise para a minha dissertação.

3) *Ética de Abordagem*: Um último e fundamental procedimento que adotei para minha pesquisa, foi o respeito à vida do morador, nunca omitindo o seu estranhamento em relação à minha presença no seu espaço. A aproximação sempre foi a partir de seu consentimento ou o de seu tutor²⁴. Qualquer sinal de incômodo da minha parte eu me retratava e evitava novos movimentos que poderiam causar constrangimento. A todos os moradores que sabiam e/ou aos quais podia falar ou aos que me perguntavam sobre o meu trabalho, eu explicava sobre os objetivos do mesmo. Essa explicação sempre era proferida numa linguagem que eu interpretava como sendo acessível à compreensão que se apresentasse na contingência. Sempre levava na bagagem duas situações hipotéticas, sobre as quais eu havia previamente refletido e que eram muito possíveis de acontecerem: 1) Se um morador me perguntasse: “O que você está fazendo aqui?” Eu responderia: “Eu estou aqui para conhecer vocês e ver como vocês vivem neste espaço, para que vocês me ensinem como nós, profissionais da saúde, podemos vir a cuidar melhor da saúde de vocês”. 2) Se, por acaso, um morador quisesse saber o que eu estava escrevendo no meu “diário de bordo”, eu mostraria minhas anotações e ofereceria meu caderno para que eles também

pudessem escrever algo. Acredito que tais movimentos éticos e de respeito foram ricos, inclusive para criar novas cenas.

Por último, em minha “ética de abordagem” resolvi que todo o material registrado e analisado seria divulgado de tal forma que não expusesse a identidade dos moradores ou comprometesse a sua integridade. Portanto, o que está indo a público, na parte II da dissertação, são prioritariamente as análises dos meus registros. Por outro lado, os registros que explicitamente identificariam os moradores e que, por alguma hipótese, pudessem violar os direitos e a privacidade dos moradores do HPSP, foram omitidos nesta dissertação e o serão em qualquer publicação que dela resultar.

Em Síntese...

A) FOCO DE PESQUISA: Cenas apresentadas por moradores que se encontram pelo pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

B) FONTES:

i *visuais e auditivas*: registros dos deslocamentos, da gestualidade e das sonoridades;

ii *iconográficas/cênicas*: descrição da cena – envolvendo todo o ambiente que se vê – na qual o morador está atuando e produzindo a sua narrativa;

iii *plásticas*: objetos (adereços no corpo, roupa...), textos ou sinais gráficos que se assemelhem a alguma linguagem, por exemplo, pinturas, desenhos...

C) MODO DE ANÁLISE: Pesquisa-intervenção com análise da *cena work in progress*, das formas, movimentos e metamorfoses, à luz do referencial teórico.

2.4 DADA A CONDIÇÃO METODOLÓGICA, HÁ TERMO PARA COLOCAÇÃO DO PROBLEMA?

Diante do funcionamento da *cena work in progress* no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que se assemelha à função da metodologia nas pesquisas tradicionais, penso que os termos que surgem condicionados por esses

²⁴ Ver termo de consentimento no anexo 2

procedimentos, não poderiam deixar assumir um caráter sistêmico²⁵ na colocação do problema desta pesquisa. Termos que necessariamente estarão relacionados ao funcionamento das práticas e abordagens relacionadas com as cenas da loucura de um público específico, morador do HPSP. Termos que associam a prática com a experimentação de um processo de diferenciação, não externa a mim, mas uma experimentação da diferença em mim²⁶ – pelos meus sentimentos morais – ao olhar o que a loucura me provoca e me convoca no sentido de uma intervenção.

Com esse funcionamento da cena *work in progress*, penso que se criam as condições, ainda que sempre precárias, para darmos novos termos para colocação do problema que vou traduzir neste

SEGUNDO AGRUPAMENTO DE TERMOS:

O funcionamento metodológico de experimentação em relação à loucura, na cena work in progress no pátio do HPSP, dá possibilidades de acessar um processo de diferenciação em mim, dos meus sentimentos morais – no sentido de fazer uma análise de implicação para compreender as metamorfoses na cena e em mim – sendo que, a partir desse processo de diferenciação, se torna possível promover intervenção que leve em consideração o processo de diferenciação do morador.

²⁵ Não poderia deixar de mencionar aqui a distinção que existe entre um “caráter objetivo” e um “caráter sistêmico”, pois a idéia de sistema vai persistir durante toda a dissertação. Por intuição podemos afirmar que um rizoma é um sistema aberto. Mas por definição filosófica, Edgar Morin (2002, p.124-130) distingue o “objetivo” do “sistêmico” dizendo sobre o primeiro que “nesta visão o objeto existe de maneira positiva, sem que o observador/conceituador participe da sua construção através das estruturas de seu entendimento e das categorias da sua cultura. Ele é substancial; constituído de matéria, tendo plenitude ontológica, ele é auto-suficiente no seu ser” (p.124). Já sobre sistema, ele irá dizer que “desde que se descobriu de que átomo não é mais a “unidade primeira” (p.126), sua explicação “não pode mais ser encontrada unicamente na natureza dos seus constituintes elementares, mas se encontra também em sua natureza organizacional e sistêmica, que transforma o caráter dos componentes.” [grifo meu] (p.127). Finalmente, antes de desenvolver detalhadamente os componentes do conceito de sistema, Morin diz que também “a biologia moderna dá vida à idéia de sistema, arruinando ao mesmo tempo a idéia de matéria viva e a idéia de princípio vital que anestesiavam a idéia sistêmica incluída na célula e no organismo” (p.127-8). Pois será justamente pensando a idéia de sistema vivo que poderemos avançar na construção deste texto.

²⁶ Sobre a diferença em Deleuze ver CHEDIAK, Karla de Almeida. **Introdução à filosofia de Deleuze: um estudo crítico sobre o conceito de diferença na filosofia da representação finita e infinita.** Londrina-PR: Ed. UEL, 1999, (p.81)

3.0 TERCEIRA CONDIÇÃO PARA COLOCAR O PROBLEMA:

A PERSPECTIVA CONCEITUAL QUE OPERA NA DISSERTAÇÃO

A operatividade dos conceitos que fazem uma tese/dissertação funcionar, se refere a uma questão importante a ser pensada, pois diz de uma relação entre teoria e prática muito difícil de realizar, não só por um motivo histórico, mas também ontológico.

Sob a ótica histórica, a ciência moderna sempre operou com dualismos. Assim como sujeito e objeto sempre necessitaram ser separados para dar conta de um determinado modelo de pesquisa, pela mesma lógica a teoria é separada da prática. O modelo determina que o sujeito epistêmico domine a teoria que explica os fenômenos, e que estes, por sua vez, devam ser isolados da forma mais isenta possível da influência do sujeito conhecedor. Trata-se, portanto, de um modelo ideal, mas que as teorias da complexidade conseguem desmontar justamente por tomarem a construção das teorias como uma ação prática sobre as coisas, o que, por si só, já exerce uma influência “contagante” nos sistemas – esse é o motivo ontológico que versa sobre a dificuldade de produzir uma relação entre teoria e prática. Desse modo, essas teorias consideram que sujeito e objeto estarão sempre numa relação constitutiva.

Uma outra dimensão histórica também interpõe dificuldades de operarmos na prática, com os conceitos, que escolhemos, isso porque a própria maneira como fomos educados nos bancos escolares já nos “viciou” nesse modelo. Ou seja, mesmo que escolhamos teorias que desmontem a lógica positivista, a história parece ter nos adoecido no modo de pensar moderno que, de algum jeito, sempre irá manifestar-se pelos nossos sintomas.

Diante disso, é importante compreender que

estamos diante de duas concepções da ciência, formalmente diferentes; e, ontologicamente, diante de um só e mesmo campo de interação onde uma ciência régia não pára de apropriar-se dos conteúdos de uma ciência nômade ou vaga, e onde uma ciência nômade não pára de fazer fugir os conteúdos da ciência régia. No limite, só conta a fronteira constantemente móvel. (DELEUZE, 1997, p. 34)

Essa idéia de contágio, nos situa na condição ontológica, pela qual temos tanta dificuldade em fazer operar os conceitos. Ontológica porque introduz uma proposição de ciência que, como nos ensina Deleuze (1997), é radicalmente distinta da noção elementarista que, como vimos acima, não admite relação, contágios ou vícios entre elementos de naturezas distintas.

Outro argumento que configura ontologicamente no mesmo campo de interação da ciência é a noção de que uma linguagem produz um corpo²⁷. Nesse sentido, veremos que há muito corpo presente aqui, na linguagem escrita desta pesquisa, onde a idéia é transformar toda esta pesquisa num sistema vivo de linguagem. Assim como compreendi o rizoma da história como um sistema vivo (sistema neural), para melhor compreendê-lo, vou tentar entender toda a linguagem produzida, nesta dissertação, como viva. Tanto a linguagem enunciada pelas *performances* das cenas quanto a operatividade dos conceitos que aí se relacionam, podem ser compreendidas como um sistema vivo²⁸. Lembro que um sistema vivo é produzido tanto pelos ambientes que habita quanto pelos ambientes que lhe são habitados. E é justamente isso que confere o caráter inumano ao sistema, pois sabemos que o vivo não é apenas humano. A escrita não é nada mais que um prolongamento, um apêndice do vivo, ou ainda, um braço “cyborg” que assume uma função fundamental na organização do sistema vivo pesquisador/obra²⁹.

Feitas essas considerações, não nos resta outra saída senão a de compreender que essa forma de ver e fazer a pesquisa também é uma condição para a colocação do problema, ou seja, também faz parte do rizoma desta dissertação. Se não fosse essa perspectiva teórica, e sim outra, as condições e os termos para colocação do problema seriam radicalmente outros. Portanto, o simples fato de pressupor

²⁷ Essa relação íntima entre corpo e linguagem pode ser melhor compreendida em DELEUZE, (1996) quando nos fala da obra de Klossowski. Diz ele que “o acto de linguagem que fabrica um corpo para o espírito é o acto pelo qual a linguagem se supera a si própria ao reflectir um corpo” (p.11).

²⁸ A esse respeito há um texto de KREUTZ *ett all* (2002) intitulado “Corpolumetempoesis: o vivo a ser pesquisado”, onde fazemos uma analogia detalhada do funcionamento do vivo que opera como os “objetos” de pesquisa.

²⁹ Poderíamos dizer que a escrita é uma estrutura onde a organização desse sistema irá se realizar. Para Maturana&Varela (1997, p.20) “é a organização que define a identidade de classe”, que, para nossa metáfora, seria o *sistema pesquisador/obra*, e a estrutura (a escrita da dissertação) é onde a organização do sistema se realiza.

teoricamente que a pesquisa se comporta como um sistema vivo é condição fundamental para dar termo à colocação do problema. Isso me coloca, como pesquisador, numa responsabilidade com o que digo e no que acredito, o que é muito significativo para o ato de pesquisar.

É nesse sentido de pensar os pressupostos teóricos como órgãos, apêndices ou ainda braços mecânicos do sistema vivo, que irei lembrar, neste capítulo, alguns desses pressupostos. Mais do que lembrá-los como condições e termos para colocar um problema, o meu objetivo é que, na parte II, eles apareçam “mais nervosos” na análise das cenas *work in progress* do pátio do HPSP.

Pode parecer estranho, “a essa altura do campeonato”, fazer um mapa conceitual sobre uma nova soma de operadores conceituais da pesquisa, mas o objetivo que pretendo alcançar para a leitura do texto é o de que a própria escrita sirva como uma espécie de mapa conceitual, ou seja, quando ocorrerem os termos dos conceitos usados até agora³⁰ – tais como *problema, rizoma, história, genealogia, cena work in progress, sistema, proveniência, etc* – se saiba de onde provêm tais conceitos, ou pela sua referência, ou pela própria forma como estão incorporados no texto.

Alguns pressupostos conceituais que serão colocados a seguir são o *plus* que somaram para a pesquisa e que, certamente, também condicionarão a colocação do problema. Não se trata de uma revisão bibliográfica profunda, são idéias precárias, leituras esforçadas. Pensamento por constrangimento que permitiu-me fazer algumas relações entre teoria e prática.

3.1 PRODUÇÃO DE SENTIDO E DIFERENÇA CONFORME GILLES DELEUZE

Pelo que expus até agora, podemos constatar que Gilles Deleuze está sendo um dos mais importantes argumentadores em relação ao eu entendo por “diferença”, e “processo de diferenciação”. E para o rizoma desta pesquisa torna-se importante que haja uma “Filosofia da Diferença” que faça parte do *work in progress*.

³⁰ Penso ter explicitado que o texto como um todo está se organizando fundamentalmente sobre os conceitos deleuzianos de “rizoma” e “problema”. Os outros estão ilustrando estes últimos que determinam o funcionamento do texto.

Sob essa ótica, penso que é justamente no encontro com o morador do HPSP que a filosofia da diferença nos instrumentaliza para os afetos que se compartilham na cena. Em *Mil Platôs*, vol. 5, Deleuze (1997, p. 17-8) afirma que “os *afectos atravessam o corpo como flechas, são armas de guerra.*” É a partir de tais “flechadas” no nosso corpo presente na cena, que talvez seja possível dimensionar os afetos na sua metamorfose. São essas “flechadas” que produzem um olhar diferente sobre cena. Enfim, são esses afetos o *caldo* da produção de um olhar num *processo de diferenciação*.

Nesse processo, o sentido também vem com a “flechada”. A flecha aponta como o sentido se produz, embora também já se entre na cena com o sentido dado pelos termos da proposição: no meu caso, a minha participação na cena. O sentido resulta da mistura dos corpos na cena *work in progress* – que inclui corpo e linguagem. É um paradoxo, pois são duas faces sem espessura. Em *Lógica do Sentido*, Deleuze (1974), ensina que

o que há nos corpos, na profundidade dos corpos, são misturas: um corpo penetra no outro e coexiste com ele em todas as suas partes, como a gota de vinho no mar ou o fogo no ferro. Um corpo se retira de outro, como o líquido de um vaso. As misturas em geral determinam estados de coisas quantitativos e qualitativos: as dimensões de um conjunto ou o vermelho do ferro, o verde de uma árvore. Mas o que queremos dizer por ‘crescer’, ‘diminuir’, ‘avermelhar’, ‘verdejar’, ‘cortar’, ‘ser cortado’, etc., é de uma outra natureza: não mais estados de coisas ou misturas no fundo dos corpos, mas acontecimentos incorporais na superfície, que resultam destas misturas. (DELEUZE, 1974, 6-7)

De tal produção de sentido da cena *work in progress* resulta 1) atualização dos afetos na mistura do meu corpo, do morador e do ambiente; 2) a transformação desses corpos em linguagem; 3) o prolongamento da experiência pela escrita desta dissertação, derivada de sua cartografia. No fim das contas a produção de sentido desta dissertação deriva da própria obra da loucura em processo, ou seja, da *cena work in progress* como

(...) um puro devir, sem medida, verdadeiro devir-louco que não se detém nunca, nos dois sentidos ao mesmo tempo, sempre furtando-se do presente, fazendo coincidir o futuro e o passado, o mais e o menos, o demasiado e o insuficiente na simultaneidade de uma matéria indócil. (DELEUZE, 1974, p.1)

Para finalizar esta seção, quero reforçar a idéia de que a filosofia da diferença, aqui, não tem nada a ver com a diferença apenas do outro. Nunca saberemos da diferença do outro. Experimentar a diferença é ver que afecções são

produzidas em mim. Não precisamos viver como loucos, ser loucos para experimentarmos um devir-louco. Esse devir aqui tem a ver com a loucura no sentido de me permitir que o mundo da cena me atravessasse, na sua indocilidade e na sua capacidade de invenção. É a cena-em-mim.

3.2 LOUCURA E FORA CONFORME PETER PÁL PELBART

See eu não quero experimentar a loucura para poder experimentar o devir-louco produzido no sentido da cena, devo saber mais sobre ela. Para isso considero pertinentes os conceitos de Fora e Loucura.

Em primeiro lugar, quero esclarecer que a construção desses conceitos acontece por um híbrido autoral – servindo para um contexto bem específico – no sentido mais intenso que essa expressão possa provocar. Para explicitá-la, vamos aos movimentos: Eu estou fazendo uma leitura de Peter Pál Pélbart, que escreve um capítulo do seu livro *A clausura do Fora e o Fora da Clausura*, o qual, por sua vez, versa sobre um livro que Deleuze fez sobre Foucault depois de sua morte. Essas galerias autorais, por certo, exigiriam um intenso trabalho de *flâneur* para compreendermos todas as linhas desse rizoma. Trabalho que deveria somar-se a quem me apresentou pela primeira vez – na graduação – o capítulo do livro escrito por Peter Pál Pelbart: minha professora de psicopatologia IV da UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

A construção que fiz a partir da leitura de Pelbart (1989), perpassada pela infinidade de casos discutidos naquela disciplina e pela experimentação das *cenas work in progress*, me parecem suficientes para dimensionar a loucura no âmbito de sua intervenção. Para a finalidade desta dissertação, cabe-me lembrar que os moradores do HPSP assumem uma estratégia existencial com características muito diferentes da nossa. Se temos uma *Dobra*, ou seja, *uma subjetividade* (p. 135) sem muito espaço para que novos fluxos exteriores nos renovem, para o psicótico a dificuldade está em ter uma *Dobra*. O psicótico é o Fora, portanto, difícil de se dobrar. Ele não teria motivos para isso, pois é um “*não estratificado, o sem-forma*” (p.133). A angústia do psicótico é sobre estar ou não estar no mundo. Ele não tem certeza disso, por isso fica testando o

tempo todo se constitui um lugar. Se, para nós, a angústia é a de conseguir renovar os fluxos da Dobra que temos, nos dobrando e desdobrando no sentido de evitar a culpa por nos sentirmos sempre iguais, para o psicótico, quando simula sua *Dobra*, ela se põe em constante colapso. Os afetos do Fora –lugar das singularidades selvagens ainda não ligadas (p. 134) – estupram, pelos múltiplos fluxos a “*invaginação subjetiva*” que “*abole o ‘limite’ entre dentro e fora, e tudo que daí decorre: interioridade, unidade, identidade, memória, história, continuidade, etc*” (p. 139).

Para a finalidade clínica desta pesquisa optei pelo seguinte procedimento: Tudo que confere possibilidade ao morador de fazer *Dobra* e configurar territórios existenciais na *cena work in progress*, é preciso ser criativamente fortalecido no processo de intervenção. E, por oposição, tudo que desterritorializá-lo, assustá-lo, afastá-lo, jogá-lo no Fora, deve ser evitado.

3.3 VIDA E ADAPATAÇÃO CONFORME HENRI BERGSON

Já na introdução deste capítulo fica clara a minha predileção por assumir a pesquisa como um sistema – no sentido que lhe dá Edgar Morin – e como um funcionamento vivo. Soma-se a esses conceitos o de rizoma, fundamental para construir este argumento. Mas todas as metáforas de funcionamento das cenas e a opção de propor a dissertação como um sistema vivo se devem a minha vertente bergsoniana, anterior a de Morin e Deleuze.

Foi Bergson (1964) o autor que me ajudou a pensar a *cena work in progress* no seu vigor. Explica ele como as condições ambientais terão parte importante no sistema e como o vivo se adapta e se constrói em função dessas condições. Entretanto, afirma também que estas condições são algo totalmente diverso do vivo que está ali inserido:

As condições não são um molde no qual a vida irá inserir-se, e do qual receberá a sua forma: ao raciocinar assim, é-se iludido por uma metáfora. A forma ainda não existe, e à vida caberá criar ela própria uma forma apropriada às condições que lhe são dadas. Terá que tirar partido dessas condições, neutralizar-lhes os inconvenientes, e utilizar-lhes as vantagens, em suma, responder às ações externas construindo uma máquina que não possui nenhuma semelhança com elas. Aqui adaptar-se já não significará repetir, mas sim replicar, o que é totalmente diverso. (BERGSON, 1964, p.88)

A idéia de adaptação assume, por tanto, um outro caráter. Caráter absolutamente criador. Para minha pesquisa, vai ser importante pensar o cenário, a paisagem em que ocorre a cena, ao “lume” da perspectiva bergsoniana. A idéia de inumano, ou “cyborg”, que mencionei anteriormente, dá conta dessa perspectiva replicante sugerida por Bergson.

Aqui, se torna fundamental inserir o argumento técnico no que diz respeito à “validade” desta pesquisa. Acredito que as condições que estou criando para tal propósito pretendem ser as menos artificiais possíveis. Certamente, pelo que propus aqui, nunca levarei os moradores do HPSP a uma sala de espelho, pois estudo moradores através de um funcionamento cênico que permita uma interação singular para cada cena: por isso *work in progress*.

Não pretendo que as cenas se repitam e se tornem rotinas em saúde mental. Quero apenas mostrar que cada pesquisador pode possuir a sua pequena “geringonça” para as pesquisas e compreender como a vida se comporta dentro desse funcionamento. Que vantagens ela tira de sua máquina e seu funcionamento, que inconvenientes que irá neutralizar, que outra máquina poderia construir para manter sua sistemicidade. Essa parece ser a questão crucial quando se pensa a pesquisa como viva.

Saindo da cena e voltando ao rizoma desta dissertação, podemos dizer que, até agora, quando se falava nas condições que dariam termos para colocação do problema da pesquisa, talvez se pudesse entender que essas condições moldariam completamente o problema; como se o desenho do problema fosse terminar ao final desta primeira parte, exatamente depois de as condições terem dado os termos exatos para colocação do problema. Entretanto, se tivermos compreendido bem os pressupostos explicitados até agora, veremos que não é bem assim. Orientado por Bergson (1964), reafirmo que as condições enunciadas por esta pesquisa não se referem a um molde no qual a vida deste pesquisador irá inserir-se, obtendo assim, num passe de mágica, os termos do problema. Ao contrário, como pesquisador devo aproveitar as vantagens e neutralizar os inconvenientes das condições da pesquisa que

são dadas; aí, sim, construir uma máquina – diferente das condições – que me dará os termos para o problema da pesquisa.

3.3 PESQUISA-INTERVENÇÃO CONFORME REGINA BENEVIDES E EDUARDO PASSOS

O último pressuposto que estabelece as condições e dará novos termos para a colocação do problema é o conceito de clínica na pesquisa que, cuja importância está implícita a por estarmos constantemente falando em práticas de pesquisa relacionadas à loucura no processo da Reforma Psiquiátrica. Mais do que uma mera pesquisa “objetiva”, estou propondo uma pesquisa que é uma intervenção. Práticas de pesquisa que associam psicologia à prática social já vem sendo feitas desde os anos 60, quando, através do conceito de alienação, se fez uma aproximação teórica entre os autores Karl Marx e Sigmund Freud. Reconheço, portanto, minha pesquisa tem resquícios muito fortes do caráter político de um contexto dos anos 60. Para tanto, oriento-me por Passos e Benevides (2000, p.73): *“onde se atravessam clínica e política, pesquisa e ação a palavra intervenção se junta à pesquisa, não para substituir a ação, mas para produzir outra relação entre teoria e prática, assim como entre sujeito e objeto”*

O que se percebe no modelo de “pesquisa intervenção” descrito por esses autores, é que, para ser validada a respectiva análise, faz-se necessário um rigor metodológico quase obsessivo, pois não há escolhas de variáveis tão racionais como num modelo mais objetivo. Não há um objeto a ser aprendido, nem uma expectativa de objetividade e de organização do problema, mas há uma implicação do pesquisador que é inevitável e absolutamente necessária para a validação dos dados. Explico melhor: O comprometimento metodológico do pesquisador que adotar a pesquisa intervenção – como estou fazendo – é muito diferente daquele que se pretende neutro na sua pesquisa. O fato de a implicação ser a variável fundamental de análise – e a intenção de encontrar *a diferença em mim* na cena, já torna essa proposição por si só enunciando minha implicação – impõe a necessidade de esmiuçarmos cada elemento do funcionamento metodológico desse tipo de pesquisa.

A necessidade de um rigor obsessivo justifica-se porque, para mim, o sentido de “implicar-se”, está na própria etimologia da palavra sugerindo que se trata de colocar-se dentro do “*pli*”, ou seja, dentro da dobra. Ali, onde há movimento, onde há transformações, onde há forças que se aceleram e se catalisam é que o pesquisador se situará para produzir a sua cartografia. Isso é trabalhoso nos procedimentos de registro e “sensível” no processo de análise. Em última instância, é isso que se faz na clínica.

Com isso, essas considerações, estou concordando com os autores supra citados que a metodologia de pesquisa-intervenção se adapta perfeitamente para uma metodologia de abordagem clínica. É daí, pois, que surge o conceito de clínica transdisciplinar. O grande diferencial desse tipo de abordagem ou desse modo de produção de saber é que qualifica para a prática clínica, uma vez que a clínica passa a se implicar com objetos que aparentemente não lhe pertenciam – como a filosofia, a ciência, a arte, a política.

O olhar clínico sobre o conhecimento produzido nesta pesquisa assemelha-se ao sangue de um sistema vivo, que por um lado oxigena e, por outro, coagula e cicatriza. Oxigenar o conhecimento, de acordo com esta perspectiva, não é compreendido pela lógica da verdade, por representações (F) que são substituídas por outras representações (V). No lugar dos campos epistemológicos delimitados, temos um plano transdisciplinar, possibilitando um olhar mais na direção de trajetos estéticos, políticos, éticos, que podem ser somados aos teóricos e tecnológicos. Isso significa pensar a produção do conhecimento como um plano transdisciplinar. Sem restringi-la ao plano tecnológico e científico.

Considero que a minha pesquisa é uma in(ter)venção³¹ porque estará no rastro das invenções que se produzem *na cena work in progress*. Uma cena, volto a insistir, é um sistema vivo. O vivo, como sabemos, é múltiplo em termos de processos de morrer e viver coexistentes. Essa é a condição trágica e essa é a fertilidade inventiva do sistema. Mais uma vez recorro a Bergson (1964).

³¹ Por enquanto, vou deixar de molho este conceito de “produção caseira”, pois ele vai ser levado a cabo na seqüência da análise das cenas na parte II. No contexto da análise que segue, será mais operativa a idéia que cerca in(ter)venção, a qual não diverge desta proposta de pesquisa-intervenção apresentada neste capítulo.

Cada um de nós, ao lançar um golpe de vista retrospectivo à sua história, verificará que sua personalidade de criança, embora indivisível, reunia pessoas diversas que podiam permanecer fundidas pois se achavam em estado nascente: esta indecisão cheia de promessas é, aliás, um dos maiores encantos da infância. Mas essas personalidades que se interpenetram tornam-se, com o crescimento, incompatíveis entre si e, como cada um de nós vive uma única vida, necessária. Ihe é fazer uma escolha. Na realidade estamos sempre escolhendo, e sempre abandonando muitas coisas. O caminho que percorremos no tempo está juncado pelos destroços de tudo aquilo que começávamos a ser, de tudo aquilo que nos poderíamos tornar. (grifo meu) Mas a natureza, que dispõe dum número incalculável de vidas, não está sujeito a tais sacrifícios. Conserva diversas tendências que com o crescimento seguiram direções diversas. (BERGSON, 1964, p.123)

O que Bergson está falando em relação às pessoas e depois em relação à natureza é visível nas cenas de pesquisa do HPSP. A duração da cena é justamente a possibilidade de in(ter)venção que ela nos oferece. A minha interação com os moradores na cena me permitiu compreender aquilo que esses *performers* começavam a ser, a partir dos destroços que poderiam ter se tornado no tempo. Isso é clínica e pesquisa, porque não são apenas procedimentos de verdade e objetividade, mas sim, cartografia dos “*planos de constituição ou de emergências a partir do qual toda a realidade se constrói, desfazendo-se qualquer ponto fixo ou base de sustentação da experiência*” (PASSOS & BENEVIDES B., 2000, p.76-7).

3.5 DADA A CONDIÇÃO TEÓRICA, HÁ TERMO PARA COLOCAÇÃO DO PROBLEMA?

Dado que os pressupostos teóricos também são condições importantes para a colocação do problema e, que já ampliamos o conceito de condições, vamos ver que termos desses pressupostos/condições se mostram relevantes para a colocação do problema. Preliminarmente, lembremos que “condições” não são “moldes” nos quais se insere o problema e nos quais o problema irá conformar-se. São, isso sim, um plano de forças intensivo e absolutamente distinto do problema que exerce influência sobre ele, mas que não o soluciona. Em outras palavras, as condições para colocação do problema de pesquisa exercem influência sobre ele – por isso lhes dão termos – mas não o solucionam.

Vamos, pois, aos termos. Pelo que estudamos, todos os pressupostos teóricos estão construídos num argumento que reforça a perspectiva de funcionamento do sistema vivo. Vejamos isso com mais detalhes: A questão da

diferença em Deleuze nos coloca a função intensiva das forças presentes na cena de pesquisa; Pélbart nos situa a loucura no contexto de diferenciação; Bergson nos ensina como essa cena viva tem capacidade de se autocriar na sua perspectiva adaptativa e temporal; finalmente, Eduardo Passos e Regina Benevides nos indicam que o caráter criador e inventivo do sistema é combustível para pensar a pesquisa-intervenção num plano transdisciplinar. Com base nesses pressupostos podemos construir um

TERCEIRO GRUPAMENTO DE TERMOS:

A cena work in progress nos dá condições para considerá-la como uma cena que dura no tempo (1) e possui, portanto, potencial de diferenciação, principalmente por experimentar da psicose como FORA (2). Funciona como um sistema vivo (3). Pode ser olhada e analisada pela perspectiva transdisciplinar da pesquisa-intervenção (4). Portanto, o processo clínico é um processo de pesquisa e o pesquisar pode também ser considerado, nestes termos, como processo clínico (5).

4.0 A COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

A afirmação inicial desta dissertação foi de que a solução para o problema da pesquisa se dá “*em função da maneira pela qual é colocado, das condições sob as quais é determinado como problema, dos meios e dos termos que se dispõe para colocá-lo*” (DELEUZE, 1999, p.9). Para concluir esta empreitada falta cumprir a difícil tarefa de colocar o problema.

Antes disso, porém, cabe me lembrar que em todo trabalho desenvolvido até agora, não tive o objetivo de sair adoidado à “cata” de condições-forma, esperando que nelas já estivesse implícita a solução. Vimos, no decorrer destas reflexões, que não é bem assim; que realmente é a partir da **determinação** das condições e da **maneira** como o problema é colocado que podemos intuir possíveis soluções. Esse, portanto, é o desafio! Deleuze (1999, p. 9), parafraseando, primeiro Bérghson e, depois, Marx, diz que “*os verdadeiros grandes problemas são colocados apenas quando resolvidos*”; e que “*a humanidade coloca tão só problemas que é capaz de resolver*”, portanto, “*não se trata de dizer que os problemas são como a sombra de soluções preexistentes*”, pois o contexto todo indica o contrário. “*Não se trata tampouco de dizer que só os problemas contam*”.

Penso que, no decorrer de sua construção, esta dissertação contém as condições das quais se geraram os termos; portanto, vamos agora ao problema, com todos os seus termos, fazendo-preceder dos principais pressupostos.

Dados os termos:

1) As práticas que estabelecem uma relação – de cuidado ou não – com a loucura estão atravessadas por linhas histórias hegemônicas e contra-hegemônicas de regimes de saber-poder, que constróem e moldam os corpos.

2) O funcionamento metodológico de experimentação em relação à loucura, na cena work in progress no pátio do HPSP, dá possibilidades de acessar um processo de diferenciação em mim, dos meus sentimentos morais – no sentido de fazer uma análise de implicação para compreender as

metamorfoses na cena e em mim – sendo que, a partir desse processo de diferenciação, se torna possível promover intervenção que leve em consideração o processo de diferenciação do morador.

3) A cena work in progress nos dá condições para considerá-la como uma cena que dura no tempo (1) e possui, portanto, potencial de diferenciação, principalmente por experimentar da psicose como FORA (2). Funciona como um sistema vivo (3). Pode ser olhada e analisada pela perspectiva transdisciplinar da pesquisa-intervenção (4). Portanto, o processo clínico é um processo de pesquisa e o pesquisar pode também ser considerado, nestes termos, como processo clínico (5).

Pergunta-se:

Que sinalizadores específicos das cenas no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro podem constituir um argumento para avançarmos na prática e no conceito da clínica da psicose?

PARTE II**CENAS DA VIDA NO PÁTIO COMO ALTERNATIVAS DE IN(TER)VENÇÃO E ARGUMENTAÇÃO À CLÍNICA DA PSICOSE**

(figura 4)

5.0 ALGUNS CENÁRIOS, CENAS E MINHAS AFECÇÕES

Espero ter deixado claro, na primeira parte desta dissertação, a necessidade de não aprisionar o foco desta análise simplesmente no sujeito da pesquisa, mas sim na cena que constitui a relação pesquisador-morador-HPSP. O caminho da cena pode ser uma possível solução do problema proposto que, nos seus termos, aponta para uma ampliação do conceito e da prática da clínica da psicose. Desdobrando melhor esse primeiro pressuposto resolutivo, a pergunta passa a ser: No que consiste olhar para as cenas vivenciadas no pátio do HPSP de forma que, a partir delas, possamos ampliar a nossa prática e o nosso conceito de clínica da psicose?

A princípio, na hora de entrar na cena, eu pensava que esta era um misto indiferenciado, mas que, depois de ser experiência vivida, deveria me fornecer ferramentas de análise distintas, que dessem conta de verificar os comportamentos da cena. Percebi em ato que o exercício teórico que perpassara toda a minha formação de psicólogo, ou seja, aquilo que antes era ação do pensamento se tornara algo palpável. Portanto, as ferramentas que irei descrever a seguir são muito próximas àquilo que, na primeira parte da dissertação, estava num plano mais teórico. Aquilo que era teórico se torna agora uma produção prática. É por isso que certamente há uma metamorfose na forma de abordar o tema. Há uma transformação no meu discurso, uma vez que não estou mais numa posição de colocar um problema, mas na de analisá-lo, com os conceitos-ferramentas de que disponho: as *cenas work in progress*. Mas afinal, o que pude perceber? O que me foi concedido saber?

5.1 A REDE FINA EM OPERAÇÃO NA CENA

Para analisar as cenas, devemos começar a desmontá-las. Por isso, temos que ver o que as cerca, para que daí venhamos a saber a proveniência dos cenários que se articularam junto com as cenas que se produziram. A cena e seu ambiente cênico nos remetem, assim, a uma dimensão sistêmica, onde elementos de naturezas distintas coexistem e produzem sentido. Isso nos remete à idéia de rizoma, que apresentei na primeira parte.

Como compreender o funcionamento rizomático que se apresenta a partir da cena? A sensação que tenho é que a grande rede rizomática descrita na primeira parte se concretizou nas cenas do pátio do HPSP, com todas as suas condições e termos encarnados. Parece que a linguagem produzida na determinação das condições do problema desta pesquisa aqui se flexionou num corpo, ou seja, realmente se transformou num corpo pela ação da cena: *“o acto de linguagem que fabrica um corpo para o espírito é o acto pelo qual a linguagem se supera a si própria ao reflectir um corpo.”* (DELEUZE, 1996, p.11) Ao olhar aqueles prédios seculares, aqueles muros, aqueles musgos, aqueles loucos idosos que passaram a maior parte de suas vidas internados, em meu pensamento emergia forçosamente a imagem de uma grande Rizoma do qual eu faço parte. Rizoma que produziu a loucura historicamente e que nos contagiou. Era necessário, portanto, pensar sobre o que eu poderia fazer, em termos de tecnologia e teoria, para produzir resistência³² a essa situação, de forma a garantir minimamente os direitos dos moradores e internados. Estava posta, então, a necessidade de considerar a Rede que havia produzido a loucura e, ao mesmo tempo, deveria ficar construindo estratégias criativas para lidar com esse estado de coisas.

Aquilo que antes eu havia pesquisado para colocar o problema ganha, agora, velocidade na cena. Com isso, a Rede vai se afinando e as resistências vão aumentando, porque corpo e linguagem coexistem no sistema rizomático cênico que, por sua vez, coexiste com a rizoma histórico/político, teórico e metodológico desta pesquisa. Quanto mais condições instituídas, mais resistências o problema tem para se desdobrar. O sistema vivo e adaptativo descrito aqui é um rizoma porque é um sistema aberto à história e outros condicionantes que nem sempre são possíveis de serem enunciados racionalmente.

Espero que esta reflexão se torne argumento para efetuar o salto do abstrato da pesquisa teórica e da construção do problema ao nervoso e encarnado de uma experiência vivida na Rede. O grande Rizoma ou molar, no sentido de plano de composição, vai se constringendo e, com isso, constringindo a sua estrutura pela

³² O conceito de resistência será melhor desenvolvido no capítulo 7, a partir dos questionamentos do II Fórum Social Mundial. Por enquanto consideraremos resistência como um efeito de transbordamento do sistema, uma *posição* diferenciada no sistema e não sua *oposição*.

perspectiva minoritária pela qual oferece as resistências, lançando mão do pessoal, do singular, do subjetivado. A compreensão, portanto, não caminha em pensar o que ou qual é a cena, mas naquilo que tal ou qual cena se torna, descrevendo-se por onde passam suas veias, suas vísceras e suas funções...

Nesse sentido, cabe colocar aqui que a característica “nervosa e encarnada” de uma prática clínica já inaugurada através de formas muito interessantes e que demonstram afinamento do rizoma que, na medida em que as percorremos verificamos suas marcas, pois se mostram como práticas políticas influentes interrelacionadas à reflexão aqui proposta. Essas formas estão presentes nas influências locais e gerais. Senão vejamos:

A) Influências locais:

Como um primeiro exemplo nesse sentido, podem ser destacados alguns eixos de intervenção desenvolvidos pela FASC (Fundação de Assistência Social e Cidadania – Prefeitura Municipal de Porto Alegre) no que diz respeito ao “atendimento social de rua”. O objetivo da FASC, ao que parece, é desenvolver um trabalho assistencial ao morador de rua que não tenha, por objetivo único “tirá-lo” da rua e albergá-lo, mas, sim, o de respeitar seu espaço singular de moradia e subjetivação. Para isso, a FASC trabalha com as demandas que são produzidas fora dos albergues.

Daí originou-se um eixo de intervenção que diz respeito a uma situação específica desse trabalho: a solicitação dos moradores das residências dos bairros para o atendimento dos moradores de rua. Abriu-se espaço para o trabalho Psi com esses “solicitantes”. A questão desenvolvida se pautava justamente na relação dos solicitantes com o morador de rua, ampliando a intervenção, buscando um outro olhar para a cena da rua. Esse é um tipo de ampliação por afinamento do olhar numa intervenção. Assemelha-se com a ampliação argumentativa que postulo para a clínica da psicose.

Outra iniciativa que se destaca, justamente por valorizar o contexto e a cena onde a intervenção acontece, é o trabalho com as costureiras do Morro da Cruz da cidade de Porto Alegre. Trata-se de um trabalho que tem a ver com novos modos de trabalhar, não anexados ao capitalismo consumista. Esse trabalho opera por uma lógica

que associa cooperação e estética. A criação de uma grife do morro, com cores e tendências de moda que relacionam a criatividade local ao restante da cidade, exemplifica um tipo trabalho que converge com a proposta clínica que pretendo apresentar nesta pesquisa, ou seja, a proposta de uma clínica criativa, que garanta os direitos de cidadão e que lance mão de estratégias diferenciadas das do modelo hegemônico.

Essas práticas, que, sem dúvida, exercem influência sobre a minha pesquisa, provêm de práticas e saberes que se construíram em termos de saúde mental no RS. No texto *Saúde Mental nas políticas públicas municipais*, Sandra Fagundes (2001), aprofunda um tema citado apenas genericamente na primeira parte desta dissertação. Ou seja, na primeira parte, falei do conceito de desinstitucionalização proveniente de pensadores europeus, um condicionante relativo à constituição da tecnologia de saber presente na prática do PAISMental. Sandra Fagundes descreve como esse condicionante se processou historicamente, aqui, no RS, no que diz respeito às mutações do conceito de “saúde mental”.

A essa altura, mesmo considerando tornar-me um pouco exaustivo, mais do que citar os conceitos descritos por essa autora, vou acrescentar algo sobre as mutações que tais conceitos sofreram, até para verificar a influência que essas mutações teóricas locais vieram agregar a minhas práticas.

Segundo a autora, no período de aproximadamente uma década e meia de existência da política de saúde mental no RS, o conceito de saúde mental mudou pelo menos três vezes. Da idéia inicial de que saúde mental seria um “*estado de relativo equilíbrio e integração entre os elementos conflitivos*” (FAGUNDES, 2001, p.266), passou-se hoje para um conceito de saúde mental coletiva que, dentre outras coisas, envolve a “*criação de projetos de vida*” (FAGUNDES, 2001, p.270).

Essa concepção propiciou que as pessoas trabalhassem com portadores de transtornos psíquicos, bem como com populações de rua, com grupos familiares em situação de vulnerabilidade, com presidiários, com crianças e adolescentes maltratados, com mulheres vítimas de violência, com os poderes executivo, legislativo e judiciário, nos movimentos sociais e nos setores da saúde, educação, assistência social, trabalho, habitação, meio ambiente e cultura. (FAGUNDES, 2001, p.271-2)

Antes de terminar de afinar o rizoma no que diz respeito a influências locais, preciso incluir sucintamente, além de minha trajetória referente a práticas acadêmicas – as quais me deram muitos dos conhecimentos que tenho sobre a clínica da psicose – algo sobre políticas locais.

Vale a pena mencionar um dos muitos ensinamentos acerca da clínica da psicose durante o curso de graduação nas aulas de Psicopatologia IV. Através de diferentes discussões de casos, era pontuada a necessidade de se fazer uma aproximação sensível da dimensão humana com a psicose, nunca devendo ser desqualificado o saber presente no sintoma, seja ele qual for: alucinação, delírio, desorientação, falta de memória... Nessa perspectiva, não se trata de trazer o psicótico para os limites de linguagem dos “normais” – ou, como se diz na prática tradicional, “trazer para realidade” – mas, sim, usar o próprio sintoma como dispositivo de subjetivação, considerando que no sintoma se encontra a afecção que compõe os territórios existenciais e que, também, os decompõe agudizando a doença. Mesmo que seja necessário “segurar” o paciente é possível fazer uma escuta³³.

Um dos casos relatados explica-nos justamente isso: Uma criança, freqüentemente, em seus surtos, destruía os brinquedos e todos os objetos presentes na sala do grupo, além de agredir os coleguinhas. Quando isso acontecia, a equipe de profissionais não descartava a prática de retirar a criança da sala e isolá-la. Essa criança, nos surtos, passou então a ser “segurada” pela profissional que a atendia, a qual, nessa situação, a avisava: “Eu vou te segurar!”. Assim, essa criança passou a perceber que seria “segurada” sempre que se sentisse assim. O “segurar”, nesse caso, significava acolhimento, conforto, cuidado, carinho e força também. Resultado: Depois de algum tempo, a mesma “segurada” passou a pedir que a psicóloga a segurasse sempre que prenunciasse sua descompensação. Aprendeu a “escutar-se”. Dizia: “Me segura senão eu vou quebrar tudo!”.

³³ Na esteira dessa construção de intervenção sobre a clínica da psicose, uma distinção importante deve ser colocada: trata-se da distinção entre “contenção” e “continência”. Para ser continente com paciente em surto psicótico é necessário que se fundamente a relação terapêutica numa proximidade afetiva tal que o paciente se sinta seguro. A atitude do terapeuta de transmitir essa segurança e confiança deve ser feita inclusive nos momentos de maior agitação e agudização da doença. A repressão é percebida de forma muito negativa para a evolução existencial do paciente.

A minha formação em psicopatologia articula-se aos conhecimentos mais detalhados a respeito das transformações da saúde mental no RS, indicando mais um fator de minha implicação nessa problemática. Assim o “rizoma” continua se afinando.

B) Influências gerais:

Outras influências que fazem parte do afinamento do rizoma desta pesquisa provêm de práticas e conceitos que, mesmo fazendo parte de contextos distintos aos do RS, constróem, de forma vigorosa, ferramentas que justificam uma prática como a que estamos propondo aqui.

Penso que Regina Benevides (2002), no seu texto “*Saúde Mental: a importância de se assegurarem direitos*”, põe, diante dos nossos olhos, a idéia de “saúde mental”, sobretudo por nos “*precaver contra o uso generalizante das palavras.*” (BENEVIDES B., 2002, p.174). Sugere-nos que é arriscado pensarmos acriticamente em saúde mental pelo fato dos termos saúde e doença serem freqüentemente “*apresentados como pólos de uma linha contínua em que quantidades de distúrbios podem ser mensurados e qualificados segundo seu grau de periculosidade e desagregação mental*” (BENEVIDES B., 2002, p.174). Ao invés dessa orientação, propõe que “*assegurar os direitos é, antes de tudo, produzir a cada momento, onde estivermos, condições para que a vida se exerça em sua máxima potência de criação*” (BENEVIDES B., 2002, p.174). Nesse sentido, a Equipe Clínico-Grupal do Grupo Tortura Nunca Mais/RJ³⁴ traz experiências clínicas bem importantes para serem analisadas no contexto da minha pesquisa.

Deve ficar claro que o afinamento do rizoma, operando em cena, irá incluir uma bagagem de práticas pautadas por conceitos provindos de outros territórios. Para compreender a *cena work in progress* do HPSP, temos que passar, antes, pelo maior número de experiências da cena contemporânea, para que as resistências se somem ao sistema que vamos analisar daqui para frente. Por isso o afinamento, de agora em diante, deve chegar a seu grau máximo.

5.2 O CENÁRIO, OU O AMBIENTE ADAPTATIVO

A partir do que vimos nas citações de Bergson (1964) apresentadas na primeira parte, a experiência cênica confirmou que o cenário é um elemento do sistema que assume quase a função de um terceiro *performer* na cena. Lembro aqui que uma cena nunca se repete, isso porque funciona numa lógica de produção de vida e não de repetição das representações. Nesse sentido, o cenário passa a ser um *performer* tão importante quanto o morador e o pesquisador. Por isso, a cena toda, com todos os *performers*, é que deve ser o sistema vivo analisado. A análise do primeiro cenário confirma isso, pois, em certo momento, me indago profundamente se somos nós, *performers*, que produzimos o cenário, ou se é o cenário que nos engendra.

Essa multiplicidade de olhares sobre as paisagens que a cena possibilita – o que sustenta o fato de que pesquisadores distintos venham a produzir análises distintas – é a garantia de uma análise criteriosa e o credenciamento de um foco de pesquisa inédito no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Segundo o Comitê de Ética³⁵, até agora nenhuma pesquisa foi feita utilizando o pátio como foco.

Quem já conhece o HPSP pode estar se perguntando onde ficam localizados os cantinhos por onde andei. Afinal, que encontros se produziram na imensidão do terreno do hospital? Por outro lado, quem não conhece o HPSP pode precisar de uma noção do seu terreno. Pode ser útil que esta curiosidade desperte, porque torna possível uma cartografia do HPSP, através da geografia do texto construída pelas descrições.

Este texto, também pretende traduzir a cartografia, vivencial feita no espaço de experimentação do hospital. A composição que se dá aí será o estímulo para a compreensão do problema e do caráter criativo presente nas informações que seguem. A partir do plano de consistência textual desenha-se o relevo de um HPSP singular para cada um.

³⁴ Mais informações sobre o trabalho ver RAUTER, Cristina; PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina B. (org.) **Clínica e política: subjetividade e violação dos direitos humanos**. Instituto Franco Basaglia/Editora TeCorá. RJ: 2002.

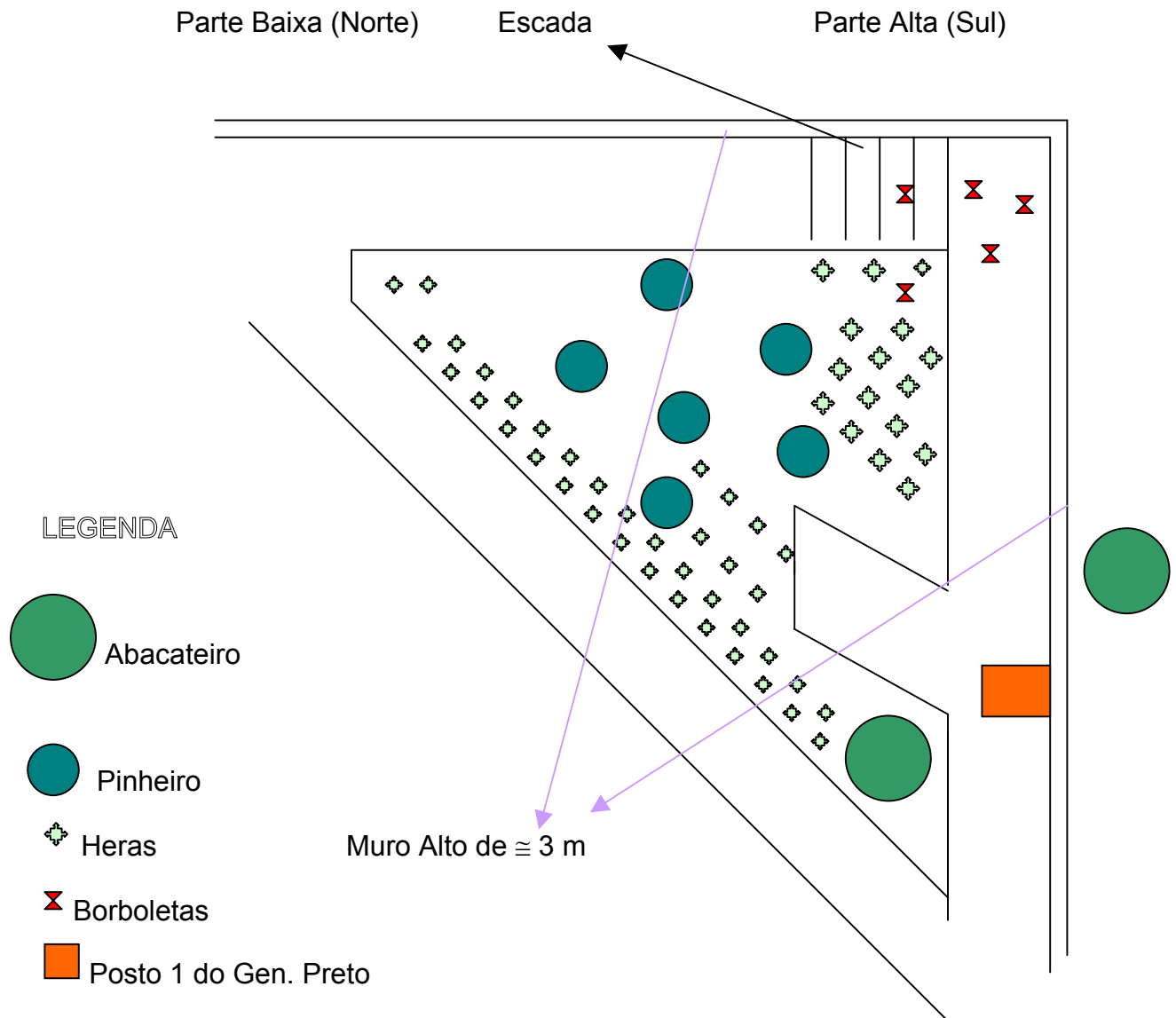
³⁵ A relação com o Comitê de Ética do HPSP, bem como com o DEP (Direção de Ensino e Pesquisa), foi muito importante para construção do cenário institucional. Em anexo deixo o projeto e o termo de consentimento apresentado e aprovado por este Comitê.

Uma última observação antes de lançar mão do Diário de Bordo e prosseguir: Nem tudo que será produzido de agora em diante consta no meu diário. Se as cartas de navegação ainda não estão prontas é porque a navegação ainda não terminou, pois esta obra está em processo. Essas cartas terão aqui o seu primeiro arremate e seguirão uma seqüência.

Primeiro, descreverei os cenários e depois as cenas. Por constatar que foi justamente pelo cenário que se nomearam os *performers* das cenas, registro primeiro a geografia. Foram os cenários específicos que geraram o “Companheiro”, o “General Preto” e, finalmente, o “Agricultor”. Há aí um primeiro “tornar-se”. O “ver” e o “falar” eram atos sempre sem palavras. O cenário, portanto, falava tanto quanto os *performers*. É como se cada cenário tivesse “parido” seus *performers*. Digo isso porque também pautei a minha busca de interação com os moradores nessa perspectiva territorial. Comecei procurando espaços no HPSP e as marcas existentes em tais espaços. Os moradores que habitam tais espaços, na minha busca, apareceram depois. É impressionante como os corpos desses moradores carregam as marcas desses espaços. São filhos da terra mesmo. Vamos a eles.

5.2.1 O CANTO DAS BORBOLETAS

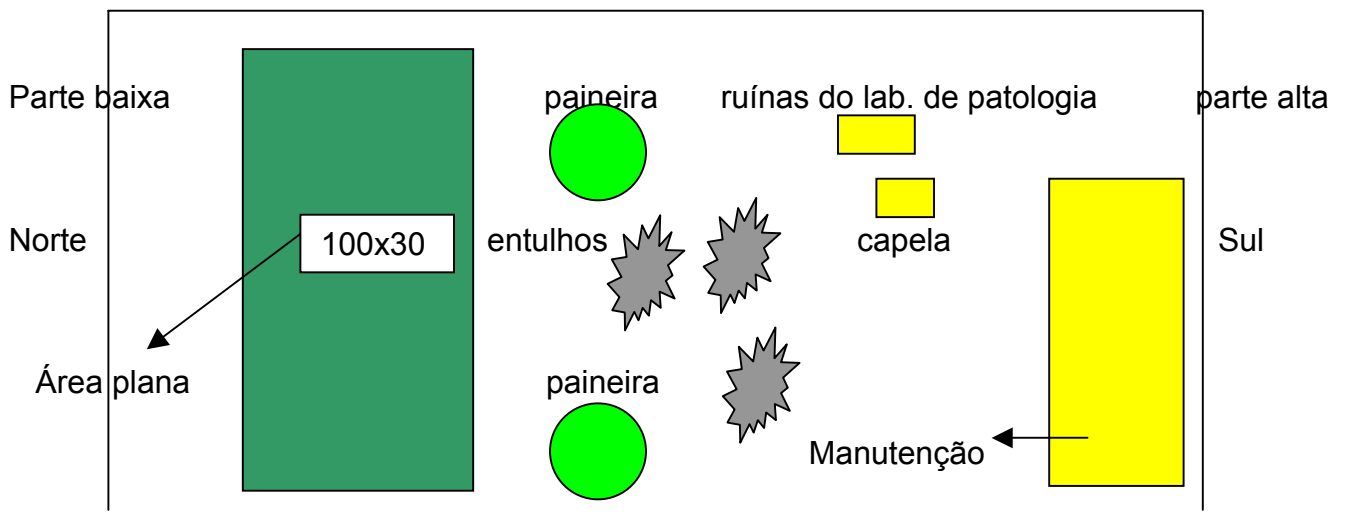
No dia 02 de julho de 2002, às 14h e 45min, foi a primeira vez que descrevi esse lugar do HPSP no meu Diário de Bordo, lembrando então a primeira vez que estive lá. Foi lá que encontrei, pela primeira vez, o “Companheiro” (em maio de 2002) e o “General Preto” (no dia e hora acima referidos). Na minha primeira descrição diz o seguinte: “Sensação de encantamento!! Às vezes penso que o meu falar não dá conta do meu ver. É o local mais arborizado do HPSP.” Depois dessa descrição há uma pequena planta baixa desenhada no caderninho. O desenho, embora mais rudimentar, é o seguinte:



O Canto das Borboletas deu voz ao cenário, na sua relação com moradores que o freqüentavam. É como se aquelas árvores me dissessem: “Aqui você vai encontrar quem precisa deste espaço para ter voz. Este espaço vai criar as cenas com seus personagens”.

5.2.2 O CAMPO DA DEVASTAÇÃO

No dia 03 de julho de 2002, às 15h e 30min descrevi essa área como “uma área imensa do terreno do São Pedro, cheia de restos de construção e de móveis velhos. Alguns queimados, outros destruídos.” Na parte norte dos entulhos há uma “área plana de mais ou menos 100m X 30m que está sem nenhuma erva daninha”. O campo da devastação já tinha sido uma área construída. Em sua área plana havia um prédio que fora demolido, por isso estava nivelada. O terreno, nessa área, também contém uma parte mais alta e uma parte mais baixa. Vou desenhar o campo da devastação para que se visualize a representação espacial:



Enquanto fazia o desenho, meu pensamento foi “invadido” por uma reflexão sobre as dimensões desse cenário. Aqui, diferente do Canto das Borboletas, tudo é imenso. Tão imenso que muitos elementos desse cenário foram por mim omitidos. Extrapolando mais ainda: Muitos elementos não tiveram a sua luz refletida no meu campo de visão a ponto de tornarem-se tão importantes para que os colocasse a significar algo no cenário e, mais adiante, na cena. Este é o meu destino de cartógrafo: nunca a minha carta dará conta da totalidade de um cenário. É sempre uma parcialidade. Por quê? Será que não olhei direito para aquelas coisas que suponho ter omitido na representação, ou será que as coisas quiseram esconder-se de mim, omitindo a sua luz no meu campo de visão? No cenário aqui representado percebi que meus olhos eram pequenos frente aos olhos das coisas. A sensação era persecutória.

Quantos fantasmas naqueles entulhos, naquelas ruínas, naqueles objetos queimados, naquelas gavetas de cadáveres das ruínas do laboratório de patologia...

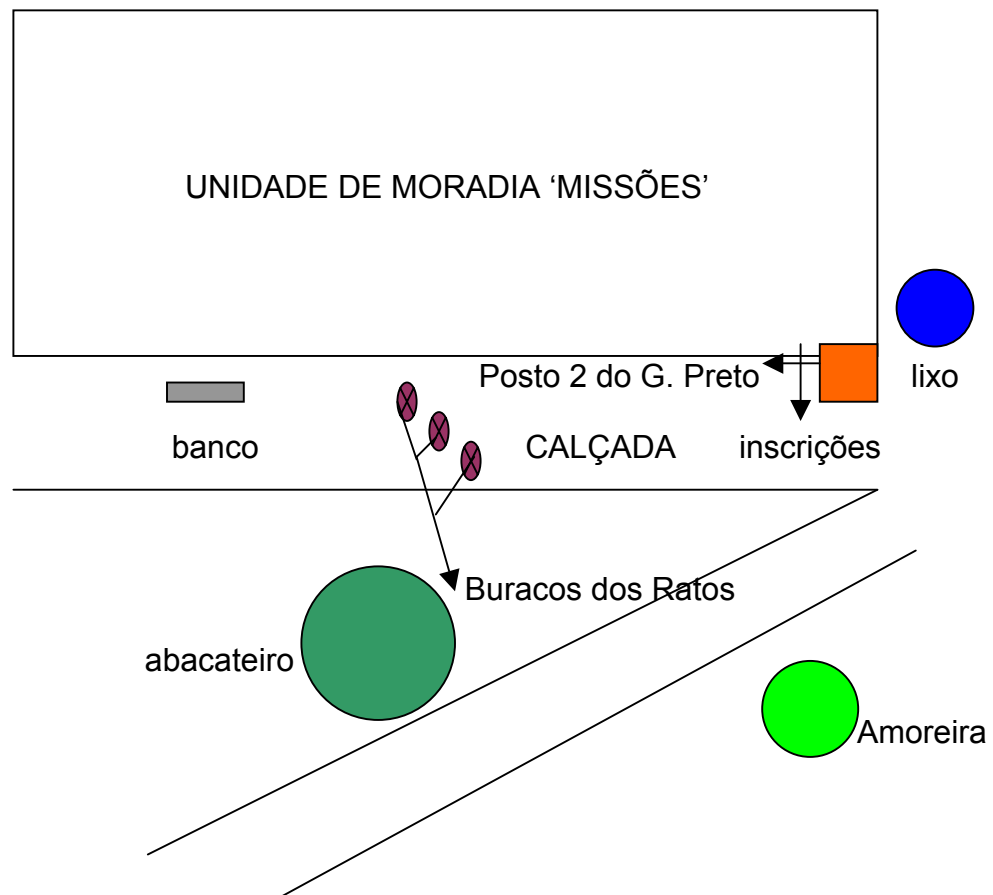
Também preciso destacar que nos cenários, propositadamente, alguns personagens não descritos nem nominados nesta dissertação, especificamente no âmbito da análise das cenas. Faço isso justamente por compreendê-los como parte da paisagem. O Campo da Devastação é um destes cenários que não pode ser imaginado sem esses anônimos. Trata-se de moradores que caminham pelos escombros. Um relato que fiz em 04 de julho de 2002, às 16h e 15min, diz o seguinte:

Surgem dois personagens na área devastada. Desta vez não é na área plana e sim nas adjacências. Um anda mais pelos escombros, revira uns papéis que logo após são abandonados e trocados por uma lanterna estragada. Perco-o de vista e me concentro no segundo que está nas 'macegas'. Ele as pisa várias vezes. Procura. Se certifica de que as macegas estão realmente ali sendo socadas com os pés. Pega pedaços de paus e gravetos para examiná-los. Às vezes parece que está pisando no local em falso, meio 'bamba'. Parece que o chão está mole. (sic.)

Se, no Canto das Borboletas, a cor predominante do cenário é o verde, no Campo da Devastação predominam o cinza e o marrom. É nesse cenário que aconteceram as cenas com o Agricultor.

5.2.3 A CALÇADA DA UNIDADE MISSÕES

A calçada da Unidade de Moradia Missões é um lugar bastante visível. Mesmo que seja visto por muitos, é habitado por poucos. O posto do General Preto e as inscrições na parede são elementos importantes desse cenário. Diferente do Canto das Borboletas, que dá uma idéia botânica, esse cenário traça uma outra ecologia. A mescla das paredes e janelas gradeadas da Unidade com a calçada cheia de buracos que servem como tocas de ratos, o tonel de lixo do refeitório que fica por ali, os próprios ratos que ficam passeando pelo gramado, o abacateiro e a amoreira compõem esse sistema em que irão se produzir as cenas do General Preto e do Companheiro. Vejamos o esquema:



5.2.4 O GRAMADO DA FRENTE

Quando se entra no portão principal do HPSP, há um gramado muito extenso, bem em frente ao conjunto de prédios históricos que são o cartão postal da instituição. Quando via esse gramado pelo lado de fora, não percebia as pequenas coisas que o transformam num cenário. Quando comecei a passar ali todos os dias, dois detalhes me chamaram atenção: 1) um atalho diagonal que sai do lado da associação dos funcionários e corta caminho até os prédios e 2) uma “valeta” situada próxima ao acesso calçado em frente aos prédios antigos.

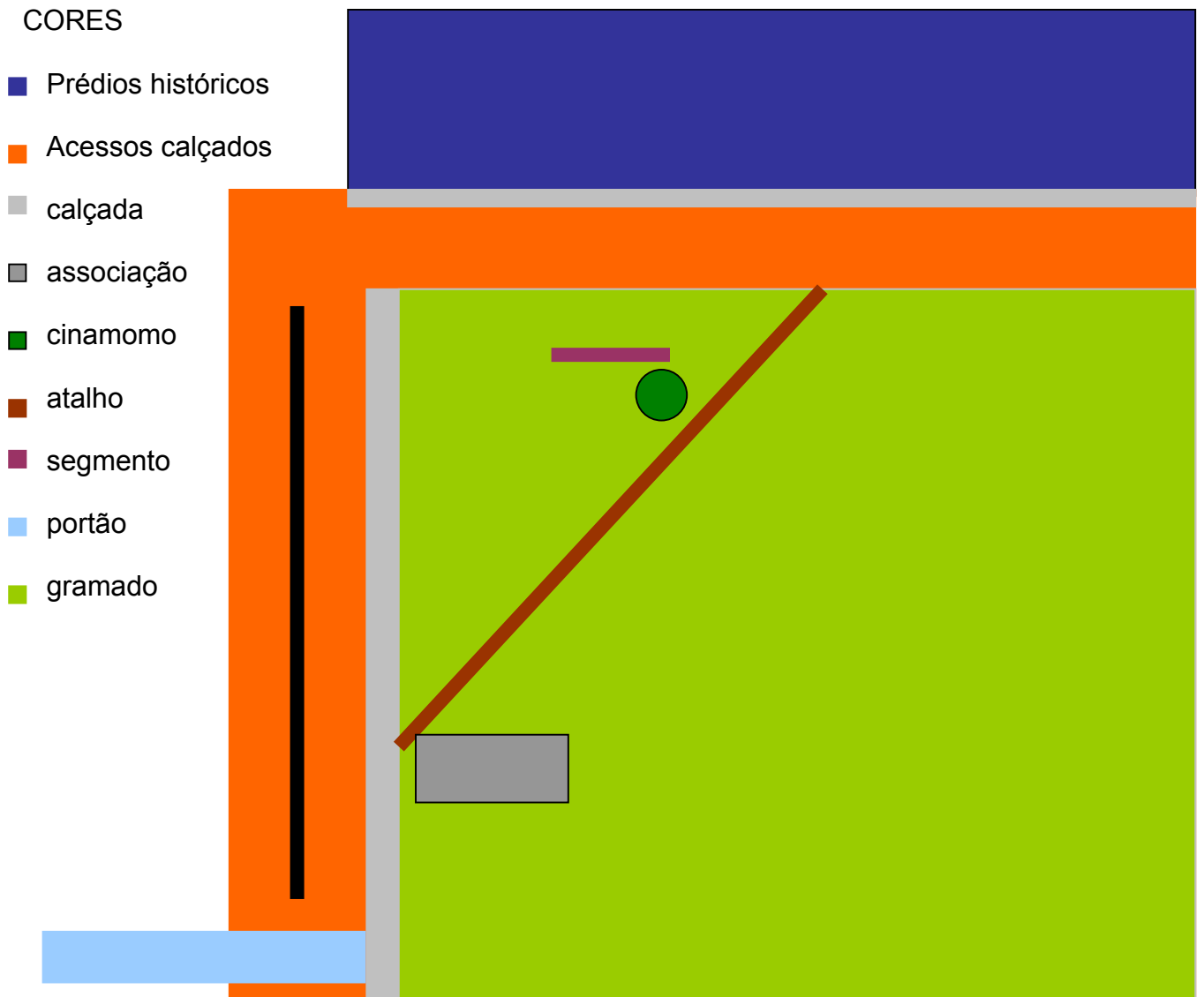
Quanto ao atalho, este me apareceu pela necessidade de encontrar um caminho menos longo para chegar ao prédio onde se acha instalada a Oficina de

Criatividade³⁶. Esse atalho eu usava diariamente. Trata-se de um trilho parecido com aqueles que o gado deixa nos “potreiros”, normalmente perto de alguma porteira ou do “coxo” de sal³⁷. De tanto o gado passar, a grama já está morta e a terra fica aparecendo. Esse foi meu caminho, por certo tempo, até a Oficina de Criatividade do HPSP, pois minha inserção no hospital começou com um estágio voluntário nesse espaço terapêutico de convivência.

Sempre que passava por esse atalho, minha atenção se voltava para algo estranho: Quase no final, o meu ângulo de visão se chocava com uma espécie de outro trilho curto, sem destino aparente. Apenas estava lá, um segmento no meio do gramado. Lembrei-me das minhas aulas de matemática sobre os tipos de retas. Esse pedaço de trilho, um segmento de reta no meio do gramado, parecia estar mais gasto que o atalho por onde eu passava. Aparentava quase uma valeta. Fiquei impressionado com aquilo, sem saber muito bem o que poderia ser. Suspeitei que fora feito por alguém. E só.... No desenho essa explicação fica mais clara:

³⁶ O recorte que eu fiz da fachada do HPSP, na capa, representa bem a escadaria que sobe para a Oficina de Criatividade.

³⁷ “Potreiro” é uma palavra usada pelos gaúchos que significa um cercado de campo onde fica o gado. “Coxo” é uma espécie de suporte de madeira específico para colocar o alimento do gado.



Mais adiante, com a descrição da cena do Agricultor a visualização do cenário se completará.

5.3 AS CENAS E ALGUMAS INTERVENÇÕES

À medida que vou cifrando e decifrando o meu diário de bordo, a malha da rede vai se afinando, as resistências vão tendo mais vigor e, com isso, os termos para possíveis construções acerca da clínica da psicose vão se enunciando. Também vão se estabelecendo outras condições, de onde surgirão novos termos para

novos problemas. Quem sabe, quando minhas redes tiverem se afinado ao grau máximo que esta análise permite, poderei colocar outros problemas.

Pode parecer inoportuno lembrar agora a idéia de que, à medida que a rede vai se afinando as soluções do problema vão se apresentando. Inoportuno porque ainda não falei dos moradores em cena. Entretanto, penso que, em vez de prematuro, é ilustrativo reafirmar esse pressuposto para chegarmos a uma síntese do afinamento dessa rede. Por isso, vou retomar, em termos gerais, alguns tópicos relevantes desta dissertação:

(1) Primeiro, enfrentei o desafio inicial de delinear Grande Rizoma de condições para colocar um problema da complexidade da clínica da psicose. (2) Uma vez estabelecido esse Rizoma, tive que determinar os termos para colocar o problema. Nessa colocação já tive os primeiros sinais de sua solução, ou seja, consegui um primeiro afinamento da rede. (3) O segundo afinamento aconteceu quando escolhi lançar um olhar sensível às cenas do pátio do HPSP, entendendo que esse espaço é propício para clínica. Esse argumento foi ilustrado pelas influências práticas e teóricas de nível local e geral que legitimam uma prática não corriqueira na clínica da psicose, como esta que estou propondo na pesquisa. (4) O terceiro afinamento ocorreu com meu primeiro habitar geográfico no HPSP, objetivando reconhecer os cenários onde se produziram as cenas. Nesse habitar, mais um argumento para pensar a clínica da psicose se constituiu, na medida em que se tornou possível extrair sensações que articulam a singularidade do cenário com a cena. O cenário é aqui um território concreto e existencial ao morador para o morador HPSP.

Agora, vamos falar dos *performers* que, nas cenas que vou relatar, têm uma relação muito íntima com o cenário, de tal forma que, muitas vezes, o cenário se torna *performer* e o *performer* se torna cenário. Foi justamente por isso que me aproximei justamente de três moradores que não falam. O Companheiro, o General Preto e o Agricultor³⁸ me despertaram, por essa ausência de fala, uma outra

³⁸ Por uma questão ética, os nomes verdadeiros ficam em sigilo. Optei por substantivar adjetivos os quais qualificam esses moradores. Com isso preservo os seus verdadeiros nomes e dou a chance de que cada um imagine um nome e coloque como sobrenome o adjetivo substantivado que estou sugerindo. Por ex: Fulano, o Companheiro; Ciclano, o General Preto; Beltrano, o Agricultor.

perspectiva de comunicação. Mesmo sem premeditar escolher moradores que não falam, o fato de ter escolhido premeditadamente os cenários que me instigavam e que, no meu ponto de vista, tinham potencial de “segurar” os moradores ali deve ter influenciado muito para acontecer esses encontros. De alguma forma, o fato de não falarem, fez encontrar em mim, um devir primitivo de experimentação que muito provavelmente teria sido parcialmente aprisionado pelo universo da fala.

5.3.1 O COMPANHEIRO

Há poucos dias atrás (fevereiro de 2003), em palestra no III Fórum Social Mundial, o teólogo Leonardo Boff apresentou uma explicação etimológica da palavra “companheiro”. “É aquele que compartilha o pão!”, diz Boff emocionado. Na mesa de debates, junto a ele, estava Eduardo Galeano, e ambos falavam da construção da paz mundial.

CENA I: Compartilhando um cigarro.

Foi uma emoção semelhante à do III Fórum Social Mundial que senti tomou quando cheguei, pela primeira vez, no Canto das Borboletas e encontrei o Companheiro. Numa manhã ensolarada de maio de 2002, o Companheiro estava sentado na escada do Canto das Borboletas fumando um cigarro. Quando percebeu minha aproximação, abriu um frondoso sorriso, tornando evidente a ausência dos seus dentes. Naquela hora, pensei em nominá-lo de Sorriso, mas logo me lembrei já existir outro morador com esse apelido. No meu diário de bordo, sempre me referi a ele como Desdentado, simplesmente porque não tive inspiração para pensar nele de outro jeito. Mas quando reflito sobre o nosso primeiro encontro, realmente se justifica chamá-lo de Companheiro; portanto, é assim que vou denominá-lo aqui, mesmo que nas minhas anotações esteja diferente.

Como ia dizendo, quando o Companheiro percebeu minha aproximação, deu-me um sorriso. Eu o retribuí, sentei ao seu lado na escada e disse alguma coisa do tipo “oi!”. Só então percebi que ele não falava. Para minha surpresa, ele me ofereceu um cigarro. Digo surpresa porque esse não é o comportamento da maioria dos moradores do HPSP. Ao invés de oferecerem, eles pedem cigarros para

todos os visitantes. Como sou ex-fumante e, naquela situação não estava muito convicto disso, não resisti àquele cigarro. Mais do que o cigarro, a atitude de oferta me sensibilizou. Depois de compartilharmos o tempo e de fumarmos um cigarro juntos, sentados lado a lado observando o voar das borboletas, levantei, despedi-me e fui embora. Mais do que fumar um cigarro – na verdade dei poucas tragadas e deixei o restante queimar sozinho porque o cigarro que o Companheiro me deu era muito forte – foi a relação que se estabeleceu ali. Uma sensação de suavidade e de ser “convidado a entrar em casa”.

Naquele época, eu ainda não estava decidido se iria fazer a pesquisa no pátio ou na Oficina de Criatividade. Encontrava-me num processo de teste do potencial clínico do pátio. Tinha uma forte influência da psicóloga Bárbara Neubarth – uma das fundadoras da Oficina de Criatividade e vice-diretora do HPSP até o fim de 2002 – pois a mesma questão já a instigara também. Penso que seus argumentos pesaram para levar-me ao pátio e legitimá-lo como possibilidade de espaço terapêutico. De certa forma já sabíamos desse potencial em relação à Oficina de Criatividade e compreendemos que a Universidade deveria entrar no HPSP para pesquisar novas possibilidades, ou seja, inventar novos espaços de existência no hospital.

Enfim, o primeiro encontro com o Companheiro, no Canto das Borboletas, me fez ter certeza desse potencial e, a partir de então, comecei a entabular um projeto para o Comitê de Ética nos termos e condições que o potencial clínico do pátio oferecia e no formato que esse Comitê exigia. Nesse projeto já previ que os dados vivenciais colhidos durante o estágio no hospital, ou seja, os dados anteriores à aprovação pelo Comitê, também pudessem ser aproveitados na análise. Isso me deu fôlego para que, enquanto aguardava a autorização para fazer a pesquisa, já pudesse me aproximar dos moradores no pátio, embora ainda não como pesquisador, mas como estagiário da Oficina de Criatividade.

CENA II: Uma instalação nos pés.

Na primeira semana de junho de 2002, fui novamente ao Canto das Borboletas. relatei no Diário de Bordo essa visita somente em 02 de julho de 2002, às 23h e 15min, e com os seguintes termos:

A segunda vez que fui no Canto das Borboletas fui despreziosamente, mas cheguei a desejar, mesmo que sem esperanças, que o Companheiro estivesse ali. Quando o encontrei sentado naquela escada, foi como se a ação do meu pensamento tivesse concretizado aquele 'ente' ali. Ele estava lá concentradíssimo em uma interminável tarefa de TERRITORIALIDADE. Ele tinha uma série de tiras de retalhos de tecido relativamente compridos (+ ou - 20 cm) alinhados ao seu lado esquerdo. Ele pegava os retalhos um a um e os ia amarrando nos seus calçados. Os tênis que ele usava estavam cuidadosamente 'en-nozados' [en-novelado; tornado rede; tornado bolo de nós e retalhos, todos amarrados em alguns furos por onde passa o cordão do tênis e transpassados por outros furos] O Companheiro construiu uma obra de arte em retalhos nos seus pés. Envolvia e amarrava os retalhos por volta do tênis, pelos furos e pelo tornozelo. (sic.)

Não precisamos fazer sofisticadas elaborações e interpretações para nos sensibilizarmos em relação a parte do corpo que o Companheiro escolheu para investir sua energia. Os pés são a sustentação do corpo. O trabalho cuidadoso que o Companheiro estava fazendo, o investimento nesse acessório que protege os pés, me chamou muita atenção. Tanto que, na observação que fiz no meu diário de bordo, referia TERRITORIALIDADE. A sensação que tive em relação a essa estratégia existencial do Companheiro era – pela escolha daquele cenário e pelo teor do seu 'trabalho' – de um investir no pisar.

Mas o que me assegura de que essa interpretação esteja adequada para o acontecimento dessa cena? Essa é uma questão fundamental na clínica. Nessa hora é importante assumirmos aquilo que, na metodologia (1ª parte), chamamos de princípio extramoral. Qual seria a interpretação moral aqui? Tudo aquilo que decalca sobre o caráter criativo da cena! Por exemplo: Eu mesmo tive vontade de decalcar uma interpretação moral sobre a criatividade e as forças do Companheiro ao comentar a cena com outra profissional da saúde. Levantamos a hipótese de os retalhos amarrados nos tornozelos darem um sentido existencial de que os pés do Companheiro estariam amarrados, ou seja, de que ele estaria de acordo com aquele dito coletivamente compreendido como “estou com os pés e as mãos amarrados”.

E agora uma análise de implicação: Fazendo uma autocrítica concluo que estava realmente fazendo uma leitura moral da cena. Ao fazer uma associação dessas, poderia estar engessando o potencial criativo no que diz respeito às estratégias de sobrevivência e saúde do Companheiro. Já dizer apenas que “ele está investindo sua criatividade nos seus pés” é tornar possível uma leitura para além do bem ou do

mal. Não se sabe se a sua ação compõe ou decompõe territórios existenciais; só é possível saber que essa é sua labuta.

Penso que uma leitura da complexidade da cena se dá justamente pela sensibilidade da dissecação do sistema vivo que aí se apresenta. O funcionamento desse sistema, seu jogo de forças, não necessariamente tem por objetivo saber que significado o Companheiro queria dar a seu ato. Nunca saberei como ele estava se sentindo. Só sei o que ele estava fazendo: trabalhando nos seus pés. Não estava impossibilitando seus movimentos, não estava amarrando um pé no outro.

Muito provavelmente era eu quem estava de pés e mãos amarradas por projetar no Companheiro uma sensação que pertencia a mim, ao querer decalcar um “mal” a um jogo de forças sobre as quais não tenho controle. Nesse sentido, cabe lembrar aqui o conceito de interpretação na perspectiva de Alfredo Naffah Neto (1994):

Em psicoterapia-genealógica pode-se denominar interpretação qualquer movimento – verbal ou não – capaz de operar uma ruptura, uma transmutação de valores. Mas assim posta, esta noção recobre outra: a de acontecimento. Pode-se então, considerar, apenas à guisa de uma distinção mais didática do que descritiva, que acontecimento compreende a dinâmica das forças e interpretação, a produção de sentido.” (NETO, 1994, p.89-90)

Para fechar essa idéia – sem necessariamente ter de entrar no mérito dos conceitos “produção de sentido” e “acontecimento”, pois analisar a cena à luz destes dois conceitos daria outra dissertação – interessa-me aqui entender o potencial clínico da cena no pátio e, especificamente, a possibilidade de sua interpretação, pois a seqüência das cenas com o Companheiro evidencia a complexidade de sentidos que são produzidos nesse gesto.

CENA III: O caderninho e os sapatos

Fiquei três meses sem ver o Companheiro. Nunca mais o encontrei no Canto das Borboletas. Daquele cenário só sobraram as borboletas, eu e o General Preto, de quem vou falar a seguir. Em outubro, encontrei-o novamente, desta vez sentado na Calçada da Unidade Missões. No dia 03 de outubro de 2002, às 14h e 15min, fiz o seguinte relato no meu Diário de Bordo:

Encontrei o Companheiro depois de muito tempo sem vê-lo. Estava trabalhando em uma nova instalação de retalhos em seus sapatos. Ele se comunicou gestualmente comigo. Apontou para o meu caderninho e imitou no ar o movimento de escrever.

Depois apontou o indicador aos sapatos/instalações. Saudei-o e fui embora, pois estava começando a fechar o tempo e eu estava de bicicleta. (sic.)

Enquanto pedalava pelas ruas da cidade de Porto Alegre, já com os pingos grossos de uma chuva que não se decidia se caía de uma vez ou se só ameaçava, só conseguia pensar no gesto do Companheiro. Meus pensamentos estavam na mesma velocidade da bicicleta. Tentava decifrar o que ele queria dizer com a relação que ele fizera entre o meu caderninho e seus sapatos. Será que ele queria que eu escrevesse sobre sua “instalação” no meu caderninho? Será que queria dizer-me que o que estava fazendo com seus pés tinha alguma relação com o que eu estava fazendo com meu caderninho? Melhor: Haveria um investimento meu no caderninho semelhante ao que ele fazia nos seus pés? Estaria ele me fazendo ver que também eu estava sendo observado enquanto “anotador” em caderninhos? Não importa o significado, importa que nós dois construíamos nossos territórios, cada um da sua forma e com respeito mútuo. Era essa a minha intenção na cena. Queria que ele se sentisse seguro com a minha presença. Mais do que isso seria forçar uma resposta pela lógica do decalque de significados. Por isso não preciso responder às perguntas, justamente por entendê-las como problema e que, novamente, pela forma com que são colocadas, já podem indicar alguns caminhos de possíveis compreensões.

Com tais indagações, cheguei em casa pensando no próximo encontro com o Companheiro. Do dia 09 de outubro de 2002, às 14h e 30min, tenho o seguinte relato:

Chego na frente da Unidade Missões e encontro Companheiro na sua nobre tarefa de fazer dos seus sapatos uma teia, uma rede, um emaranhado de nós. Me detenho mais no processo de criação da teia: ele usa o indicador esquerdo para achar os vãos e a pinça da mão direita (indicador e polegar), para enfiar os fios pelos vãos e fazer os nós. Desta vez ele está com retalhos de um ‘extensor’ de plástico – daqueles para fechar caixas – nos quais os nós são bem mais duros de serem feitos.

Numa tentativa de comunicação gestual, aponto meu indicador para o seu pé. Ele afirma com a cabeça a sua tarefa. No momento seguinte, ele aponta para o bolso lateral estufado de minha bermuda, que denuncia a ponta do meu caderninho verde. Imediatamente tiro o Diário de Bordo e lhe ofereço. Ele pega. Olha, aponta com o indicador e não abre. Me entrega, guarda seus retalhos numa bolsa tiracolo. Faço gestos com as mãos e aponto para a bolsa. Ele não me mostra. Eu estico os olhos. Ele me dá um fio. Aponto para o meu calçado, para ele amarrar o fio no meu calçado. Ele volta a recolher o fio para a bolsa e aponta para os meus tênis. Chega a tocá-los. Depois se despede e entra na unidade. (sic.)

Novamente o Companheiro demonstra um interesse em relação ao meu caderninho verde. Da mesma forma, demonstro interesse em saber da sua bolsa, dos seus retalhos, mas, quando peço que ele amarre o fio no meu calçado, ele se despede. Ainda não é hora, creio eu.

Essa gestualidade de aproximação maior, no sentido de investigar a produção de forças e de sentidos que existe na “instalação” nos calçados do Companheiro, talvez fosse o caminho para se pensar numa intervenção mais efetiva do que apenas minha presença na cena. Mas as cenas vivenciadas com o Companheiro, mais do que uma intervenção clínica, me fizeram aprender como me aproximar dos moradores de forma não moral e preconceituosa. Atribuir saber a cada gesto, apreender o *non sense* presente nos comportamentos entendendo a linguagem enquanto plano de invenção é o que o Companheiro me ensinou.

Certamente, esse primeiro exemplo pode servir de ilustração para entendermos a minha entrada na realidade do pátio. Foi esse espírito de aprendizado que se apoderou de mim na relação com o Companheiro. Certa vez, logo depois de ter um encontro com ele, uma moradora me parou no pátio e me perguntou:

O que você está fazendo aqui? Eu respondi: Eu quero aprender com vocês do HPSP como cuidar melhor. Estou aqui para aprender com vocês. Quando eu aprender como vocês vivem aqui dentro, pelo pátio e nas unidades, vou saber como cuidar. (sic.)

É claro que clínica da psicose não se faz apenas com o aprendizado da realidade do paciente, mas se faz com intervenções. Só que essas intervenções têm efeito quando se tem mais tempo e mais vivências terapêuticas. Intervenção que aparecerá mais no relato do Agricultor. O Companheiro ainda estava me mostrando a sua realidade, e eu não tinha espaço para intervir. Embora apareça mais nessa última cena, ainda se trata de uma intervenção para abrir caminhos de novas intervenções. Acredito que, com o fortalecimento do vínculo e mais tempo com o Companheiro, seria possível fazer um ótimo trabalho.

5.3.2 O GENERAL PRETO

As cenas vivenciadas com o Companheiro me ensinaram a pensar a interpretação a partir de uma semiótica muito singular, que se produz em cada cena.

Essa experiência se somou às cenas que foram acontecendo paralelamente a essa primeira vivência.

Antes de descrever as cenas que envolvem o General Preto, cabe-me esclarecer sucintamente como funcionava a dinâmica das cenas no HPSP. Eu não sistematizava as visitas ao pátio numa seqüência tal que fosse primeiro ver o Companheiro, depois o General Preto e, finalmente, o Agricultor. Por uma questão metodológica, optei por solicitar consentimento para utilizar os relatos referentes apenas a esses três moradores, embora o pátio abrigasse muitos moradores com os quais aconteceram muitas vivências ímpares. Isso significa que renunciei a muito material de análise rico para ser pensado. Por exemplo: Poderia realizar um estudo a partir dos relatos das cenas daqueles moradores que vi uma única vez, como uma espécie de primeira entrevista no pátio. O fato de não me furtar a cenas com outros moradores, além dos três mencionados, fez com que eu não adotasse uma sistemática rígida, até porque os três selecionados nem sempre se encontravam nos cenários que descrevi. Outras tantas vezes não os encontrava em parte alguma. O importante é que houve uma seqüência de cenas com cada um desses três moradores enquanto eu cumpria o cronograma da pesquisa.

Volto a destacar que o Companheiro me conectou à necessidade de se pensar a semiótica singular de cada cena. Já o General Preto me convocou a uma incursão ao incompreensível. “Incompreensível instigante”, não aquele “incompreensível derrotista” que aciona a impotência e autocomiseração. Trata-se realmente de um incompreensível objetivado por uma linguagem indecifrável que não me permitia fazer um vínculo. Em outras palavras, a qualidade de comunicação que era proposta por General Preto não deu-me a “ver” e “falar” pela composição de afetos que estava lhe disponibilizando. Todas as tentativas de contato e afetividade com o General Preto, me parece, não tiveram interlocução. Mesmo assim, tentava manter-me atento para tentar entrar no seu universo existencial através das cenas.

CENA I: A colheita de abacate e a ‘varredura’

Quando o vi pela primeira vez, apenas o chamava de Negro. A seqüência das cenas permite elucidar como cheguei ao nome General Preto. Por

enquanto chamemo-lo de Negro. Do dia 02 de julho de 2002, 14h e 45min, tenho o seguinte relato:

Vejo um outro morador no Canto das Borboletas. É um negro que está varrendo a calçada do triângulo. Estou embaixo do abacateiro quando o negro veio buscar um abacate. Ele olha as árvores, olha por entre as heras verde-escuras procurando abacates. Começa a varrer bem no canto, onde o muro faz ângulo reto, lá na escada. Nessa mesma escada, em duas situações anteriores, eu presenciara cenas muito interessantes com o Companheiro: a cena do cigarro e a cena dos retalhos. Está me ocorrendo agora uma semelhança, de uma possível compreensão destas cenas com a do negro: a idéia de TERRITORIALIDADE. O negro varre, compõe seu território. (sic.)

Sobre o dia seguinte, 03 de julho de 2002, 15h e 05min, tenho o seguinte relato:

Cheguei novamente ao Canto das Borboletas e vejo repetir-se a cena inusitada de ontem. O Negro que varria a calçada ontem varre novamente mais um pedaço hoje. Outra curiosidade que vi foi que, na mesma hora em que ontem passava um homem pelas calçadas e confeccionava um cigarro, hoje isso aconteceu novamente. A sensação que tenho é que a cena se repete. Até a pedra em que estou sentado para escrever é a mesma. (sic.)

Por estar impressionado pela repetição da cena, deixei passar, nos relatos, um detalhe importante do qual lembrei-me mais tarde quando encontrei o Negro num outro cenário. Trata-se do lugar onde o Negro deixara suas coisas, no Canto das Borboletas, nos dois dias que referi-me nos relatos. No meio da calçada, na parte alta do Canto das Borboletas ele tinha escorado uma cadeira escolar, com um assento improvisado. Embaixo da cadeira, vi uma sacola com alguns abacates e outros pertences. Ao chegar, tive a impressão de ter visto o Negro sentado na cadeira apoiando uma das mãos no cabo da vassoura.

CENA II: O posto de Comando

No dia 04 de julho de 2002, às 16h e 15min, encontrei o Negro na Calçada da Unidade Missões, pois não o encontrara mais no Canto das Borboletas, nem mesmo a sua cadeira. O relato respectivo tem o seguinte conteúdo:

Descobri que o Negro tem um lugar que é o seu "posto". Ele fica sentado no canto da unidade e não se separa da sua vassoura. No chão da calçada está escrito, riscado com pedra, sobre a calçada recém varrida:

Có Eu Maio - 58 General Preto

No mesmo ato em que flagrei estas inscrições percebi que o Negro era o General Preto, que, ali, na calçada, estabelecera um de seus “postos de comando”, uma vez que havia outro lá no Canto das Borboletas. Observei também que ele escrevia. Aliás, penso que, por uma questão de minutos eu não o flagrara escrevendo com a pedra na calçada, pois a escrita me parecia ser muito recente. Tentei uma aproximação, a qual teve como resposta o desvio do olhar. Ele só conseguia me olhar quando julgava que eu não estivesse olhando para ele, e quando me encontrava mais longe dele. Já havia tentado cumprimentá-lo no Canto das Borboletas; ele, contudo, não respondera.

Quando vi aquelas inscrições na calçada, mesmo sem saber se General Preto aprovava a minha presença ali, cheguei mais perto. Fui até a calçada onde havia as inscrições, apontei com o meu indicador para elas e, depois, para o General, fazendo um gesto de dúvida com os ombros. Parece que ele sequer viu que eu estava fazendo aquele gesto. Não sei se estava constrangido, incomodado ou com medo da minha presença. Quando cheguei mais perto do seu posto de comando, uma nova surpresa. Havia as seguintes inscrições na parede:

25-5-82
 Kéro Inbóra
 Maio 48

Pela descrição, julgava que meu papel, nessa cena, junto com gestos de aproximação, era o de compreender isso tudo³⁹. Pensei que a forma que teria para me comunicar com o Negro – e, no ato desta, cena não mais Negro, e sim General Preto – seria pelo simbolismo dessas escritas. Nessa lógica, termino as minhas anotações no Diário de Bordo dizendo: *“Depois de ter escrito isso, eu ofereci a caneta e o caderninho para ele escrever. Ele ficou nervoso, pegou sua vassoura e foi varrer.”* (sic.)

Após me sentir literalmente varrido do seu território, fiquei pensando qual teria sido estratégia do General. Qual seria a sua guerra? ‘kéro Inbóra’? Será que, para conseguir manter-se naquele espaço disciplinar do HPSP, ele tinha que estar sempre de “prontidão”, como se estivesse prestes a deflagrar uma guerra? Espero que essas indagações não me induzam a outro “decalque moral”. Por outro lado, penso que entender a cena como uma guerra de forças que constróem um modo de viver no HPSP não signifique uma posição moral. Percebo um jogo de forças militares na cena. Essa máquina de guerra⁴⁰ da qual General Preto é o chefe, tem apenas a função de

³⁹ Veja como eu saio do lugar de *performer* e assumo um “papel” a ser representado.

⁴⁰ Pode ser interessante pensar o General Preto aqui como um chefe nômade, oscilando entre seu posto do Canto das Borboletas para o da Calçada da Unidade Missões, estabelecendo-se no lugar onde lhe dê mais poder para manter seu posto e sua função: guerrear. Segundo Deleuze (1997), o guerreiro não quer ser um chefe de Estado – aliás os chefes de Estado são, na maioria das vezes, burocratas e fracos – e sim continuar guerreiro até abandonar o posto, ou outro mais forte lhe trair ou chantagear. General Preto obedece a outras regras que não as institucionais do modelo disciplinar do HPSP, ou seja, regras distintas da forma Aparelho do Estado. O chefe nômade responsável pelo funcionamento da Máquina de Guerra “responde a outras regras, das quais não dizemos, por certo, que são melhores, porém que

guerrear. Trata-se, talvez, de um guerrear que não tenha por objetivo um estado melhor ou pior, mas sim uma estratégia de sobrevivência que, para tal, imponha que o General fique sempre em vigília. Pode-se supor que 'kéro Inbóra' possa ser uma arma ou um brasão de sua guerra para que ele continue sempre guerreando. É sua forma de não se dobrar ao Aparelho de Estado do HPSP. Isso pode não querer dizer que ele queira sair do hospital, mas sim achar um espaço e uma "ação tática" que sustente seu lugar de guerreiro.

CENA III: O espião

Como, em minhas visitas/incursões, não havia me dado conta da idéia de guerreiro durante os encontros com o General, nas cenas subseqüentes ainda demonstrei muita curiosidade em saber se era ele mesmo que havia escrito aquilo, se havia uma possibilidade de confirmação das minhas deduções. Por isso, até o final dos nossos encontros, usei a estratégia de espionagem para tentar uma possível aproximação. Do dia 03 de outubro, 14h e 15min, tenho o seguinte relato:

General Preto está com a sua vassoura no seu posto na quina da Unidade Missões. Tenho um insight: vou escrever "General Preto" no chão onde eu havia descoberto o seu nome. Verifico que tem algumas letras apagadas pela chuva. Reescrevo por cima "General...". Nesse ato ele pega a sua vassoura e vai embora. (sic.)

Por mais alguns dias, ia ver o General Preto sentado no seu posto de comando. Também verificava se havia alguma nova inscrição na Calçada da Unidade Missões. A inscrição existente – que já não era mais aquela da Cena II, pois estava escrito apenas "General Preto" – foi se desgastando. Entretanto, no penúltimo encontro longo que tive com ele, as inscrições haviam sido novamente reescritas na calçada. Aí fui até a calçada, fiquei uns 20 minutos sentado junto ao meio fio para fazer-lhe companhia. Antes de ir embora, fui até a calçada e escrevi, logo abaixo da sua inscrição, a pergunta: "Quem é General Preto?". Depois tentei me aproximar para me despedir do General, mas ele protegeu seu rosto e seu corpo do meu olhar, colocando as duas mãos na frente do rosto com as palmas das mãos direcionadas para mim,

animam uma indisciplina fundamental do guerreiro, um questionamento da hierarquia, uma chantagem perpétua de abandono e traição, um sentido da honra muito suscetível, e que contraria, ainda uma vez, a formação do Estado" (p. 21) "Em todo caso, está descartado que a guerra produza um Estado, ou que o Estado seja resultado de uma guerra cujos vencedores imporiam desse modo uma nova lei aos vencidos, uma vez que a organização da máquina de guerra é dirigida contra a forma-Estado, atual ou virtual." (22-3)

certamente prontas para me empurrar. Também balbuciou alguns sons, do tipo “ô” “ô” Na hora não entendi aquele ato. Hoje o interpreto como se, naquele momento, ele estivesse se protegendo de uma explosão ou de um ataque inimigo.

CENA IV: Os Ratos Comedores de Abacates

Na esperança de que houvesse uma resposta à pergunta “Quem é General Preto?”, sempre que passava pela Unidade Missões, verificava a calçada. Em nenhum desses dias vi General Preto no seu posto, e a minha pergunta já estava se desgastando – tanto no sentido concreto da inscrição na calçada, quanto no metafórico que talvez tenha me suscitado essa frase. Quando já estava me conformando com esse desfecho e iria sair do hospital sem mais vê-lo, encontrei-o, de vassoura em punho, no seu posto. Minha esperança de contato se renovou. Desta vez resolvi que ficaria a tarde toda fazendo-lhe companhia. Novamente tentei saudá-lo e ele, como das outras vezes, se esquivou. Também tentei escrever qualquer coisa na calçada para estimulá-lo, mas ele não aceitou a pedra que lhe ofereci. Finalmente, resolvi montar guarda sentado ali no meio-fio. Fiquei sentado ali por uma hora, esperando que algo acontecesse. Ele, por vezes, me olhava desconfiado, por vezes me ignorava; e eu fazia a mesma coisa. De repente, vi sair dos buracos da calçada um ratinho. Veio saindo devagarinho, caminhou em direção ao General, depois desviou e foi em direção ao gramado. Nesse momento, saíram mais dois ratões do buraco e foram direto para a base do pé de abacateiro. O ratinho veio ao encontro dos dois ratões juntos começaram a comer um abacate que estava no chão. Depois disso, um dos ratos rolou o resto do abacate até o buraco. O General olhava a cena com uma naturalidade de quem vê aquilo cotidianamente. Eu estava embaçado. Nunca tinha visto aquilo.

Saí dali sem me despedir, apenas olhava para trás para ver se o General me olhava. Na medida em que ia me afastando, via que ele estava me olhando com olhar irônico, com um sorriso de quem diz: “Você não sabe nada mesmo! Eu sei de muito mais coisas que você imagina!”

Fantasia e ficção à parte, hoje penso que a intervenção deveria mudar de estratégia. O que deu para perceber é que o General sentia-se desconfortável com a minha presença. Pela lógica que eu construí, faz sentido ele

sentir-se desconfortável, pois o “inimigo”, o “espião” estava muito próximo ao seu “posto de comando”. Certamente, a estratégia para uma continuidade no processo clínico, em primeiro lugar, deveria ser a de sair da posição de “inimigo” ou “espião”. Talvez eu devesse me afastar do seu posto de comando, do seu território e me inserir em atividades que ele faz coletivamente. Por exemplo, almoçar. Quando fui à Unidade de Moradia Missões saber qual é o verdadeiro nome do General Preto para regularizar o termo de consentimento a ser assinado pelo diretor do hospital, fiquei sabendo que ele sempre lavava a louça e limpava o refeitório. “Fica um brinco!”, disseram-me as auxiliares da unidade. Ninguém sabia que ele escrevia na calçada e na parede.

5.3.3 O AGRICULTOR

As cenas com o Agricultor são um exemplo de vivências em que o cenário é o grande dispositivo para saber que atores foram gerados ali. Muito antes de ver o Agricultor habitando aquele cenário, percebi as marcas por ele deixadas. Por aproximadamente um mês, eu passava pelo Gramado da Frente sem saber quem tornara aquele cenário tão particularmente humano. Diferente do Canto das Borboletas, que aparentemente não oferecia as marcas do trabalho dos moradores, no Gramado da Frente havia uma valeta que corporificava um gesto. Era uma linguagem tornada corpo. Como veremos, aquela valeta traduz uma mistura de humano e inumano. Se pensássemos a *função performer* do cenário, diríamos que tal cenário, evidencia uma intervenção no Agricultor pela sua marca⁴¹. Isso nos faz pensar quanto o Agricultor foi transformado por esse cenário. Vejamos a cena.

CENA 1: A valeta

No mês de maio de 2002, quando mal tinha me inserido no HPSP, estava saindo da Oficina de Criatividade. Vi então um velhinho, aparentando mais de 80 anos, caminhando na valeta descrita na p. 75, de um lado para o outro, sem cessar. Entendi, então, como aquela valeta se construía. Uma valeta de provavelmente várias

⁴¹ Característica peculiar esta do cenário demonstrar seu potencial de intervenção em quem o habita, pelas marcas nele produzidas. Se psicólogos fossem como cenários, por certo seu corpo deveria ser todo marcado, pelas inúmeras intervenções que fazem em seus pacientes.

décadas, feita paciente e repetidamente pelo seu andar. Lembrei-me do Tio Patinhas, em cuja sala de pensar havia um círculo gasto no assoalho de tanto ficar andando em círculos. Sensibilizei-me tanto com isso que resolvi fazer parte disso. Desejei conhecer esse “construtor da valeta”, esse “trabalhador incansável”. Aproximei-me e, num tímido, “boa tarde!”, tentei um primeiro contato. Nem sinal de interlocução! Percebi que o velhinho levava muito a sério o que fazia. Talvez não quisesse ser interrompido. Tentei mais uma vez: “Como é o seu nome?”. Nada, nem um olhar... A concentração era total na sua obra.

Depois dessas investidas, concluí que, se continuasse, eu seria inoportuno para a situação. Então resolvi ajudá-lo: prontamente me pus a caminhar com ele de um lado para outro. Fiquei muitos minutos caminhando. De vez em quando arriscava um olhar. Nada de me olhar. Quando já estava ficando meio tonto de tanto caminhar de um lado para outro, percebi que, muito de relance, ele me olhou. Olhou-me do jeito que eu olharia se quisesse lançar um olhar rápido e fugaz, sem que o outro percebesse.

No instante em que ele me olhou, eu, num reflexo intuitivo, apontei o braço e o meu dedo indicador numa direção qualquer. Aí mais uma surpresa: o velhinho saiu da valeta e foi na direção que eu estava apontando. Fui atrás e o conduzi por uma espécie de “passeio” pelo terreno do hospital. Em um dado momento, cansei de caminhar. Embora ele continuasse, retomei a direção de minha casa.

CENA II: O inço⁴²

Estava reconhecendo o pátio do São Pedro, pois, naquele momento, já havia decidido que a minha pesquisa não seria na oficina de criatividade, e sim no pátio. No meu diário de bordo há o seguinte registro:

O INÇO – 03 de julho de 2002. 15h e 30min

Cheguei num lugar que eu vou chamar de “campo da devastação”. Vejo nessa área, o mesmo velhinho que eu vi naquela interminável jornada na valeta do gramado da frente. Ele está ao lado dos entulhos, numa área plana, tirando erva daninha da terra. Assim como o caminhar na valeta, essa atividade também é feita com muito esmero. Dá a impressão de que ele quer preparar a terra para cultivá-la. Tento conversar com ele e ele não responde. Pelo jeito, ele já está trabalhando nisso faz algum tempo pois a área

⁴² No interior do RS, nas regiões de colonização alemã, se diz “arrancar inço” para o trabalho de eliminar as ervas daninhas no roçado.

(mais ou menos 100x30m) está praticamente sem nenhuma erva daninha. A área fica bem atrás daquilo que era o laboratório de patologia do hospital. Vou arrancar algumas “ervas” com ele para ver se consigo me comunicar. (pausa)

Já saí do campo da devastação e fui sentar em um dos bancos bem na frente do prédio da direção do HPSP. Fiquei mais ou menos 20 min arrancando inço. Com isso, me sentia cansado, pois é um trabalho pesado. Ele olhou para mim novamente. Na lida com o inço, ele me olhou, desta vez não tão fugazmente como na valeta. Fiz um sinal para pararmos com a lida e, ao mesmo tempo, apontei uma direção para onde ele me acompanhou. Essa caminhada foi muito interessante, pois caminhamos muito lentamente – ele é um senhor de idade – e eu fiquei com receio de conduzir a caminhada. Ele conduziu... não sei se fui eu quem conduzi ou ele. Enfim, chegamos na frente de uma unidade de moradia; depois descobri que era sua unidade. Ele sentou-se na calçada como um típico agricultor do interior do RS voltando da lida. Com as calçass arregaçadas, tirou os sapatos, bateu-os para tirar o excesso de terra, colocou-os novamente e entrou na unidade.(sic)

CENA III: Horta

A cena III não se passa com o Agricultor, mas com um outro morador do interior, plantador de fumo. Na sua fala nostálgica de plantador, ele me leva para conhecer a horta. Pela conversa, chego a conhecer outros moradores e funcionários e fico sabendo algo surpreendente. Relato do diário de bordo: “*22 de julho de 2002. Fiquei sabendo da identidade do agricultor.*” A funcionária responsável pela horta do HPSP me disse que o velhinho era muito assíduo nos trabalhos da horta, mas que atualmente, por sua idade avançada, preferem poupá-lo desse trabalho tão pesado.

CENA IV – Da devastação para a organização

Sabendo disso, numa das várias vezes em que estava ajudando o Agricultor a preparar a sua terra no Campo da Devastação, num daqueles momentos fugazes em que ele me olhou, apontei-lhe a direção da horta. Prontamente ele foi se dirigindo para lá. Desta vez, puxei a frente. Chegando perto da entrada da horta – havendo ainda possibilidade de fazer outros caminhos – deixei que ele tomasse a frente e orientasse o nosso passeio. Ele não teve dúvidas sobre o caminho a seguir: foi em direção ao portão da horta, com o passo apressado. Lá chegando, sabia exatamente o lugar onde estavam guardadas as ferramentas. Foi até elas, pegou uma enxada e se dirigiu aos fundos, para um lugar cheio de inço, e começou a capinar. Capinou com uma habilidade invejável. Falo isso porque sou descendente de agricultores e sei muito bem o que é “pegar na enxada”. Não são todos que tem a técnica correta. Quem não a tem, demora um tempo para aprender. Não era o caso do Agricultor.

Pedi autorização à funcionária para pegar uma enxada. Ela, quando conversou comigo, reforçou o entusiasmo em relação ao “capricho” do trabalho do Agricultor. Fui até as ferramentas, escolhi uma bem afiada e fui capinar com o Agricultor. Capinamos por mais ou menos meia hora. Enquanto eu já estava suado e cansado, o Agricultor não demonstrava nenhum sinal de cansaço. Fiz sinal para pararmos e ele prontamente parou, pois me lembrei da observação que a funcionária da horta havia feito, no encontro anterior acerca de sua “velhice”. Uma observação acerca disso é que a resistência física desse velhinho me dava inveja, pois quando eu já estava literalmente “entregue”, ele continuava firme na lida. Depois disso, despedi-me dos moradores e dos funcionários, e ele, sem se despedir, foi guardando as ferramentas e saindo da horta. Tive que apressar o passo para alcançá-lo. Então, nos dirigimos ao pé de Cinamomo do Gramado da Frente e descansamos à sua sombra.

Quando estava me despedindo da funcionária, perguntei se ela achava que o Agricultor havia se esforçado muito no tipo de trabalho daquele dia. Ela disse que, trabalhando assim pouquinho, achava que não. Combinamos que fosse sugerido à equipe da Unidade Missões (unidade de moradia do Agricultor) a possibilidade de ele voltar a freqüentar a horta. Aqui se tornou evidente o vigor do acompanhamento terapêutico e a necessidade de uma intervenção que realmente desse espaço para potencializar o seu desejo.

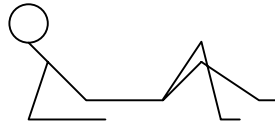
Depois disso, vi o Agricultor em outras situações, nas quais preferi não me aproximar para não interferir. Uma vez ele estava sentado com outros moradores num banco. E outras duas vezes ele estava dormindo na escada de uma unidade de moradia (não era a sua).

CENAV: A Despedida

01 de outubro de 2002, 14h e 10min.

A cena está transcorrendo ainda. Agora são 14h e 35min. Depois de algum tempo, sem ver o Agricultor na ativa, encontrei-o no Campo da Devastação arrancando inço novamente. Me acomodo na raiz de uma enorme paineira e fico observando. Tento em vão dizer um “Boa Tarde”. Então me aproximo dele e começo a arrancar inço e, pela primeira vez, percebo alguns sons saindo de sua boca: “ããh”. Quando ele percebe que estou arrancando inço, lentamente começa a sair do Campo da Devastação e se dirige ao Gramado da Frente. Seguindo-o, no caminho encontramos um jardineiro que nos disse que o Agricultor era o seu maior ajudante na lida da limpeza do pátio. Enquanto

caminhamos até o Gramado da Frente, tento me comunicar por gestos. Ele consegue fixar a atenção quando toco no seu ombro. Aponto para os seus pés descalços como que indagando “cadê suas botinas?” e ele entende que estou lhe dando uma ordem para limpar a barra de suas calças. Prontamente me obedece e limpa cuidadosamente sua barra. Seguimos em direção ao Gramado da Frente. Ele dirige-se até bem próximo à “valeta”. Passa por dentro dela e segue adiante mais alguns passos. Senta-se na grama ao lado da valeta. Apoia os cotovelos na grama e cruza as pernas, num esquema assim:



Eu me sento na grama, do mesmo jeito que ele, do lado e depois de frente. Fico olhando para ele por longos minutos e ele faz um sinal afirmativo com a cabeça. Contemplamos a tarde ensolarada. Com o meneio de sua cabeça, afirma a vida, me parece. Eu repito o gesto tentando me comunicar. Ele repete a afirmação por várias vezes. Tenho um insight. Me ponho a caminhar de um lado para o outro na valeta, para tentar um outro tipo de comunicação. Fico alguns minutos nesse movimento, mas não sou sequer observado. Me ponho a escrever, enquanto o Agricultor dorme (fecha os olhos) olhando ao céu. Depois de acordar, fico com ele mais alguns minutos e, ao me despedir, querendo apertar a sua mão, ele entende este gesto como uma ordem para nos levantarmos do chão e acompanhar-me. Ele caminha comigo até a bifurcação onde, aí sim, apenas com um aceno ele vai embora.

OBS. Por dois momentos cruciais verifiquei um gesto que pode ser muito elucidativo: quando ele estava indo embora, depois de nos despedirmos, olhei para trás e vi que ele alternava, ora com um gesto de dúvida – encolhendo os ombros e expondo as palmas das mãos para frente – ora fazendo sinal afirmativo com a cabeça. (sic.)

Nesta cena de despedida, se confirmou a capacidade do Agricultor de interagir na cena e comunicar-se gestualmente. A minha intervenção se deu no sentido de conhecer mais essa potencialidade de comunicação do Agricultor.

6.0 PRIMEIRO ARGUMENTO: UMA FENDA NO RIZOMA

Na parte I, o conceito de Rizoma, além de compor com a noção de sistema vivo e ambiente adaptativo, foi apresentado como o grande balizador para se compreender as condições, os termos e o problema desta pesquisa, num espectro múltiplo e articulado. Aqui volto a este conceito para desenvolver o primeiro argumento em relação à clínica da psicose. Na primeira construção sobre o conceito – após ter feito uma alusão botânica a todos os outros tipos de leitura da perspectiva de realizações, possibilidades, virtualidades e atualidades (LEVY, 1996) – usando como ilustração outros tipos de raízes, Deleuze (1996) diz que

(...) ratos são rizomas. As tocas o são, com todas as suas funções de habitat, de provisão, de deslocamento, de evasão e de ruptura. (...) Há rizoma quando os ratos deslizam uns sobre os outros. (DELEUZE, 1996, p.15)

Eu diria que cenários descritos anteriormente são tocas – portanto rizomas. E esses cenários compõem um outro cenário: o HPSP. Essa dimensão rizomática é subsumida pelos olhares hegemônicos que insistem em tê-lo como “árvore” (DELEUZE, 1996, p.13), ou seja, em uma perspectiva “pivotante”, sustentada por um eixo. Não estou dizendo que ver um HPSP, no qual os moradores, como ratos, deslizam uns sobre os outros nos porões⁴³, seja uma raridade; afinal, oficialmente ou não, todos sabem o que acontece nas “adjacências” do sistema institucional do hospital. Mas pode-se dizer que é muito raro alguém construir um olhar rizomático da cena da loucura através de suas rupturas; isso perspectiva olhar a cena em construção, e não o teatro pronto⁴⁴. Também é muito raro alguém – moradores, visitantes, profissionais, administração – não decalcar um juízo moral sobre esses ratos deslizantes em suas tocas, desconsiderando completamente a proveniência das forças institucionais que constituíram tal cena. É raro encontrar uma descrição num formato distinto da forma teatro.

O modelo teatro pode se inclinar a dar um final feliz. E, para obtê-lo, o espectador não pode ficar sem compreender a lógica da cena e, tampouco, sem

⁴³ Todos sabem extra-oficialmente onde se localizam os porões e “mocós” que servem de encontros sexuais e de trocas múltiplas.

⁴⁴ Em Cohen (1998, p.XVIII) há uma afirmação categórica, pela qual esse artista separa a idéia de teatro de *work in progress*.

saber quem são os bons e os maus. As contradições e paradoxos causam vertigem. Frequentemente, de acordo com essa lógica, as cenas descritas anteriormente seriam compartimentadas em atos – como num teatro – e compreendidas como em tal atos racionais *ou* irracionais⁴⁵. Já a lógica construída até agora – e esse é o argumento – vai experimentar na cena uma estratégia compreensiva onde ocorrem “racionalidade e irracionalidade” como coexistentes e em luta. Essa soma produz sentido e sinaliza a intervenção. E essa luta deixa vestígios. É através do registro dos vestígios dessa luta, isto é, através da cartografia deste complexo sistema de ações, paixões e pensamentos que quero dar a forma final para a construção dos argumentos aqui propostos. Com base nisso, chegamos a uma primeira proposição:

PROPOSIÇÃO 1:

Considerando que 1) a cena é uma obra em processo, um sistema vivo; 2) que as cenas descritas nas páginas anteriores produziram forças e marcas importantes, e que, neste embate de forças é possível tecer a proveniência e o sentido de tais forças; 3) que parte dessas forças provêm do regime institucional presentes no hospital e a ele se dirigem, podemos afirmar que a clínica da psicose, no processo de sua intervenção, é uma clínica institucional.

Metáfora 1: Vamos resgatar a cena I do Agricultor e pensar na possibilidade de relacioná-la ao conteúdo da proposição. Aquele trabalho inicial na grama, aquela valeta que o Agricultor construía – ou seria a valeta que acionava um tornar-se Agricultor – é o que me faz refletir. A grama ali não era apenas o Gramado da Frente, mas era todo o rizoma cifrado como HPSP. Para compreendermos melhor isso, construamos uma metáfora cinematográfica, com direito aos efeitos especiais mais fantásticos da contemporaneidade:

⁴⁵ Para ilustrar o argumento, serviria aqui qualquer outra lógica dual: normal/anormal; incluído/excluído; controlado/descontrolado.... A questão é justificar como na cena é difícil lançarmos mão de uma perspectiva cosmológica, onde os opostos, sem precisarem se fundir, podem coexistir. A coexistência não significa uma soma do tipo síntese. Trata-se de uma soma onde os elementos não perdem sua natureza, ou seja, um “acoplamento” de elementos distintos que produzem novos funcionamentos. Sobre “acoplamento estrutural” ver Maturana, Humberto. **A Ontologia da Realidade**. Ed. UFMG. Belo Horizonte, 1997. (p.86)

Estamos no cinema e está rodando uma imagem daquela grama/rizoma da frente do HPSP num movimento de invasão, tomando conta dos prédios, dos móveis, dos papéis, das grades, dos psicólogos, dos médicos....., saindo para fora, pela frente, na avenida Bento Gonçalves e, pelos fundos, pela Vila São Pedro, tomando conta da cidade, do estado, do país.... Onde houvesse memória⁴⁶ HPSP, lá cresceria, invasivamente, a grama.

A grama é a trama rizomática que, ao longo da história, construiu o HPSP e sua prática⁴⁷, mas que, ao mesmo tempo, oferece suas brechas. Como disse Deleuze (1996) na citação inicial deste capítulo, o rizoma, além de ter as funções de habitat e de provisão – nesse caso de habitat e provisão da história do HPSP– também apresenta as funções de deslocamento, de evasão e de ruptura dessa mesma história. E é aí que compreendo a valeta do Agricultor como uma fenda na história, uma fenda na grama, que é uma fenda no rizoma histórico encarnado no HPSP.

Para avançar nesse raciocínio – abstrações a parte – ao invés de pensar o *performer*, pensemos o cenário. Qual a chance de se produzir um sentido ao trabalho do Agricultor – essa brecha – num cenário mais institucionalizado? No interior de uma unidade de moradia, por exemplo? Provavelmente, se um técnico visse o Agricultor caminhando de um lado para o outro num corredor da unidade, teria um olhar bem distinto do que estamos propondo aqui. Hipótese 1: Os mais práticos sedariam o Agricultor por conta de sua agitação. Hipótese 2: Os mais sensíveis iriam tentar “acalmá-lo” e acolhê-lo por ele estar “nervoso”. Hipótese “n”: Qualquer outra imagem que se enquadra na lógica *ou, ou*. Nesse caso, o Agricultor, ao mostrar qualquer comportamento, sempre seria portador de um decalque adequado à lógica disciplinar e asilar, onde *ou* ele está num estado normal disciplinado, *ou* ele está num estado

⁴⁶ Aqui se torna muito pertinente a noção bergsoniana de memória, até para entender aquela idéia sobre “contaminação da história dos saberes e poderes”, mencionada nos termos da colocação do problema, como uma memória histórica. Diz BERGSON (1964) que “A memória conforme tentamos provar, não é a faculdade de classificar recordações em uma gaveta ou de as inscrever num registro. Não há registro, não há gaveta, não há sequer, aqui, propriamente uma faculdade, porque uma faculdade age por intermitências, quando quer ou quando pode, ao passo que o amontoar-se do passado sobre o passado prossegue sem tréguas.” (p.44) O autor está nos sugerindo aqui uma memória constitutiva das ações do humano onde não é só uma parte recordada do passado que influencia, mas sim o passado inteiro na ação humana – nas suas linhas hegemônicas e anti-hegemônicas.

⁴⁷ E aqui vale lembrar novamente o capítulo 1 da primeira parte.

anormal e precisa ser tratado. Importante salientar que, em nenhuma dessas hipóteses, estou trabalhando com a lógica da violação da integridade do Agricultor. Estou simplesmente elencando o que rege a ética disciplinar do modelo manicomial, ainda muito vigente no HPSP.

Eu prefiro pensar que o morador faz parte da lógica do “e” “e”, isto é, da lógica que me permite imaginar os deslocamento como trabalho singular que se distingue radicalmente da lógica institucional.

Metáfora 2: Para entender a cena 1 do agricultor como um processo avesso à institucionalidade manicomial, criei uma outra metáfora que parece traduzir uma noção mais concreta. Trata-se da metáfora do fio invisível: Imaginemos que, na cintura do Agricultor, estivesse amarrado um fio invisível que, como na lenda do Minotauro, fosse marcando o percurso para não se perder no labirinto territorial e existencial. Creio que a valeta aqui representa um fragmento encarnado desse fio invisível. O trajeto do fio é a possibilidade de reforçar o percurso de forma que, ao final do deslocamento, tenhamos algo construído.

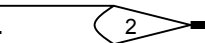
Nas unidades de moradia – viciadas pelos regimes institucionais vigentes – ficaria muito difícil fazer ecoar uma valeta/construção de si, porque ninguém iria entender o deslocamento desse Agricultor como uma obra de si mesmo. Por isso o cenário não poderia ser melhor do que o Gramado da Frente, pois sempre que alguém compreender aquela valeta como obra humana, vai, no mínimo, se perguntar quem foi o autor. Isso conota, por si só, uma possibilidade de compreensão como uma obra em processo, ou como o processo de construção de um *si mesmo* que, nesse caso, é um *si mesmo Agricultor*, completamente distinto de tudo aquilo que cerca o funcionamento do HPSP pelo seu arcabouço institucional.

Por isso, os moradores fazem obras invisíveis que questionam radicalmente o “rizoma verde da grama histórica”, que acabou sendo um modo de subjetivação hegemônico na contemporaneidade. Esse rizoma “verde” está todo visível em cada tijolo, muro, musgo, grade, folha, prontuário... do HPSP. O Agricultor teve a ousadia de fazer sangrar da terra um novo rizoma pela ruptura do “verde”, ou seja, fez visível um pequeno segmento dessa infinidade de fios invisíveis entrelaçados,

amarrados na cintura das centenas de moradores que se deslocam por todas as tocas do hospital.

Como este argumento está sendo construído através de metáforas cinematográficas e fios invisíveis, vou construir mais uma série de 3 imagens. Desta vez serão desenhos arquitetônicos, que nos levarão a pensar essa idéia através de sobreposições:

Imagem 1: Numa primeira folha de papel vegetal, daquelas bem grandes – tamanho A1 – visualizamos uma estrutura simétrica indicando os regimes de saber-poder de uma história da loucura mais oficial, ou, pelas suas linhas hegemônicas. No HPSP, essa história representa-se por uma planta baixa do terreno, da estrutura, dos serviços, dos móveis, dos muros, das grades, isto é, o concreto e o abstrato cifrados cuidadosamente na planta. Vamos entendê-lo aqui como um desenho geometricamente calculado, muito bem desenhado e extremamente detalhado. O fundo do papel é todo verde, cor da grama. O “verde” toma conta desse desenho milimetricamente esquadrinhado, convencionado pela ABNT⁴⁸ (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

Só a título de curiosidade, para a ABNT, um desenhista deve desenhar com um lápis que seja apontado nas seguintes proporções: a ponta deve ter o comprimento de 1 unidade e a parte da madeira lascada, 2 unidades, ou seja, o comprimento total do apontamento deve ter 3 unidades.  Por outro lado, mesmo com toda esta convenção, o desenho da planta do HPSP apresenta sempre alguns improvisos. Então, apesar de sua obsessividade geométrica, a primeira planta do HPSP é um rizoma. Escher⁴⁹ que o diga.

Para ficar bem presente a nossa primeira imagem arquitetônica, compreendamos que, mesmo com todo “verde” rígido e convencionado querendo

⁴⁸ Quando eu fiz o CTI – Colégio Técnico Industrial da Universidade Federal de Santa Maria – a aula de desenho técnico chamou atenção justamente pelas convenções da ABNT. Tinha convenção para setas, espessura de linha, etc. Qualquer semelhança de CTI como Centro de Tratamento Intensivo, nessa perspectiva, não é mera coincidência.

⁴⁹ Me refiro àqueles ensaios sobre perspectiva, onde todo rigor do desenho técnico desemboca numa estrutura paradoxal.

anexar todas os traçados as suas convenções, o HPSP sempre deixa escapar seus paradoxos.

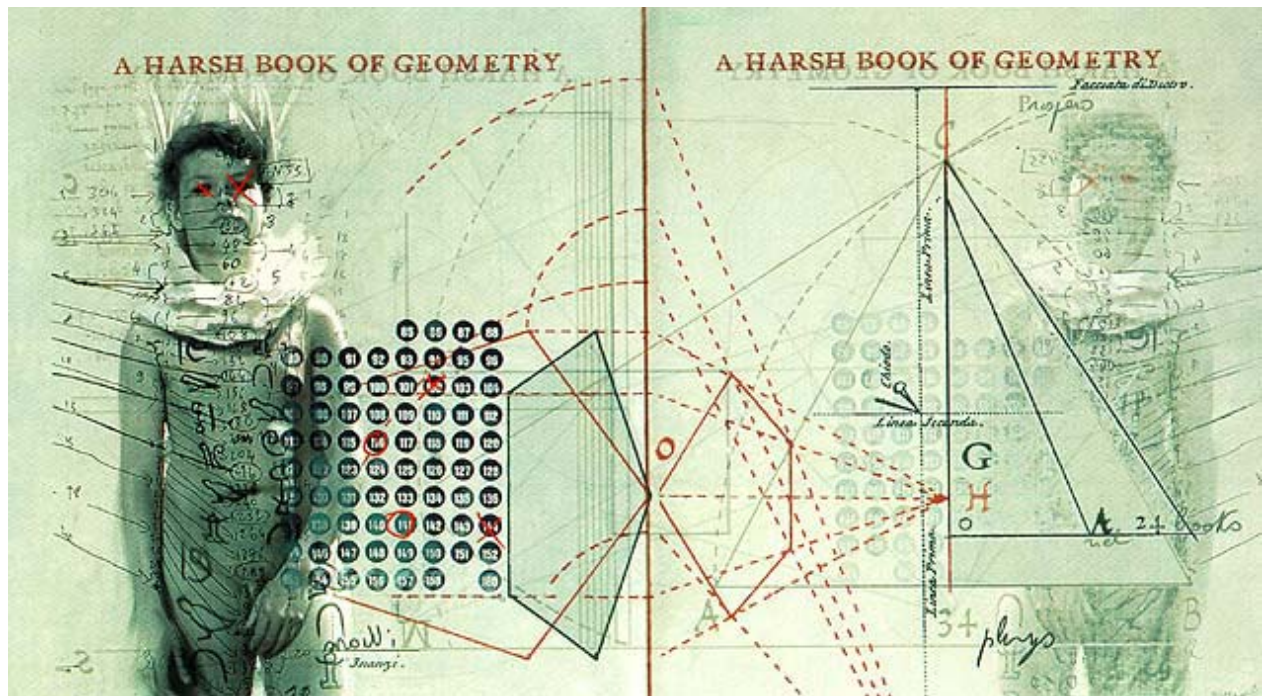
Imagem 2: A segunda imagem é construída também numa folha de papel vegetal tamanho A1, com o transparente branco do vegetal como fundo. Só que, desta vez, o traçado da área do HPSP é em amarelo, mas caótico, nada geométrico. É o traçado daqueles fios invisíveis amarrados nas cinturas dos moradores. Esse desenho, porém, não pode ser imaginado como estático. Devemos imaginar que suas linhas se desenrolaram durante os deslocamentos individuais de todos os moradores tanto pelo pátio do HPSP quanto para fora dele, até o momento em que se apresenta o desenho.

Também estão desenhados, nessa planta imaginária todos os cenários não visibilizados e as marcas deixadas por todos os moradores do HPSP. Trata-se, portanto, de uma imagem é uma imagem impossível de ser produzida graficamente. Para ser produzida, em primeiro lugar, eu precisaria me multiplicar pelo número de moradores do HPSP, inclusive os que já morreram desde a sua fundação. Também teria que ser imortal, para acompanhar toda a história das chegadas e saídas e as passagens em que esses seres humanos tiveram no hospital; e onisciente para saber como foi este processo de abandonar o *status* de internados e adotar o de moradores. Esse desenho, certamente conteria a memória de tudo isso, o que o tornaria ainda mais fantástico. Assim como construímos uma memória para o Agricultor pelo simples fazer daquela valeta, no desenho sugerido todas as linhas teriam esta memória.

O cineasta Peter Greenaway explora, de uma forma extremamente criativa, a noção de uma plástica da saturação que, no meu ponto de vista, remete à idéia de uma imagem rizomática e múltipla do HPSP. Ao mais sofisticado estilo neobarroco, no filme “A Última tempestade”, Greenaway, além de trazer na íntegra o texto “A Tempestade” de William Shakespeare, também apresenta um texto próprio e uma construção imagética dos livros de Próspero⁵⁰. O detalhe é que, na obra de

⁵⁰ Próspero é o personagem principal da “Tempestade” de Shakespeare que, por traição, fica preso numa ilha, com sua filha Miranda, onde fica por muitos anos planejando uma vingança. Nessa ilha, Próspero tem o poder de todos os conhecimentos – ao qual chama das artes liberais – e também controla uma

Shakespeare, não há nenhuma alusão a tais livros e é aí que entra a genialidade da intervenção do cineasta. É importante imaginar que esses livros são apresentados no filme como livros vivos. Vejamos as imagens:



(figura 5)

legião de espíritos, ninfas e segadores, os quais estarão a seu serviço até ser feita a vingança contra Antônio, seu irmão, duque usurpador do trono.



(Figura 6)

É exatamente essa estética da saturação que compõe nossa segunda imagem do HPSP. Quando falo que as linhas amarelas têm memória, estou atribuindo à tecitura dessas linhas a mesma vivacidade que Greenaway. Os cenários são todos vivos também. Ao mesmo tempo, a folha vegetal A1 continua transparente para não perdermos o nosso objetivo de sobreposição, ou de platôs.

Imagem 3: A terceira e última imagem é a mais modesta, a mais parcial e, talvez, a atualização de algo virtual. Creio que, mesmo assim, portanto pode indicar uma solução do problema acerca da clínica da psicose. Trata-se também de um desenho numa folha de papel vegetal A1. Desta vez estão desenhados os quatro cenários que construí para esta pesquisa, com ênfase na valeta do Agricultor, no posto de comando do General Preto e nos retalhos do Companheiro. Esses três elementos –

que se não fossem visibilizados, já teriam aparecido na cor amarela na imagem 2 – agora estão visíveis em vermelho, cor de sangue. São os deslocamentos atualizados na cena *work in progress* que esta pesquisa se propôs cartografar. Esse último desenho pretende traduzir, a primeira perspectiva argumentativa para a clínica da psicose enquanto construção de linhas de fuga, isto é, de resistência encarnada dos moradores em relação ao modelo disciplinador presente no manicômio. Esse é o sentido da fenda no rizoma.

Façamos uma tentativa de análise de sobreposições. Através dessas três imagens e respectivas metáforas, pode-se dizer que a primeira imagem é, na perspectiva de LEVY (1996, p.17), uma “*realização*”, isto é, uma ocorrência de vários estados pré-definidos. É por isso que, no “verde” homogeneizador, as contradições e os paradoxos não têm importância, pois são imediatamente anexados pela minuciosa tecnologia de saber e poder que cada linha desse desenho técnico nos oferece.

A segunda imagem é o virtual, ou seja, “*é como o complexo problemático, o nó de tendências ou de forças que acompanha uma situação [da cena work in process](...), e que chama um processo de resolução: a atualização*” (LEVY, 1996, p.16). Nesse desenho vivo, tal qual o virtual, as relações privado e público, próprio e comum, objetivo e subjetivo, memória e corpo, presentes nas linhas amarelas, coexistem enquanto um jogo de forças. Essa segunda imagem não se opõe à primeira. Pode-se até dizer que a segunda imagem brota dos paradoxos e contradições da primeira, ou seja, o virtual provém das contradições e paradoxos de uma realização.

A terceira imagem é uma “*atualização*”, ou seja, uma “*invenção de uma solução exigida por um complexo problemático*” (LEVY, 1996, p.17) O vermelho-sangue marcado pela valeta do Agricultor, é uma resposta a um nó de tendências do complexo amarelo que brotou num paradoxo do verde. Melhor: a terra sangrada pelo Agricultor atualiza um virtual brotado no paradoxo de uma realização.

Voltando à proposição onde se afirma que ***a clínica da psicose, no processo de sua intervenção, é uma clínica institucional***, temos (1) Uma relação direta da imagem 3 que, ao resolver um nó da imagem 2, incide na imagem 1 pela resistência fina que a ela oferece, pois a imagem 1 ilustra o regime institucional do

HPSP no seu grau máximo; (2) uma resistência fina, produzida pelo afinamento da rede, pela proliferação do rizoma, pela atualização de um virtual. A resistência fina aqui, não é uma oposição dialética ao modelo institucional, pois oposição se vê mais na resolução de questões macropolíticas sobre saúde mental – como se apresenta no embate entre SIMERS e PAISMental. Resistência, na clínica da psicose, não é resistência por oposição. Pelo fato de esta questão ser pouco discutida, vou recorrer a subsídios de uma Oficina Aberta, da qual participei para aperfeiçoar minha perspectiva da clínica da psicose.

No dia 1º de fevereiro de 2002, durante o segundo Fórum Social Mundial, aconteceu uma Oficina Aberta intitulada “Resistência/Criação” no Armazém 7 do Cais do Porto, coordenada por Catherine David, Suely Rolnik, Peter Pál Pelbart, Denise B. de Sant’Anna, Laymert Garcia dos Santos, Kazuo Nakano, Lígia Nobre e Cécile Zoonens. Nessa Oficina foi colocada a seguinte questão em relação a resistência:

Se, na modernidade, a resistência obedecia a uma matriz dialética, de oposição direta às forças em jogo, com a disputa pelo poder concebido como centro de comando, com as subjetivações identitárias dos protagonistas definidas pela sua exterioridade recíproca e complementariedade dialética, o contexto pós-moderno suscita posicionamentos mais oblíquos, diagonais, híbridos, flutuantes. Criam-se outros traçados de conflitualidade. Talvez com isso a função da própria negatividade, na política e na cultura, precise ser revista. Certas dinâmicas urbanas (nomadismos sociais, novos corpos pós-humanos, redes sociais de autovalorização, devires minoritários, êxodo e evacuação de lugares de poder) exemplificam essa mutação na lógica da resistência, indo além das figuras clássicas da recusa. Mas como funcionam tais dinâmicas no contexto das novas segmentações, sobretudo num país como o Brasil, com sua herança histórica, em que regimes diversos de exclusão e segmentação se sobrepõem? O que é contrapoder, nesse contexto sem exterioridade, e na lógica imanente do poder atual? E a luz disso, como redefinir a resistência hoje?

(Associação Resistência/Criação, 2002)

Coloquei a questão na íntegra porque, na mesma medida em que é apresentado o problema da resistência, também já é indicado como pensá-lo desde a lógica dos “devires minoritários”, ou, no caso dos moradores do HPSP, como um “pequeno tornar-se” que, através de suas marcas, resiste à “lógica imanente do poder atual” presente nesse hospital.

Na mesma oficina, foi sugerida uma idéia de resistência semelhante às resistências de uma rede elétrica. De fato, a lógica da resistência elétrica é muito

interessante para pensarmos uma resistência fina, no contexto de toda rede elétrica. O filamento de uma lâmpada, por exemplo, é um afinamento da rede elétrica. Não é uma oposição à rede. Oposição faz o interruptor que corta o fluxo de energia. O filamento da lâmpada não se opõe à energia que pede passagem, mas apenas diminui a espessura do fio e restringe a passagem de energia, ou seja, toda aquela energia acaba passando por um lugar muito pequeno e é isso que deixa o fio incandescente e produz a luz. A luz se produz por uma espécie de transbordamento de energia que esquentando o filamento, ou seja, por uma resistência fina, uma catalisação dos fluxos.

No presente estudo, acredito que também acontece esse transbordamento 1) quando o Agricultor faz aquela valeta tirando sangue da terra, depois quando inventa um roçado em pleno pátio do HPSP; 2) quando o General Preto, no seu posto de comando, contrabandeia seu arsenal de “kéro Inbóras” – armas perigosíssimas – desafiando a todos que descobrirem a sua função terrorista e o esconderijo de suas armas; e 3) quando o Companheiro transforma seus pés em uma obra de arte.

Por esses afinamentos passa toda energia e o transbordamento da rede faz luz: Dá a “ver” e “falar”. Nessa lógica, não se menospreza a energia presente no “institucional”, apenas são apresentadas outras formas de passagem. Esse é o contexto sem exterioridade colocado na questão.

A função clínica é justamente a de visibilidade a estas fendas no rizoma, a essas resistências finas, atualizações de um virtual complexo. De nada adiantam as resistências acontecerem no pátio do HPSP se não houver vontade clínica e política de acolhê-las, isto é, de permitirmo-nos que se nos apresentem ao nosso olhar.

Toda construção argumentativa, feita até agora, foi construída com base em vivências presentes nas cenas apresentadas por esta pesquisa. Ao afirmar que a clínica da psicose, no processo de sua intervenção, é uma clínica institucional, procurei ilustrar isso a partir de descrições e elementos concretos extraídos da cena *work in progress* do HPSP. Tendo em conta as descrições e análises feitas, cabe-me avançar ainda um pouco mais na reflexão sobre a clínica da psicose. Será que as

propostas alternativas decorrentes desta dissertação podem ser transferidas para uma intervenção clínica a ser realizada fora do pátio do HPSP? Na ala psiquiátrica de um hospital geral? Num CAPS (Centro de Atenção Psico-Social) ? Num Hospital Dia? Na Atenção Básica? Num Programa de Saúde Mental ligado ao Programa de Saúde da Família? Creio que sim. Penso que, sempre que houver condições para localizarmos os cenários e os lugares onde se produz a performance da psicose, sempre que tivermos tempo, paciência e vinculação com pacientes psiquiátricos de qualquer serviço, a *performance* desses pacientes, nos mais diversos cenários, indicarão a quais instituições eles servem e de quais eles são senhores. Cabe-me lembrar aqui que “*se é verdade que a tendência se satisfaz na instituição, a instituição não se explica pela tendência*” (DELEUZE *in* ESCOBAR, 1991, p.135). Então a tendência da loucura se satisfaz no HPSP, mas não explica o HPSP – o que também vale qualquer outra instituição disciplinar. A loucura sempre acontece de forma “*constrangida ou sabotada, transformada ou sublimada*” (DELEUZE *in* ESCOBAR, 1991, p.135). É por isso que ela aparece sempre como uma forma de resistência à instituição onde ela se produz. A intervenção clínica aqui é, antes de mais nada, a leitura dessa resistência, dessa obliquidade com que se apresenta a loucura em relação às instituições onde ela se realiza indicando que estratégias existenciais são possíveis.

Sobre as estratégias possíveis a partir de uma leitura institucional do comportamento dos moradores, tenho convicção de que a idéia política referente a serviços substitutivos ao modelo manicomial surgiu dessa escuta da resistência dos internados e moradores dos hospitais psiquiátricos, ou seja, desse olhar em relação ao que os moradores estão resistindo. Na verdade, essa resistência, mostrada de forma fantástica pelo Agricultor, Companheiro e General Preto, inspira políticas substitutivas. Mais explicitamente, talvez o Agricultor esteja pedindo uma rocinha para plantar. Se assim for, fica fácil concluir que um hospital psiquiátrico não é o lugar mais apropriado para o Agricultor plantar a sua rocinha. Portanto, temos que oferecer-lhe algo que se aproxime mais da rocinha onde provavelmente ele habitava há algumas décadas atrás.

7.0 SEGUNDO ARGUMENTO: RESPEITO

ÀS ESTRANHAS ESTRATÉGIAS DE TERRITORIALIDADE

No capítulo 6, de forma implícita, introduzi uma questão clínica fundamental quando destaquei a importância dos deslocamentos nos espaços. Para complementar isso, falta ainda uma análise que articule as questões de territorialidade enunciadas na cena, isso porque para o psicótico, construir territórios existenciais se encontra no cerne de seu processo de sofrimento.

A angústia do psicótico – como descrevemos no capítulo 3 – não se traduz pela pergunta “o que me falta?” e sim “será que eu existo?”. Por isso, sempre que falarmos em angústia de territorialidade para o psicótico, devemos imaginar uma angústia radicalmente distinta de nossa angústia neurótica⁵¹. Podemos dizer que, enquanto o neurótico tem território demais, o psicótico luta continuamente para produzir territórios, pois sua sensação constante é de “terra arrasada”, vazio, aniquilamento, Fora.

Mas, junto à noção de territorialidade existencial, estará intimamente associada à clínica da psicose o habitar territórios espaciais. Especialmente na psicose, os territórios existenciais se ancoram muito – como pudemos observar e agora vamos analisar detalhadamente – nos deslocamentos espaciais e na *performance* construída num determinado cenário. Foi na relação entre essas duas naturezas de territorialidade onde pautei a segunda perspectiva de intervenção. Esta será, portanto, nossa proposição argumentativa nº 2.

PROPOSIÇÃO 2:

A clínica da psicose se opera, no ato de sua intervenção, por uma compreensão e interferência da relação existente entre a ocupação territorial do psicótico e a construção dos seus territórios existenciais. A forma que o psicólogo/pesquisador interferir nessa relação determina a sua in(ter)venção.

⁵¹ “A proliferação passiva das forças, cuja descarga torna-se impossível devido a impotência das reações motoras, define justamente a angústia, um dos principais sintomas da neurose.” (NETO, 1994, p.40)

7.1 O QUE É UMA IN(TER)VENÇÃO?

Antes de aprofundar a proposição nº 2 e partir para uma análise da qualidade das intervenções nas cenas descritas anteriormente, as quais justamente irão privilegiar a relação territorial, vou explicar um conceito que já venho construindo há uns quatro anos. Trata-se do conceito de in(ter)venção. Aparece só agora porque a dimensão trágica desse conceito se visualiza melhor, creio eu, na relação mais direta dos *performers* na ocupação territorial da cena. Isso não exclui que a clínica da psicose opere in(ter)venções institucionais, como já expus no capítulo 6.

A idéia de in(ter)venção é trágica, e a tragédia já começou pela invenção do termo. Por volta de 1997, Tatiana Ramminger⁵² editou um vídeo sobre estratégias artísticas de intervenção psicológica no curso de psicologia da UNISINOS. Ela realizou a produção e a edição das imagens do “psicoarte”, que é uma prática presente no estágio de psicologia escolar, dentro da própria UNISINOS. A esse vídeo ela chamou genialmente de IN(TER)VENÇÃO. Qualifico essa criação de genial pelo fato de ela ter construído, no vídeo, a idéia de que não se pode mexer com os afetos dos psicólogos e sua institucionalidade usando velhos recursos; por isso a psicologia deve ser afetada pela arte.

Com essa experiência, ficou claro para mim, a necessidade de criatividade na intervenção, não só na psicologia, mas também em outras áreas. Só que a proposta de Tatiana parece ter morrido ali; por isso me refiro a um início trágico. Só fui resgatar esse vídeo em 1999, num arquivo do local onde eu fazia estágio. Desta vez, com um olhar de quem estava escrevendo um trabalho de conclusão de curso com o título “*O tempo nos dobramentos da vida: a psicologia como cartógrafa do acontecimento*”. É desnecessário dizer por que a idéia de in(ter)venção caiu como uma luva para pensar uma psicologia cartográfica.

⁵² Na época éramos colegas de graduação na UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Ela estava uns dois semestres na minha frente. Quando se formou, trabalhou na PAIS Mental e atualmente ela é mestranda do PPG – Psicologia Social e Institucional da UFRGS. Voltamos a ser colegas novamente.

Foi assim que comecei a pensar in(ter)venção como conceito, dando-me conta que ser criativo na intervenção, ou seja, fazer de cada intervenção uma obra de arte, é o primeiro componente para construção de um conceito. Segundo DELEUZE (1997, p. 27-36), todo conceito (1) tem uma cifra; (2) tem componentes; (3) é ao menos duplo, ou triplo, etc; (4) tem um contorno irregular, definido pela cifra de seus componentes; (5) remete a um problema; (6) tem uma história; (7) possui um *devoir*; (8) é um incorporal, embora se encarne ou se efetue nos corpos; (9) não é discursivo, pois não encadeia proposições.

Tatiana inventou a cifra e eu comecei a pensar no resto. A arquitetura do conceito ficou, então, a cargo de quatro anos de textos, práticas, inclusive uma esquete de teatro. Além do trabalho de conclusão de curso de psicologia da UNISINOS, destacam-se outros dois textos que abordam essa construção: um produzido em co-autoria com a Dra. Margarete Axt⁵³ e outro produzido na disciplina *Ecologia Cognitiva e Tecnologias da Inteligência*. Dessas produções fica o seguinte conceito construído:

1) Cifra: In(ter)venção

2) Os componentes de in(ter)venção são: (a) obra de arte; (b) hibridez; (c) tragicidade; (d) irreversibilidade; (e) imprevisibilidade.

A in(ter)venção funciona como uma obra de arte, porque intui a especificidade de um efeito artístico no sistema em que se apresenta e a inventividade de quem a produz. Nesse caso, é quase como se quem produzisse uma in(ter)venção se oferecesse como uma obra de arte. Ao mesmo tempo, uma in(ter)venção compõe-se como uma mistura única que apenas serve para um contexto, como os híbridos. Como é uma mistura e serve para um só contexto, seu destino é a morte trágica. Nunca mais terá o mesmo efeito porque morreu ali, no encontro com o sistema intervindo. Portanto, uma in(ter)venção não se repete. Apenas se glorifica quando, depois de um tempo, a dinâmica dos efeitos organizadores ou desintegradores do seu ato se torna evidente. É, por fim, irreversível no momento que modifica o sistema. Mas uma in(ter)venção não

⁵³ AXT, Margarete; KREUTZ, José Ricardo. "Sala de aula em rede: de quando a autoria se (des)dobra em in(ter)venção" In: **Cartografias e Devires: A construção do Presente** (prelo)

oferece garantia de mudança visível no seu ato, pois, muitas vezes, os efeitos são invisíveis e não obedecem um tempo cronológico – onde se prevê os eventos futuros através de instantes passados – e sim o tempo da duração⁵⁴, que obedece ao funcionamento da vida, radicalmente distinto de sistemas artificiais.

Os efeitos da in(ter)venção funcionam como a adaptação dos sistemas. Tais efeitos adaptativos podem ser explicados só depois que já ocorreram. É até possível saber as causas precisas a partir do que já passou, mas não é possível prever. Pensar in(ter)venção a partir da cartografia das causas de um sistema já adaptado é compreender as mudanças subjetivas dentro de um processo intimamente ligado ao funcionamento da vida:

Ninguém contestará que o surgimento de uma espécie animal ou vegetal se deva à causas precisas. Mas é necessário entender por isso que, caso se viesse a conhecer depois em pormenores essas causas, se conseguiria explicar por elas a forma que se produziu: mas não poderia ser questão de a prever. (BERGSON, 1964, p.63)

Mesmo não podendo prever o efeito futuro de uma in(ter)venção, podemos cartografar seus vestígios a partir das novas formas subjetivas que se produziram.

3) O duplo, ou triplo, etc. de in(ter)venção pode ser: (a) invenção; (b) ter invenção; (c) intervenção; (d) interferência....

4) A cifra dos componentes de in(ter)venção – obra de arte; hibridez; tragicidade; irreversibilidade; imprevisibilidade – define a irregularidade dos contornos desse conceito.

5) O conceito de in(ter)venção remete a um problema relativo a idéia de “evolução clínica” que é o seguinte: Como saber se uma in(ter)venção provocou uma mudança – desintegradora ou organizadora – no sistema, se nem sempre a dinâmica dos estados resultantes é visível? Como fazer durar uma in(ter)venção? O simples fato de se saber que a mudança é constante e contínua nos é suficiente para a clínica?

⁵⁴ Bergson (1964, p.44) afirma a vida como constantes mudança de estados não previsíveis, pois não obedece a racionalidade de uma passagem de tempo cronológica. Obedecem antes o tempo da duração o qual é assim definido pelo autor: “a nossa duração não é um instante que substitui outro instante: se assim fôsse, jamais haveria presente. Não haveria prolongamento do passado no atual, não haveria evolução, nem duração concreta. A duração é o progresso contínuo do passado que rói o futuro e incha avançando.”

6) O conceito de in(ter)venção tem uma história que já foi descrita anteriormente.

7) Além disso, possui um *devoir*, pois, às vezes, torna-se uma *performance* ou uma instalação.

8) É também, um incorporal, embora se encarne ou se efetue nos corpos ou nos cenários.

9) Finalmente, a in(ter)venção não é discursiva, pois não encadeia proposições e sim efeitos visíveis e invisíveis na disposição do meio, ou seja, na forma e posição do sistema intervido. Mesmo quando uma in(ter)venção se utiliza de uma linguagem, não o faz com o objetivo de produzir uma série homogênea no discurso. Uma in(ter)venção apenas oferece condições para que o sistema produza a sua própria série.

Uma vez definido o conceito de in(ter)venção, passemos para a análise das in(ter)venções nas cenas. Tal operatividade passa, naturalmente, pela construção de estratégias de resolução do problema que o conceito de in(ter)venção ofereceu-nos nos parágrafos anteriores. Nesse sentido, mais uma vez, a experiência cênica desta pesquisa vai nos ajudar, pois em dois momentos do texto, creio, já houve pistas para que possamos construir indicadores para a resolução do problema relativo à evolução clínica numa in(ter)venção, resolvendo assim o problema da imprevisibilidade das mudanças existenciais ocorridas durante o processo clínico.

Não pretendo resolver o problema da imprevisibilidade pelo seu oposto, isto é, pela previsibilidade, mas por uma análise das in(ter)venções já feitas. Penso que os encaminhamentos que se pode dar ao pensamento no processo clínico observado com os três moradores do HPSP, a partir das respectivas cenas, são dois: continência e paciência.

7.2 A CONTINÊNCIA: COMO “SEGUREI” O MORADOR NA CENA

Num primeiro momento, é preciso falar da importância de se estabelecer, no processo, a idéia de “segurar” o morador, dando-lhe acolhimento e vinculando-se a ele, mas respeitando as suas estratégias de vida.

Quando a cena *work in progress* se instaurou, além de buscar despir-me de meus moralismos, sempre procurei levar para a cena a noção de respeito e cuidado, pois tinha consciência de que o morador “selecionado” iria perceber uma prática distinta da rotina da sua unidade. Provavelmente ele se afetaria pelo fato de ter alguém o observando e interferindo no seu habitar o pátio. O meu objetivo era que, nessa interferência, ele pudesse sentir-se seguro com essa novidade, até porque sua tarefa diária é a de procurar territórios. A minha *performance* na cena não poderia nunca desterritorializar esse seu pouco chão existencial.

A estratégia de aproximação dos três moradores foi a mesma. Não demonstrei explicitamente o meu estranhamento com os comportamentos que eram ali apresentados. Transformava este meu estranhamento em curiosidade, tanto para o Agricultor, quanto em relação ao Companheiro e ao General Preto. O que variou nos três casos foi a forma de transformar esse estranhamento em curiosidade. Também só de curiosidade não se faz nada em clínica. A curiosidade me aproximou, mas depois dessa aproximação, houve um espaço de in(ter)venção. Para ilustrar diferenças na forma de minha estratégia, vou relatar a minha aproximação com cada um deles.

Para me aproximar do Agricultor, por exemplo, comecei a imitar o seu comportamento ao lado de sua valeta. A decisão de imitar passou por um processo de autocrítica, processo pelo qual procurei despir-me de qualquer resquício de sentimento de deboche ou preconceito em relação ao que o Agricultor estava fazendo. Para mim estava claro que não era ele o diferente, pois a diferença se processava dentro de mim. Era eu que me sentia diferente por me encontrar com ele. Para ele, provavelmente aquele comportamento estava articulado com sua estratégia existencial. Com essa convicção comecei a imitá-lo.

Na nossa primeira performance, quando eu comecei a caminhar de um lado para o outro junto com o Agricultor, a curiosidade foi se transmutando em

proximidade, o que me fez perceber que, assim como ele construía uma valeta, eu, ao lado na grama, começava a construir a minha. Por alguns instantes me deixei tomar por aquela vertigem e, em meio à tontura, comecei a compreender aquilo como um lamento, um desejo de terra, uma panela de pressão que precisava levantar sua válvula de escape. Em meio a essa vertigem me senti próximo. Creio que o Agricultor entendeu essa proximidade e aceitou a minha in(ter)venção. Apontei meu indicador, dando-lhe a válvula de escape, e ele a aceitou.

Nos outros momentos de aproximação, percebi que, entre nós, já havia um pouco de interlocução, pois o Agricultor respondia ao meu olhar enquanto arrancava “inço”. A in(ter)venção seguinte com o indicador parece que já foi encarada com mais naturalidade. Estávamos próximos e nos sentíamos seguros. Eu não era uma ameaça para ele, nem ele para mim. O processo de mudança que mais me deixou entusiasmado foi quando percebi que, aos poucos, o Agricultor diminuía o tempo de seus afazeres para, simplesmente, passear comigo. Parece que essa minha presença lhe dava territórios. Isso teve seu ponto alto na nossa despedida, quando ficamos tomando sol a tarde toda, ao lado da valeta. Creio, assim, que consegui “segurar” o Agricultor e, de certa forma, ele pedia que eu o “segurasse”, à semelhança do caso relatado anteriormente sobre a criança agressiva.

Com o Companheiro, surpreendentemente a aproximação partiu dele ao me oferecer um cigarro. A simpatia, o sorriso, o ambiente em que nos encontramos foram determinantes para sentirmo-nos acolhidos um pelo outro. Sentia-me especialmente por ele, já que estava, de certa forma, invadindo no seu espaço. Não precisei me esforçar nem um pouco para ser visto e para interagir na cena. Sempre que eu fazia alguma gestualidade, o Companheiro respondia, ou com um sorriso, ou com outra gestualidade relacionada àquilo que eu estava fazendo, ou relacionada a seu próprio comportamento. A criatividade na in(ter)venção teve terreno fértil por existir essa facilidade e também por eu entender o seu trabalho como extremamente criativo. Essa compreensão, entretanto, só ocorreu depois de despir-me novamente de meus moralismos em relação às ‘estranhas’ coisas que ele fazia nos pés.

Quanto ao General Preto, pela dificuldade que tive de me aproximar dele, avalio que a relação se inverteu. Ao invés de oferecer continência, ao invés de me colocar na cena de forma a “segurá-lo”, com a demanda de “explicações” que eu esperava dele, acabei querendo terra, querendo que ele me segurasse. Os relatos presentes no diário de bordo deixam muito clara a minha postura espiã. Eu não tinha essa compreensão que fiz sobre a máquina de guerra que é o General Preto. O fato de me deixar prender a uma possível demanda de explicações, deixou o General Preto de prontidão para a guerra o que, pelo visto, não é nada difícil de acionar nos seus radares senso-perceptivos. Eu nem desconfiava disso. Estava cego pela curiosidade. Embora usasse a mesma estratégia que usara com os outros – da estranheza para a curiosidade – não funcionou com o General. Penso até que a curiosidade atrapalhou o processo impossibilitando in(ter)venção.

Esta análise, que na verdade já tem seu começo na descrição das cenas com o General Preto, me deram a tranqüilidade de pensar em outra estratégia de aproximação e in(ter)venção com o General. Quero lembrar que talvez fosse possível uma aproximação se eu fosse lavar louça e limpar o refeitório junto com ele, na unidade de moradia, pois disseram-me que ele deixa o refeitório “tinindo” de limpeza. Não adianta atacar pelos flancos, pois ele entende tudo de estratégia militar. É necessário fazer uma aliança com ele e combater o inimigo nas mesmas batalhas. Limpar o refeitório é uma batalha travada diariamente por ele, com seus soldados e seu arsenal de “kéro Inbóras”. Por isso, quando voltar a visitá-lo, certamente vou me alistar no seu exército...

Segurar, dar a mão, aliar-se, dar um continente para quem está navegando e procurando terra. A valeta, os retalhos, o posto de comando e, de forma muito intensa, os cenários que o Agricultor, o Companheiro e o General Preto escolheram, são os barcos que eles já construíram para procurar terra. E se são barcos já construídos, significa que foram arquitetados com o saber de alguma ordem. Dar a “ver” e “falar” o saber presente na psicose é “segurar”.

Então, quando falo em “segurar” posso entender isso também como dar um continente a esse saber, a esse desejo de terra que vem do Fora. Aproveito a

metáfora descrita por Michel Foucault (1978) acerca do saber existente no caos da *Narrenschiff* (Nau dos Loucos). Esse autor, ao fazer um estudo histórico sobre a loucura, em uma de suas conclusões dirá que o diferente, o bizarro, o louco, tem a marca forte daqueles seres à deriva, que vêm do mar. Isso porque *Narrenschiff* existia, ou seja, “esses *barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra*”(FOUCAULT, 1978, p.9) é um fato histórico. Os barcos eram necessários à sociedade, pois “*confiar os loucos aos marinheiros é, com certeza, evitar que ele [o louco] ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida*”(FOUCAULT, 1978, p.12).

Assim, quando digo que quero dar um continente ao saber que emerge no espaço terapêutico, afirmo que é possível construir ensaios, experimentos de territorialização, tal como as cenas *work in process*, para que novos modos de subjetivação se constituam. É mais ou menos chegar à conclusão que chega o Rei Marcos da Cornualha, quando encontra Tristão (do romance Tristão e Isolda). Diz ele que Tristão “*não vem de terra sólida, com suas sólidas cidades, mas sim da inquietude incessante do mar, destes caminhos desconhecidos que escondem tantos e estranhos saberes, desta planície fantástica, avessa do mundo.*”(FOUCAULT, 1978, p.12-13) Acredito que é nesse avesso do mundo presente no pátio do HPSP, é dessa espécie de barco à deriva que surgem as grandes estratégias existenciais, tais como a valeta e a plantação do Agricultor, o posto de comando do General Preto e a Rede de Nós, nos pés do Companheiro. Acolher isso é acolher os efeitos estranhos do humano, e com isso, acolher a possibilidade de se dar novos territórios ao efêmero para produzir novas estratégias de viver a vida.

Com base nessas reflexões, proponho um primeiro encaminhamento para o problema da imprevisibilidade dos efeitos da in(ter)venção – colocada no item 7.1 – no sentido de construirmos elementos seguros para uma boa “evolução clínica”, afirmando que ele se sustenta justamente nesta idéia de continência: saber “segurar” bem o paciente no seu processo. Se não é uma garantia para prever o que as in(ter)venções vão mudar, é uma garantia de que essa atitude de acolhimento ajuda a compor territórios existenciais. Se não temos a visibilidade, no sentido clássico da

“evolução clínica”, de que algo mudou no morador, temos a garantia de que a simples presença “segura” do psicólogo/pesquisador na cena *work in progress* compõe territórios.

Com esses argumentos, creio, foi possível dar uma primeira resposta ao problema dos efeitos da in(ter)venção e, ao mesmo tempo, apresentar uma primeira ilustração, que corrobora a segunda proposição sobre clínica da psicose. Afirmava nessa proposição, que ***a clínica da psicose se opera, no ato de sua intervenção, por uma compreensão e interferência na relação existente entre a ocupação territorial do psicótico e a construção dos seus territórios existenciais. A forma que o psicólogo/pesquisador interferir nessa relação determina a sua in(ter)venção.***

Ora, colocar-se na cena de forma acolhedora e “segura” é uma primeira forma de interferir nos espaços, bem como compreender a relação entre a ocupação territorial e a produção de territórios existenciais dos moradores. A aproximação e o acolhimento foram determinantes para uma primeira estratégia de in(ter)venção no que diz respeito a clínica da psicose relatada nesta dissertação. Principalmente com o Agricultor que passou a abandonar antes os seus “afazeres” para irmos passear e curtirmos uma presença.

7.3 PACIÊNCIA NO PROCESSO DA CENA: FAZER A CENA DURAR

Como já explicitiei anteriormente, não se pode responder ao problema da imprevisibilidade das mudanças existenciais, acionadas pela in(ter)venção, propondo uma estratégia artificial por oposição. Frente à imprevisibilidade não recorrer a um artifício de previsibilidade. Essa solução dialética é falsa, pois a mudança nos sistemas vivos não pode ser explicada pelo momento imediatamente anterior. Mesmo que exista uma tendência de linearidade, nem sempre a vida segue a tendência hegemônica, pois uma tendência sempre é acompanhada de tendências antagônicas e imprevisibilidades psicológicas⁵⁵.

⁵⁵ Sobre a imprevisibilidade das tendências da vida, Bergson (1964) diz o seguinte: “Sem dúvida, a nossa vida psicológica é cheia de imprevistos. Mil incidentes surgem parecendo destacar-se daquilo que os precede e não se ligar ao que vem depois.”(p.43) “E um tendência só alcança aquilo a que visa se não for

Uma in(ter)venção que opera numa aposta da interferência criativa na cena é uma intervenção que aposta no *devenir*, portanto, na emergência de tendências antagônicas, múltiplas e em todas as direções; mas, ainda assim, sem previsão de mudança visível. Essa aposta no *devenir*, no caso da clínica da psicose, é também uma aposta de que a dinâmica de estados se dê em direções de fortalecimento dos territórios existenciais.

Daí podemos concluir que a segunda resposta ao problema da imprevisibilidade da in(ter)venção está no próprio termo. Livramo-nos do tempo imprevisível experimentando outro tempo: o tempo da duração. Para que os processos existenciais tenham duração, é necessário ter paciência cronológica: Apostar no *devenir* é deixar que Chronos não incomode. As horas e horas cronológicas em que, muitas vezes, parece nada ter acontecido é um tremendo engodo⁵⁶. De tanto Chronos martelar no vazio, por horas, dias, meses, pequenas coisas se constroem de uma forma tal que parece ser completamente avesso a essas marteladas, a essa linearidade cronológica: aí as coisas duram, mesmo que não sejam visíveis.

Creio que as in(ter)venções nas cenas vivenciadas no pátio do hospital procuraram prestar atenção na duração da *performance* ou, até mesmo, fazer as *performances* durarem, pois “A duração real é aquela que morde as coisas, e nelas deixa as marcas dos dentes” (BERGSON, 1964, p.78). Todas as análises do processo clínico e os efeitos de sua in(ter)venção, por certo, passam pela possibilidade de fazer uma leitura dessas mordidas. E essas mordidas nas cenas com o Agricultor, o Companheiro e o General Preto, creio, se deram mais uma vez na relação entre ocupação do espaço territorial e a construção de territórios existenciais. Vamos ver isso mais detalhadamente.

contrariada por qualquer outra tendência: e como se daria tal caso no domínio da vida, na qual há sempre, como iremos mostrar, implicação recíproca de tendências antagônicas?” (p.51)

Sobre isso, Bergson(1964) diz o seguinte: ⁵⁶ “É cômodo não prestar atenção a esta ininterrupta mudança, e só dar-se conta dela quando se torna suficientemente grande para fazer com que o corpo tome nova atitude, e a atenção siga nova direção. Nesse precioso instante damos conta de ter mudado de estado. A verdade é que estamos mudando sem cessar, e que o próprio estado é já mudança.” (p.42)

7.3.1 A RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO TERRITORIAL E O TERRITÓRIO EXISTENCIAL NO PROCESSO CLÍNICO

Se, para a in(ter)venção ter operatividade na cena, é necessário que o psicólogo se desterritorialize, se desnude de sua moralidade para conseguir fazer a cena durar, para o morador acontece ao contrário: é preciso ajudá-lo a encontrar territórios através de uma articulação fina entre a ocupação de seus espaços e a construção de *si mesmo*. Para isso, em primeiro lugar, precisamos fazer uma distinção entre espaço territorial e território existencial, para que possamos compreender a peculiaridade dessa relação. Para tanto, vamos tomar por “espaço territorial” exatamente a idéia de ambiente adaptativo descrita no capítulo 3, lembrando que, para Bergson (1964), os moradores terão que *“tirar partido dessas condições [do ambiente adaptativo], neutralizar-lhes os inconvenientes, e utilizar-lhes as vantagens, em suma, responder às ações externas construindo uma máquina que não possui nenhuma semelhança com elas”* (BERGSON, 1964, p.88).

O HPSP oferece vários espaços territoriais no pátio que, no meu ponto de vista, oferecem elementos concretos muito interessantes para auxiliar a construção de territórios existenciais para seus moradores. Nessa perspectiva, podemos afirmar com tranquilidade que, não só eu tive um papel territorial e continente aos moradores, mas os cenários da mesma forma ajudaram a “segurar” os moradores e dar-lhes territórios existenciais. Para Guattari e Rolnik, os seres humanos

se organizam segundo territórios que os delimitam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente ‘em casa’. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos e cognitivos. (GUATTARI&ROLNIK, 1999, p.323)

Para exemplificar esse conceito, lembro um morador do HPSP que, todos os dias quando chega à Oficina de Criatividade para fazer suas pinturas, inicia sempre a conversa, perguntando: 1) Como é teu nome? 2) Onde tu mora? 3) Que horas são? 4) Que dia é hoje? Quando respondemos o dia da semana, ele completa: “AH sim!

Se hoje é [vamos supor terça-feira], quer dizer que amanhã é [quarta-feira]?” Depois disso, ele se sente seguro para falar⁵⁷. Assim como esse morador, vários outros têm um comportamento de ter certeza que o tempo passa, que as coisas estão ali, de que o chão está ali⁵⁸, de que o mundo é seguro de se viver. O General Preto, quando escreve na parede aquelas datas e varre o chão da “sua” calçada, o Companheiro, quando faz um trabalho exaustivo no seu pisar, e o Agricultor, quando prepara a terra quase que diariamente e, num segundo movimento, se ancora na minha presença, estão dando condições seguras a si mesmos, para conseguirem habitar este mundo. Essa luta constante, que coexiste com uma sensação de estar incessantemente jogado no Fora – como vimos no capítulo 3 – é que norteia nossa in(ter)venção na cena *work in process*. Essa compreensão de agregar à in(ter)venção a observação dos deslocamentos em cena são fundamentais para construir brechas que auxiliem os moradores a construir seus territórios.

No momento em que vejo um morador fazer a terra gritar numa valeta, depois o encontro sistematicamente numa área de 100mX30m arrancando inço como se estivesse preparando a terra para plantar e concluo que ele deve estar fazendo isso há algumas décadas dentro daquele hospital, sou impelido a pensar que toda a história dele está ali, naquele ato, ou seja, o que lhe resta de existência está ali, inclusive todo o seu processo de enlouquecimento⁵⁹. A riqueza de detalhes de uma cena dessas é indescritível. Eu sei que esse cara foi agricultor, mesmo sem ele me dizer nada. O corpo dele tem forma de agricultor, o jeito como ele “arregaça” as calças e limpa suas botas antes de entrar em casa... Enfim, a vida louca e o vigor existencial se fundem em seu comportamento presentificado pelo arrancar “inço”.

⁵⁷ NAFFAH NETO (1994, p.124-nota 110) explica bem a necessidade constante de buscar referências cronológicas e cíclicas para a vida quando diz que “A falta de território impede a articulação do tempo enquanto crónos: passado, presente e futuro. Como Bergson dizia, o tempo cronológico é o tempo articulado pelo espaço que produz o presente e, a partir daí, o passado e o futuro. No caos do louco, enquanto persiste a ausência de território param os fluxos de força dominantes, impera Aiôn, o tempo-eternidade. Sobe o delírio e a alucinação como tentativas de construção de território”.

⁵⁸ Aqui convém lembrar a descrição do “Campo da Devastação” onde um morador anônimo do HPSP estava com os pés se o chão realmente estava ali.

⁵⁹ Sobre o fato de todo o nosso passado estar ali naquela ação, Bergson (1964) diz o seguinte: “é com o nosso passado inteiro, inclusive com a curvatura primordial da nossa alma, que desejamos, queremos e agimos. Nosso passado manifesta-se-nos, pois, integralmente por seu impulso e sob a forma de tendência, embora somente uma reduzida parte dele se torne representação” (p.45)

E, foi precisamente por compreender assim a sua busca de territórios naquele espaço que me foi possível fazer in(ter)venções, primeiro indicando uma válvula de escape daquela valeta; depois, indicando a horta e, finalmente, tornando a minha presença continente.

Impressionante como existia voz no Agricultor por aquela valeta. Intuitivamente, compartilhando aquela vertigem e entendendo o seu pedido, ofereci-lhe uma terrinha fora daquela valeta. Apontei o pátio, e fomos passear pelo pátio. Em outro momento, da mesma forma, ofereci-lhe a horta como um território mais seguro do que seu eterno arrancar inço, o seu eterno preparar a terra. Vamos plantar e não apenas preparar, indicava eu quando apontei para a horta.

O mesmo objetivo tinha com a in(ter)venção na cena vivenciada pelo Companheiro, quando no sentido de valorizar o seu trabalho com os retalhos, ofereci-lhe meus pés como território de sua arte; também era minha intenção fortalecer seus territórios. A minha presença junto ao seu trabalho possibilitou-lhe relacionar o meu trabalho (quando apontou para o Diário de Bordo) com o trabalho que ele fazia em seus pés. Provavelmente toda a sua vida estava ali, naquele ato. Em outras palavras, foi muito vigorosa a associação que ele fez dos seu trabalho com o meu trabalho. Sua gestualidade parecia uma forma de dar tecido para visibilizar os seus fios invisíveis numa rede simbólica. Talvez fosse essa a procura em seus pés. Creio que nossa relação ali serviu para a sua afirmação. Foi a forma do Companheiro cifrar algo que “martelava”, pela concretude do seu ato. Isso é dar territórios existenciais. Isso é relacionar o espaço da cena com a estratégia existencial. Isso é compreender a vida no sistema adaptativo. Isso é flexionar um corpo em linguagem. Isso é in(ter)venção em clínica da psicose.

In(ter)venção que não vi acontecer no General Preto, só em mim. O General Preto certamente pedia uma estratégia distinta da tentativa de aliança que lhe apresentei para ampliarmos seus territórios. A via gráfica de escrever no chão e a via gestual não funcionaram. Ele, com suas razões, não aceita qualquer território. Todos os territórios que tentei lhe oferecer não se adequaram a sua estratégia de guerra. E o que não cabe na sua estratégia, ele elimina com sua poderosa “kéro Inbóra”. O meu *devir-*

psicólogo-espião foi eliminado de forma fulminante. Para continuar, só me tornando outro. E que calibre tem essa “kéro Inbóra”⁶⁰!

Para finalizar este capítulo, quero lembrar que, na história da humanidade, os homens construíram casa e fixaram territórios quando deixaram de ser nômades e começaram a plantar. Cuidar a terra fez com que se constituíssem outros territórios existenciais e outra ética. Uma ética que passava por uma busca de proteção aos atravessamentos do Fora deste nomadismo. Uma ética da nossa casa natal. Como nos diz Bachelard (1990)

O mundo real apaga-se de uma só vez, quando se vai viver na casa da lembrança. De que valem as casas da rua quando se evoca a casa natal, a casa de intimidade absoluta, a casa onde se adquiriu o sentido da intimidade? (BACHELARD, 1990, p. 75)

É exatamente essa a grande procura do General Preto, do Companheiro e do Agricultor. E é nesse sentido que postulo a produção de uma demanda alternativa para clínica da psicose.

⁶⁰ O grafismo do General Preto e a produção de sentido que emerge desta mistura de corpos daria uma bela análise inspirada na “Sétima Série de Paradoxos: Das Palavras Esotéricas” da Lógica do Sentido em Gilles Deleuze (1998). Fica para a próxima!

8.0 AMPLIANDO AS IN(TER)VENÇÕES PARA OUTROS TERRITÓRIOS

No final da parte I – no capítulo 4 – problematizei a questão da clínica da psicose ao me perguntar se as cenas no pátio do HPSP sinalizariam para uma ampliação desse conceito teórico-prático. Foi a minha grande questão de pesquisa. Espero que, depois de descritas e analisadas tais cenas, as duas proposições que construí possam ter respondido minimamente o problema. Retomemo-las:

1) Respondendo ao problema prático e conceitual relativo à clínica da psicose, reafirmo que as experiências cênicas vivenciadas no pátio, bem como as in(ter)venções clínicas com os moradores que participaram dessas cenas, ilustraram que a clínica da psicose é uma clínica institucional.

2) As mesmas experiências cênicas também ilustraram que a clínica da psicose se opera, no ato de sua intervenção, por uma compreensão e interferência na relação existente entre a ocupação territorial do psicótico e a construção dos seus territórios existenciais. A forma pela qual o psicólogo/pesquisador interferir nessa relação determina a sua in(ter)venção.

A partir disso, podemos projetar uma idéia de clínica da psicose de uma forma mais abrangente. Podemos dizer que essa clínica deve sempre levar em consideração que todos os espaços de vida – dentro e fora do HPSP – dos sujeitos loucos será sempre um lugar paradoxal, ou seja, um lugar de produção de vida vigorosa e potente e também um lugar de produção de vida louca⁶¹. Para ilustrar isso vamos pensar numa situação de surto. O espaço habitado pelo sujeito que surta é o mesmo espaço onde ele esteve bem. Em termos de clínica, intervir nesse espaço se torna fundamental. Penso que a construção de um trabalho com as famílias/espaço do

⁶¹ Lancetti (2000?) já tinha chegado à conclusão que construí através de minha experiência no HPSP. Portanto não estou dizendo grandes novidades. Sugere ele essa idéia como metodologia de atuação dos Programas de Saúde Mental vinculados ao Programa de Saúde da Família no qual atuou. Vejamos o que diz o item 3 da sua metodologia: “A erupção psicótica, diversas experiências de sofrimento, de violência, abuso sexual e dependência abjeta acontecem em territórios determinados: na família, na comunidade, nos universos existenciais das pessoas e no diálogo com seus interlocutores invisíveis. Daí que os processos de saúde mental devem ser gerados nesses territórios. [grifo meu]” (p.117)

louco pode se tornar o próprio serviço substitutivo. Ao invés de continuar internando um louco quando está em surto, intervir em seu próprio espaço pode ser uma solução.

Não estou dizendo que a internação não seja necessária. Ela acaba sendo necessária na mesma medida em que a cultura discriminatória da loucura ainda se faz presente na sociedade e enquanto persistir essa solução de cuidado como solução hegemônica. Se houver uma comunidade que discrimina menos os loucos que ali habitam, menos necessário será que eles sejam internados, pois a lógica adaptativa da comunidade dará conta dessa loucura. Mas, como a maioria das comunidades que compõem a nossa sociedade ainda são discriminatórias, penso que deveria fazer parte dos programas de internação psiquiátrica um trabalho intenso com o espaço de onde proveio o respectivo surto, ou seja, o espaço, a vida familiar e comunitária provocadora de sofrimento e de saúde.

O espaço sempre tem uma brecha para neutralizar os seus inconvenientes e aproveitar as suas vantagens, tal qual vimos nas cenas *work in process*. O “ser louco” pode ser redimensionado por um “ser vigoroso” nesse ambiente. Se uma pessoa é louca na roça, ela também, nessa mesma roça, pode ser vigorosa. Não adianta levá-la para longe da roça, porque ela também levará para longe, junto consigo, a roça que tem ali. A prova disso é o Agricultor do HPSP, que não desiste da sua rocinha há décadas.

Outra questão que as experiências relatadas ilustraram é que se pode pensar em redimensionar o espaço do Hospital Psiquiátrico São Pedro a partir das demandas dos moradores: Uma constante nas *performances* dos moradores do HPSP é que eles sentem vontade de viver bem, ou seja, inventam estratégias fantásticas para construir suas vidas lá dentro. Mesmo que isso signifique não ir para as moradias do São Pedro Cidadão “porque lá tem que fazer tudo sozinho” – como me disse uma moradora outra vez. Outra constante é que a *performance* no HPSP constrói um corpo e comunica muitas coisas da história dos moradores. Muitas vezes, eles nem precisam saber falar. Mesmo assim pode-se perceber o que querem enunciar; basta ter um pouco de paciência e tolerância para as muitas repetições – que, na verdade, são repetições para nós, pois para eles são a única saída de se “segurar” minimamente.

É a partir disso que acredito ser possível redimensionar o espaço do HPSP. Eu faria render essa rocinha que o simpático velhinho está querendo plantar. Já me deu vontade de dar uma enxada, um ancinho, uma plantadeira para ele cultivar a sua rocinha. Por que o tiraram da horta? Assim há muitos outros que insistem em usar o espaço do HPSP para, através de suas *performances*, nos dizerem como querem viver. Eu diria que o que tendemos a achar como sendo “coisa de louco”, na maioria das vezes é um grito por uma escuta, é uma narrativa que está sendo gritada e nós, surdos não escutamos. Não estamos acostumados com essas linguagens. Tornar o São Pedro mais “enlouquecido” sem precisar ser “o louco”, auxiliando aos corpos flexionarem suas mais diversas linguagens, pode dar a vida que aquelas paredes úmidas e podres querem nos mostrar.

Antes de encerrar o meu trabalho, uma curiosidade: Diz respeito ao comportamento da minha in(ter)venção na *cena work in progress* e ao comportamento de construir esta dissertação. Estou me dando conta que, em ambos, tive um comportamento criativo semelhante, ou seja, fui afinando o rizoma, dando condições para que aumentassem as resistências. Na in(ter)venção, o ato de interferir na cena para fortalecer os territórios existenciais do psicótico é um ato de afinar o rizoma para fortalecer suas resistências. E para dar termos ao problema da clínica da psicose, nesta dissertação e, assim, poder responder ao problema colocado, tive que afinar o rizoma para que, nesse processo, se produzissem as resistências. Em última análise, procurei territorializar esta dissertação assim como as minhas in(ter)venções territorializaram os moradores.

Inspirado nessas reflexões gostaria, gostaria de fechar esta dissertação apresentando um conto escrito por meu pai. Faço uma homenagem a ele que sempre “me segurou” e me inspirou a pensar livremente. Considero esse conto como uma cartografia dos territórios paradoxais, os quais nos convencem que, onde se produz a doença, coexistem estratégias bem concretas de produção de saúde.

“O Suspeitoso” deve ser lido, para o propósito dessa dissertação, com atenção a alguns pontos. 1) Trata-se de um conto estruturado quase como um testemunho das vivências do meu pai e seu compadre numa cidade de pequenos

agricultores descendentes de imigrantes alemães, muito conservadores e católicos. 2) É importante, ao lê-lo, prestar atenção às estratégias que a comunidade e, especialmente meu pai, usou para “segurar” o “Suspeitoso” em surto, lembrando que, naquela cidadezinha, em 1978, nunca se ouvira falar em Reforma Psiquiátrica. 3) Na década de 70, época em que o “Suspeitoso” foi internado no HPSP, sua lotação era máxima, atingindo aproximadamente 5.000 doentes, sendo que a capacidade era de apenas 1.000. 4) O “Suspeitoso” foi internado mais algumas vezes – não no São Pedro, mas numa instituição psiquiátrica de uma cidade vizinha – e continua trabalhando na lavoura até hoje. 5) Em outras situações de surto, meu pai acompanhou o “Suspeitoso” até a cidade onde ele seria internado. Conta ele que, numa dessas viagens, para acalmá-lo, teve que cantar junto com “Suspeitoso”. Os dois, com a cabeça para fora da ambulância, cantando e saudando os moradores das cidades por onde passavam. Também disse que, depois de quatro anos sem fumar, acabou fumando um cigarro junto com o “Suspeitoso” pelo mesmo motivo.

Enfim, moralismos à parte, acho que esse conto tragicômico serve de estímulo para pensarmos que, muitas vezes, a comunidade tem estratégias muito melhores e mais “saudáveis” de cuidar da loucura do que muitas internações psiquiátricas que se vê por aí.

Suspeitoso

Roque Amadeu Kreutz

De medo, a mulher foi denunciá-lo, falando que molhava as crianças, jogando-lhes água fria quando ainda estavam na cama. E que, quando fugiu do hospital, bateu nela e correu com os filhos. Depois disso, encilhou o cavalo (um cavalo novo e bem tratado) e saiu estrada afora. O tempo foi passando e a noite veio. Então, ela e os filhos procuraram proteção num vizinho, soldado da polícia.

*– O prefeito sabe de tudo, mas está fazendo corpo mole. Já ontem deveria ter tomado providências para levá-lo a Porto Alegre. Em vez disso, ainda acha graça daquilo que está acontecendo, gozando da gente... Queria ver se o prefeito estivesse no meu lugar, mas o senhor sabe como ele é. Depois diz que esse tipo de assunto não se resolve de uma hora para outra. Tem que arrumar os papéis, providenciar tudo. É desculpa dele. Até que tudo está pronto, sabe lá o que pode ter acontecido. **Ele** já era esquisito quanto voltou do Paraná, da casa do irmão dele, aquele coitado que só tem dois hectares de terra e está muito doente, com suspeita de leucemia. O quê? Por que **ele** foi pra lá? Porque os de lá mandaram chamá-lo. Um telegrama em cima do outro. E, quando se cansaram de telegrafar, mandaram um táxi apanhá-lo. Imagine só a despesa... Como? Quem teve que pagar a corrida? **Ele**, nós, naturalmente... Por outra, eles sabiam que o estado miserável do irmão, a viagem, as noites de vigília lhe fariam mal. Sabem que **ele** é fraco, pois, da outra vez quando esteve lá, também ficou assim...*

.....-

*Quando **ele** chega em casa e não encontra ninguém, fica furioso. Botas, esporas, japona, capacete de motoqueiro, guaiaca. Lá está **ele**, ora na cozinha, ora na sala, ora nos quartos, revirando tudo como se procurasse algo. Mexe em todas as gavetas da escrivaninha, enfia todo o dinheiro na guaiaca, enrola o poncho e afivela-o na cela. Acende luzes, todas as luzes. Já montado, esporeia o cavalo, mas segura-o no freio, fazendo o rosilho relinchar com as patas dianteiras no ar. Desapeia. Passa a*

mão no pescoço do animal, acariciando-o. Corre até a despensa, passa pela sala, volta a montar, agora armado com um espeto duplo de aço inoxidável. O “Motorádio” portátil firme em sua mão esquerda, na mesma em que segura as rédeas. Sai a galope, enveredando por um atalho que vai para os fundos de sua roça e termina nos vizinhos daquelas bandas.

.....

*Uma hora de madrugada. As batidas violentas na parede de minha casa ressoam no silêncio da noite. Acordo-me sobressaltado. Uma voz de homem me tranqüiliza. Apenas quer que eu colabore para acalmar **ele**:*

*– A mulher falou que você era compadre e amigo dele e gostaria que fosse até lá. Acho que vale um pouco de sacrifício... Parece que está fazendo coisas incríveis! Dizem que fez uma verdadeira estrepolia nos arredores do 2º grau. Correu com os alunos, gritando: “Corram, se não eu atiro...” As meninas berravam e, correndo, enroscavam-se umas nas outras. Uma chegou a desmaiar três vezes. Os rapazes saltaram as janelas e pularam o muro, correndo barranco acima. E o cavaleiro atrás... Transpôs o muro por um buraco feito pela enxurrada e obrigou o cavalo a subir o barranco. Aquele barranco alto, que deve ter uns três metros, lá onde a Prefeitura está tirando a terra para a praça. Com essa manobra, o cavaleiro desequilibrou-se e caiu. Voltou a montar e apareceu lá em casa, dizendo que correu com os bandidos que estavam arrombando a escola. A aula de fato já tinha terminado. Os alunos que estavam lá são aqueles que dependem do ônibus dos alunos da Faculdade. Na imaginação dele... somente algumas pessoas na sala de aula, naquelas horas... Já pensou? No fim das contas, a gente acaba achando graça do acontecimento. Parecia até o ressurgimento de D. Quixote... Mas, não deixa de ser uma comédia triste. Já encaminhei a família dele de volta para casa. Um dos vizinhos também vai lá. Dizem que, com a vizinhança ou com gente estranha, **ele** fica calmo. Que até chega a se alegrar com as visitas, conversando quase normalmente. (.....) Não esqueça seu casaco, que está frio lá fora.*

.....

Ela e duas crianças estão na cozinha. O dito vizinho, acompanhado de seu filho já rapaz, nos convida a entrar. Todos se acomodam ao redor do fogão. Uma das crianças, de olhos assustados, realimenta o fogo com sabugos e lenha fina.

*Uma hora de chimarrão, de conversa, de queixumes, de incertezas. Subitamente, um tropel de cavalo atrai a todos para fora de casa. A luz do pátio ilumina fracamente cavalo e cavaleiro, que realizam escaramuças improvisadas. Puxando o freio e esporeando o animal, **ele** estanca-o diante da porta, apeia provocadoramente. Bate o chicote violentamente no chão. Xinga a mulher e os filhos, ignorando a presença dos demais. Reclama sua autoridade de “chefe da família”:*

– Onde é que vocês estavam? Por que não me avisaram que iam sair? Vocês se lembram de eu ter saído alguma vez sem avisar para onde ia? Afinal, sou ou não sou o chefe desta família? Fiquem sabendo que sou um pai responsável, muito responsável, por isso exijo obediência e respeito.

Seus olhos irrequietos reforçam esse discurso. Encara a todos com severidade. Alcança o rádio para o filho mais velho, ordenando-lhe que o guarde. Segura pelo freio o cavalo encharcado de suor, bate-o com a soga do cabresto, fazendo com que corra em círculo ao redor dele. Atira alguns tarecos no chão.

– Filho, pega aqui o cavalo. Não, não. Deixa que eu mesmo faça isso. Vou deixá-lo atrás da casa. Não convém desencilhá-lo logo, assim suado como está. E vocês, vão lá pra cozinha e me esperem. Mulher, faça um chimarrão para a visita. Abra a janela dos fundos, depressa. Quero luz.

*Ao entrar na cozinha, **ele** continua reclamando. Vai tirando o capacete, as esporas, a japona. Nervosamente procura algo. Um arrepio me passa por todo o corpo ao observá-lo. Movimentos nervosos, voz rouca, rosto vermelho, olhos irrequietos. Passa rente ao caixão de lenha, sempre procurando. A carneadeira que ali estava momentos antes, alguém deve tê-la escondido, graças a Deus! Sua procura continua pela casa, de uma repartição para outra. Entretanto, suas palavras, aos poucos, assumem tonalidade menos provocadora:*

– Onde é que estão os meus chinelos? Parece que nesta casa nada mais está no lugar. Mulher, veja onde é que estão. E tu, meu filho, ajuda-me a tirar as botas. E o casaco marrom, onde é que está? Decerto vou ficar aqui tiritando de frio... A minha sorte foi aquela japona velha, senão teria ficado duro. Não é bonita, mas é boa. Ainda não jantei. Veja se me prepara alguma coisa quente. Vizinho, compadre, vocês me desculpem se estou um tanto nervoso. É que preciso exigir da família aquilo que é de direito. Sou um pai responsável e cuido da educação correta de meus filhos. Depois de tantos anos de casados, eu e ela nunca brigamos, não é, mulher? Só desta vez aconteceram coisas que não deviam acontecer. É verdade que nos desentendemos, mas isso acontece até nas melhores famílias, não acha, compadre?

Ao terminar esse monólogo, um leve sorriso desenha-se em seus lábios:

– Garanto que algumas vezes vocês também já brigaram...

Fico aliviado com a mudança de atitude dele e respondo-lhe prontamente:

– Mas é claro, compadre. Eu, também tem dias que ando nervoso. Então xingo a mulher e as crianças por qualquer coisa. Isso são coisas que acontecem e não devem desanimar a gente. Veja que até Cristo pegou o chicote no pátio do templo. Também chegou a provocar: "Quem for inocente que atire a primeira pedra." Todos têm os seus pecados: eu, você, o vizinho e até o padre.

Os familiares lhe atendem prontamente todas as reclamações. Poucos minutos depois, está conosco no semi-círculo ao redor do fogão. Com voz rouca, porém animada, vai contando algumas de suas proezas daquela noite:

– Vê como são as coisas. Lá no 2º grau cheguei a ameaçar os alunos pensando que eram bandidos. Também, quem poderia saber que, naquelas horas, lá teria alunos!? Só mesmo o padre, que é vizinho. A sorte deles foi que correram logo. Quando alcançaram a macega, em cima do barranco, me mandei atrás. O rádio me atrapalhou na subida, por isso caí do cavalo. O rádio, fiquei segurando firme na mão erguida. Não sofreu nada. Continua tocando que nem antes. A minha sorte foi o

capacete, senão teria quebrado a cabeça. Quando caí, bati a cabeça numa pedra bem pontuda, e não me machuquei. Não é por nada que os motoqueiros tem que usar capacete. E tem mais uma, ninguém se engane comigo. Sei montar e sei como cair do cavalo. No quartel, eu fazia cada uma... O cavalo que eu tinha era um zaino bem treinado. Esse que tenho agora, o rosilho que vocês conhecem, é melhor ainda. Ele me obedece cegamente. Garanto que vocês não botam a mão nele... se eu não quero.

O assunto, às vezes repentinamente, vai mudando. A conversa nunca pára, sempre guiada por ele. Entretanto, o seu estado de espírito sintoniza perfeitamente com os assuntos, seguindo um raciocínio mais ou menos lógico. Até chegou a nos ensinar como extrair a raiz quadrada e como realizar outras operações matemáticas em sua mini calculadora eletrônica.

Há também os momentos em que toca em suas feridas psicológicas, mas logo se desvia delas: "(...) mas isso não são assuntos para serem discutidos agora; também já é muito tarde, e está na hora de dormir." Procuro, então, motivá-lo para o desabafo:

– Compadre, temos tempo. A noite é nossa e não estamos presos a horários. Às vezes a gente precisa desabafar com os amigos. Não somos obrigados a carregar sozinhos sacos pesados demais...

Estimulado, ele explica que, na viagem de volta do Paraná, tinha ficado com um osso de galinha trancado na garganta:

– Já estava desesperado e pensei em procurar um médico. Fui até a cozinha da galeteria e pedi ajuda. Uma velha cozinheira preparou-me uma bolota de miolo de pão que, com muito esforço, consegui engolir. Com isso, o osso se foi goela abaixo. Ainda estou com a garganta machucada e doída. Acho que é por isso que estou tão rouco.

Sua mulher lhe corta a palavra:

– Nem pense nisso, pai. Não aconteceu nada. Você está imaginando coisas...

A irritação pinta-lhe as faces:

– Claro que é verdade. Não sou louco... Aí vocês vêem! Quando a gente conta as coisas, eles não querem ouvir. Ninguém quer ouvir, ninguém tem tempo. Esses dias, quando fui falar com o padre, ele me ouviu um pouco, só um pouco. Depois teve que rezar missa. E lá no hospital, a mesma coisa. O médico não tem tempo. Faz consulta daquele jeito... Nem quer saber o que a gente sente, o que a gente quer dizer para ele. Não tem tempo.

A mulher dele percebe a piscada de olho que lhe dirijo. Torno a estimular a conversa:

– Compadre, nós temos tempo.

Libertado da censura, ele conta. São explicações minuciosas e coerentes:

– Meu irmão é um coitado. Doente e sem recursos. Dizem que é doença grave, muito grave. Meu pai e minha madrasta vão bem. Eles têm dinheiro. Mas é a madrasta que não quer fazer mais despesas, sabendo que a família de meu irmão dificilmente pode pagá-las no futuro. Ela diz que não adianta e acha mil desculpas podres. Nem procuraram outro médico. Será que um único médico sabe tudo? Vão deixá-lo morrer, só por causa do dinheiro. No fim, tive que me meter e procurar outro recurso, por minha conta. Além disso, um vizinho ainda está se aproveitando dele. Ajudou-lhe a fazer um poço em troca de serviço. Agora está cobrando um dia e meio por cada dia de serviço no poço. Isso é justiça?

.....

– Eu, um sujo? Por que ele, Presidente do Sindicato, foi me chamar de sujo? Apenas exigi que os funcionários tivessem um controle melhor e não cobrassem duas vezes a mesma conta. Os apontamentos, nas fichas, devem ser feitos a caneta, e não a lápis, como eles estão fazendo. Não é uma reclamação justa? Vocês acham que, por causa disso, sou um sujo?

.....

– O pior é que ainda tem uns teimosos por aí que não querem entender as coisas. Falam, mentem, caluniam, dizendo que, naquela vez, eu estava

internado no hospício. Nem dão bola quando a gente explica que, em Porto Alegre, existe o Hospital São Pedro e o Hospício São Pedro. Você sabe, compadre, que eu estava no hospital e não no hospício. Eu nunca estive louco. Nunca. Uma coisa é doença, outra é loucura. É um assunto que deveria ser esclarecido, para tapar a boca dos fofoqueiros. Um dia vou mostrar para essa gente quem é louco... Loucos são aqueles que dizem que vendemos leite com água. Até isso estão falando de nós. Afinal, as nossas vacas dão leite ou dão água? Só pode ser inveja. Se estamos indo bem é porque estamos dando duro. Sujos são eles, esses canalhas...

.....

– Já que estamos falando desses assuntos de fofoca e de intriga, tem também um problema com o senhor, vizinho. Mas eu já falei bastante. Agora, mulher, fale você. Você também sabe explicar bem esses assuntos.

Franzindo a testa, ela tenta desviar a conversa (para não melindrar o vizinho que a socorreu nessa circunstância difícil):

– Isso são meras coisinhas. Nem vale a pena falar disso. Por que incomodar agora o vizinho com isso?

– Se você não quer explicar... caramba! Já estou me “esquentando” outra vez! Por que você não me ajuda? Mas eu vou falar. É sobre a aplicação do veneno, lá perto da divisa. Principalmente pra lá do potreiro. O pior é em dias de vento. Então a aplicação deve ser evitada. Não permito, vizinho, que o senhor aplique veneno em dias de vento. Vai acabar envenenando o meu gado. Também não quero mais que vocês joguem inço com semente em cima da divisa, ou pior, dentro de nossa roça. Nem na beirada do mato. Isso não são grandes problemas, mas são coisas que podem ser evitadas. Acho que o vizinho compreende.

.....

– Compadre, vizinho, vamos dormir. Não me levem a mal, mas quero que vocês vão para casa. Devem dormir em casa. Sempre tem aqueles que falam, que sabem coisas da gente. São capazes de inventar histórias, dizendo que dois vizinhos tiveram que cuidar de um papai, para que este não fizesse mal à família.

.....

Sábado, cinco da madrugada. Deixamo-lo só com a família. Eu estava convencido de que o desabafo era o único remédio para aquele caso. Doravante haveria de comportar-se bem. Mesmo assim, de longe fiquei vigiando a casa. De início, as luzes ora se apagavam, ora se acendiam. Nenhuma alteração de vozes. Meia hora depois, escuridão completa, até o raiar do dia. Depois, fui até a Prefeitura. Falei com o encarregado desse tipo de casos, que também é responsável pelas conduções. Argumentei que era desnecessário e, até mesmo, prejudicial levar o compadre a Porto Alegre. Com paciência e amizade, seu desequilíbrio emocional certamente seria superado. Que transmitisse minhas preocupações ao Prefeito e ao Delegado de Polícia no início do expediente, para que não adotassem medidas drásticas.

*No caminho de casa, passei rapidamente no solícito vizinho que viera me chamar naquela noite. Ao tomar conhecimento dos novos fatos da noite, concordou com a minha sugestão: **ele** não deveria ser levado ao hospício. Era preciso poupá-lo de sobrecarga emocional negativa, o que certamente agravaria ainda mais a situação. Por isso, resolvemos manifestar nossas preocupações para o médico. Telefonamos, então, para o hospital. O médico que o tratara não nos atendeu: não tinha tempo... Segundo a enfermeira, estava tomando banho.*

Apesar dos compromissos funcionais, antes das aulas ainda consegui falar com o filho mais velho dele (13 anos), aconselhando-o que toda a família o tratasse como se nada tivesse acontecido; que escutassem suas queixas com interesse e carinho, para que se sentisse respeitado e querido; que não demonstrassem medo, para não irritá-lo...

Às dez horas (no intervalo das aulas), liguei novamente para o hospital. O médico estava no consultório. Não podia atender. Desabafei com a chefe de enfermagem, fazendo minhas conjeturas leigas sobre o caso. Quinze minutos no telefone.

*Ao sair do serviço, ainda na rua, soube do truculento desfecho: Mediante o uso de força, **ele** fora violentado, algemado e amarrado com cordas, à semelhança de um bandido perigosíssimo. Na condução da Prefeitura, dirigida pela*

*mesma pessoa que me atendera na primeira hora da manhã, com acompanhamento policial, **ele** fora levado para o presídio da cidade vizinha. Segunda-feira seria levado para o Hospício São Pedro....*

Alecrim, 17 de novembro de 1978

9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACHELARD, Gaston. **A Terra e os Devaneios do Repouso: Ensaio sobre as imagens da intimidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1ª ed. brasileira, 1990.
- BAILLON, Guy. “A Antipsiquiatria Será Apenas um Lugar Privilegiado de Projeção para os Nossos Fantasmas?” In: KOUPELNIK, Cyrille (Org.) **Antipsiquiatria: senso ou contrasenso?** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.
- BENJAMIN, Walter. “O Flâneur” In: **Charles Baudelaire um lírico no auge do capitalismo**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 3ª ed., 2ª reimpressão, 1997.
- BERGSON, Henri. **A Evolução Criadora**. Rio de Janeiro, Ed. Delta: 1964.
- BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- CHEDEIAK, Karla de Almeida. **Introdução à filosofia de Deleuze: um estudo crítico sobre o conceito de diferença na filosofia da representação finita e infinita**. Londrina-PR: Ed. UEL, 1999.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia. Vol 5**. São Paulo: Ed 34, 1997.
- _____ **O que é a filosofia?** 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997.
- _____ “O Rizoma” In: **Mil Platôs – capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.
- DELEUZE, Gilles. “Instintos e Instituições”. In: ESCOBAR, Carlos Henrique de. **Dossier Deleuze**. Belo Horizonte: Hólon Editorial, 1991.
- _____ **O mistério de Ariana**. Vega Limitada, Lisboa, 1996.
- _____ **Bergsonismo**. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- _____ **Lógica do Sentido**. São Paulo: Editora Perspectiva S. A. 4ª ed., 1998.
- DIAS, Míriam Thaís Guterres; CRUZ, Régis Antônio Campos; RAMMINGER, Tatiana; SEVERO, Tatiane Brutschin. **Mortes Em Hospital Psiquiátrico: O Caso Do Hospital Psiquiátrico São Pedro – RS**. (mimeo) Porto Alegre, 2002.

DREYFUS, Hubert L. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1995.

FAGUNDES, Sandra. “Saúde Mental nas políticas públicas municipais”. IN: VENÂNCIO, Ana Teresa A.; CAVLCANTI, Maria Tavares (org.) **Saúde mental: Campo, Saberes e Discursos**. Rio de Janeiro: IPUB – CUCA, 2001.

FOUCAULT, Michel. “Nietzsche, a genealogia e a história”. In: **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 3ª ed. 1982.

_____ **História da loucura**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

_____ **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro Ltda. 2ª ed. 1984.

GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: Cartografias do Desejo**. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1999.

LANCETTI, Antonio; et al. **Saúde Loucura 7: Saúde Mental e Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2000?

LEVY, Pierre. **O que é o virtual?** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

MATURANA, Humberto. **A Ontologia da Realidade**. Ed. UFMG. Belo Horizonte, 1997.

MATURANA R., Humberto; VARELA G. Francisco J. **De máquinas e seres vivos – Autopoiese – a Organização do Vivo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MARTON, Scarlett. **Nietzsche: das forças cósmicas aos valores humanos**. 2ª ed, Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000.

MORIN, Edgar. **O Método 1: a natureza da natureza**. Porto Alegre: Sulina, 2002.

NETO, Alfredo Naffah. **A psicoterapia em busca de dionísio. Nietzsche visita Freud**. São Paulo: EDUC/Escuta, 1994. 1ª Edição

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES B., Regina. “A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinariedade.” In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília. Jan-Abr/2000, vol. 16 nº 1, pp. 071-079.

PELBART, Peter Pal. **A Clausura do Fora e o Fora da Clausura**. Ed. Brasiliense, 1989.

RAUTER, Cristina; PASSOS, Eduardo; BENEVIDES de B., Regina. **Clínica e política: subjetividade e violação dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Editora TeCorá, 2002

ROTELLI, Franco. "A instituição inventada". IN: NICÁCIO, Fernanda (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: HUCITEC, 1990.

WADI, Yonissa Marmitt. "Aos loucos, os médicos: a luta pela medicalização do hospício e construção da psiquiatria no Rio Grande do Sul" In: **História, Ciências, Saúde**. V.6 nº3: p.659-679 nov, 1999/fev.2000.

10.0 ANEXOS



(Figura 7)