

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Rogério da Costa Fortes

**Saúde, alegria e vitalidade:
corporeidades desejanter como afirmação da vida**

**Porto Alegre
2010**

Rogério da Costa Fortes

**Saúde, alegria e vitalidade:
corporeidades desejanter como afirmação da
vida**

Trabalho de Conclusão de Curso da
Residência Integrada em Saúde e do Curso
de Especialização em Saúde Mental Coletiva,
do Programa de Pós-graduação em
Educação da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul
Orientadora:
Prof. Maria Cristina de Carvalho da Silva

Porto Alegre

2010

Assim por alegria compreenderei, daqui por diante, uma paixão pela qual a mente passa a uma perfeição maior [...] Além disso, chamo o afeto de alegria, quando está referido simultaneamente à mente e ao corpo, de excitação ou contentamento.

Baruch Spinoza

Eu prometo uma era trágica: a arte suprema do dizer Sim à vida.

Friedrich Wilhelm Nietzsche

Nós, os novos, os inominados, as gentes difíceis de compreender, nós filhos aparecidos antes do termo de um futuro ainda não aprovado, temos, para fins novos, necessidade de um meio que seja novo, **precisamos de uma nova saúde, de uma saúde mais forte, mais aguda, mais obstinada, mais intrépida, mais alegre do que qualquer outra que tenha existido.** A alma que aspira a tomar conhecimento de todos os valores que tiveram curso até aqui, e de tudo o que se pôde encontrar de desejável, de visitar todas as costas deste “Mediterrâneo” ideal, a alma que deseja aprender a conhecer, pela aventura da experiência mais intimamente pessoal, os sentimentos de um conquistador ou de um pioneiro do ideal, os sentimentos que tiveram antigamente artistas, santos, legisladores, sábios, devotos, adivinhos, eremitas, essa alma tem necessidade de uma coisa acima de tudo: **a grande saúde...**aquela que não basta ter, a que se adquire, que é necessário adquirir, constantemente, por ser sacrificada sem cessar, por ser necessário sacrificá-la sem cessar!..

Friedrich Wilhelm Nietzsche

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pessoas que amo muito. Minha mãe, Maria Augusta, meus irmãos Rafael, Danielle e Fernanda pela compreensão nos momentos de dificuldades e de provas. Jamais cumpriria essa missão sem o afeto e o apoio incondicional de vocês.

Agradeço a meu pai Ibirará, por tudo que sou. Esteja onde estiver, saiba que o amor que me destes em vida devolvo em forma de cuidado no cotidiano de minha práxis. (*in memoriam*)

Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ao Educasaúde e a professora Maria Cristina de Carvalho, pelos ensinamentos proporcionados durante este percurso e pela aposta em uma formação que se faz a partir da implicação e que valoriza a saúde como afirmação da vida.

Agradeço à preceptora Vera Resende, pela amizade e respeito que nasceu no percurso da militância, na práxis implicada e no processo pedagógico. Meus sinceros agradecimentos pela orientação responsável e dedicada durante todo o percurso de minha formação e pela abertura de caminhos e de possibilidades proporcionada a cada encontro.

Agradeço aos amigos Juliana Cordeiro Krug e Haik Yermia Khatchirian, colegas de residência, parceiros de militância e de boteco, pela gana, pela implicação, pela autoria, pela alegria de viver, pelo espírito de coletivo e pela potência de vida vivenciada nos diferentes momentos de nossa práxis em conjunto.

Agradeço as equipes de profissionais dos serviços da rede onde estive lotado pelo compromisso ético com minha formação na assistência, pelo profissionalismo e pela atenção dispensada durante a vivência da prática.

RESUMO

O presente ensaio tem como proposta a problematização da corporeidade e do movimento humano na sua relação com o processo de saúde-adoecimento-cuidado-qualidade de vida. Propõe-se um debate teórico sobre as perspectivas de saúde e corporeidade, promovendo uma reflexão sobre o fenômeno da corporeidade que emerge como saúde a partir de cenas vivenciadas no cenário de práticas durante formação realizada como *militante-residente-profissional* no contexto da saúde mental coletiva. A análise e reflexão a partir do diálogo dos referenciais teóricos com o cotidiano da práxis apontam para a necessidade da compreensão e reconhecimento de uma promoção de saúde vivificada no corpo como processo, manifestação, devir e criação que afirme a vivência de uma corporeidade subjetiva, desejante, autopoética, heterogênea, alegre, singular, prazerosa, erótica, pulsante, lúdica, vibrátil e sensível; que permita-se afetar por encontros e acontecimentos potencializadores de vida. Neste sentido, práticas cuidadoras que afirmem singularidades e que ensejem afetos de alegria e vitalidade a partir da vivência de uma corporeidade desejante constituem-se em práticas de saúde como afirmação da vida.

Palavras-chave: saúde mental coletiva – corporeidade – práticas de saúde - formação na saúde - práticas cuidadoras

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Introdução..... | 6 |
| Capítulo I | |
| Saúde, qualidade de vida e cuidado..... | 8 |
| O fenômeno saúde..... | 8 |
| Saúde : cuidado & integralidade..... | 9 |
| Saúde : produção de subjetividade..... | 11 |
| Saúde : vitalidade e alegria..... | 12 |
| Capítulo II | |
| Perspectivas sobre a corporeidade..... | 15 |
| Prazer, corpo lúdico & corpo vibrátil..... | 15 |
| A implicação da Educação Física: o olhar sobre a corporeidade na saúde..... | 16 |
| Capítulo III | |
| A Pedagogia da Implicação na clínica que se refaz: experimentações na Residência..... | 19 |
| Uma formação para a consolidação do SUS..... | 19 |
| Pedagogia da Implicação: o percurso na saúde mental coletiva..... | 20 |
| Capítulo IV | |
| Cenas do Cotidiano: uma pausa para a corporeidade..... | 28 |
| Cena 1: Corpo de Afetos..... | 28 |
| Cena 2: Deixa a vida me levar..... | 30 |
| Cena 3: Entre tangos e sonhos..... | 33 |
| Cena 4: Cidadania que se afirma pela corporeidade..... | 35 |
| Capítulo V | |
| Alegria e vitalidade: corporeidades desejanter como afirmação da vida..... | 38 |
| Referências..... | 42 |
| Fontes Consultadas..... | 47 |

INTRODUÇÃO

A produção deste ensaio, sobretudo, busca refletir sobre a dimensão da corporeidade e do movimento humano nas práticas cuidadoras e terapêuticas no contexto da saúde mental coletiva. Práticas comprometidas com a promoção de saúde, qualidade de vida e cuidado pela via da corporeidade. Neste sentido, cabe compartilhar a problematização que emergiu durante o percurso de minha formação na Residência : **quais as vias possíveis de promoção de saúde pela abordagem da corporeidade? Que corporeidades queremos e podemos dar lugar, possibilitar, ensejar e potencializar, no contexto das práticas cuidadoras na saúde mental coletiva?**

No intuito de delinear melhor o contexto da problematização, destaco através de diferentes autores, o conceito de saúde pelo viés da promoção, a perspectiva do processo de saúde-adoecimento-qualidade de vida-cuidado pela ótica do princípio da integralidade. Destaca-se a relação da promoção de saúde com o cuidado singular e anticapitalístico, com a rede de práticas e cuidado, com a produção de subjetividades e modos de subjetivação do processo saúde-doença, com os afetos de alegria e vitalidade .

Diferentes abordagens e perspectivas filosóficas acerca da corporeidade, das práticas corporais e sobre o campo de conhecimento da educação física, são contempladas no segundo capítulo do ensaio. Esta passagem da produção escrita também é espaço de posicionamento; é por este conjunto de concepções de corpo e de movimento humano que passa minha compreensão da relação entre corporeidade e saúde.

Seguindo, reconstituo alguns passos de minhas andanças como militante-profissional-estudante durante a formação ensino-serviço na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da UFRGS, ocorrida entre início de outubro de 2008 e final de setembro de 2010. Não sem antes, aproximar o contexto das políticas do SUS voltadas para a formação na área da saúde e os conceitos-ferramenta que transversalizaram meu percurso: *a pedagogia da implicação, a entre-disciplinariedade, a clínica peripatética.*

A partir de experimentações vivenciadas durante a formação, destaco alguns episódios, estórias onde a relação entre a corporeidade/prática corporal e a promoção de saúde se fez mais emergente. Cartografias de cenas do cotidiano de minha práxis, passagens que evidenciaram produção de sentido e desejo pela fruição corporal. Passagens das quais denomino “Cenas do cotidiano: uma pausa para a corporeidade”. Através da riqueza possibilitada pelo percurso do cuidado no contexto da saúde mental coletiva e do diálogo provocado com diferentes autores, procuro tecer algumas contribuições sobre a relação corporeidade/saúde, sinalizando a importância de práticas cuidadoras que acenem e possibilitem a vivência de uma corporeidade desejante, prazerosa, lúdica, criativa, alegre, múltipla. Práticas de saúde e cuidado que afirmem a vida.

SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E CUIDADO

O FENÔMENO SAÚDE

O mundo contemporâneo cada vez mais acena para a construção de uma concepção de “saúde” a partir de uma perspectiva ampliada, complexa, multifatorial. O conceito de saúde passa por reformulação, e apesar de contra-hegemônicas, correntes filosóficas começam a valorizar a concepção de *promoção de saúde* enquanto práticas que busquem promoção de qualidade de vida e de cuidado aos indivíduos. É crescente a compreensão e o reconhecimento do fenômeno *saúde* enquanto construção histórica e coletiva, guardando relação com a produção de subjetividade dos indivíduos, com os modos de subjetivar o processo saúde/doença, superando a concepção de saúde enquanto ausência/ prevenção/cura de enfermidades. Segue em curso, a transição de um paradigma cientificista, racional e positivista para um *paradigma ético-estético* de concepção da saúde, *que propõe a superação da dissociação entre saúde e doença*, passando para um compreensão do processo a partir da experiência subjetiva dos sujeitos.

Campos (2000) refere que os distintos modos de se produzir saúde muitas vezes apresentam antagonismos; mas também têm aspectos complementares já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. O autor identifica quatro modos básicos de se produzir saúde: a) transformações econômicas, sociais e políticas resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades; b) vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte; c) clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde; d) atendimentos de urgência e emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

A promoção de saúde pode ser entendida como promoção de qualidade

de vida e redução da vulnerabilidade e dos riscos relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Para isso, torna-se imprescindível intervir sobre problemas como: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água. (BRASIL, 2006).

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da Saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhadas. (idem)

A Saúde Coletiva é compreendida como um campo de saberes e de práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando ampliar significados e formas de intervenção. (CARVALHO, 2005). As origens do movimento de constituição dessa área remontam ao trabalho teórico e político empreendido por pesquisadores de departamentos de instituições universitárias da América Latina e do Brasil, em particular ao longo das últimas décadas. Esse movimento difundiu-se entre as mais diferentes instâncias organizacionais da sociedade, contribuindo para a formulação e execução de um conjunto de mudanças identificadas como a Reforma Sanitária Brasileira. (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO; PALMA, 2003)

SAÚDE : CUIDADO & INTEGRALIDADE

Luz (2007) assinala que para grandes camadas sociais, sobretudo os estratos médios e baixos da população, **obter saúde significa em grande**

parte ser cuidado. Para ela, estar saudável também é ter alegria, disposição para a vida, recuperar o prazer de fazer as coisas cotidianas e poder estar com os outros (família, amigos); Merhy (2002) sinaliza a necessidade de um resgate da **dimensão cuidadora** nos processos produtivos atos de saúde. [grifo do autor]

Para Pinheiro & Guizardi (2006) a noção cuidado remete a uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como o direito de ser. “É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, em grande medida fruto de sua fragilidade social”. (p.21). Segundo as autoras, essa ação integral também deve ser entendida como o “entre-relações” de pessoas; como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições.

Boff (1999), propõem uma nova forma de cuidado, revelada em uma atitude de colocar atenção, mostrar interesse, compartilhar e estar com o outro com prazer, em uma relação de sujeito-sujeito:

[...] cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. (BOFF, 1999, p. 34)

Merhy & Ceccim (2010) entendem que a produção em ato do cuidado em saúde é um momento intercessor, é a produção de um *dizer-se respeito* em que a interação promove práticas de si, nascidas para cada agente em relação, produção de um ambiente- tempo *comum* ou cada vez mais comum *entre dois*. O autores reiteram a necessidade de que cotidiano do cuidado passe a ser visto como um campo *singular* da produção de saúde e não como um campo *particular* da prestação de assistência de saúde.

Ceccim & Ferla (2006) referem-se a uma proposta de linha de cuidado atada a uma noção de organização da gestão e da atenção em saúde que toma como referência o conceito de integralidade na sua tradução de *praticas cuidadoras*. Neste sentido, trata-se, da invenção de uma proposta que efetive uma organização da gestão setorial e das práticas assistenciais capaz de corresponder a **uma concepção de saúde centrada na inclusão de pessoas em uma rede de**

práticas cuidadoras em saúde e afirmação da vida. [grifo do autor]

Guizardi & Pinheiro (2006) propõem a abordagem da integralidade “como uma construção coletiva que ganha forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados,” (p.37). Os autores compreendem que **o princípio da integralidade remete-se antes a uma noção de cuidado do que propriamente uma intervenção**, já que em seu campo de atravessamentos e construção os procedimentos e técnicas empregados se tornam secundários às relações engendradas: **cuidar requer a aceitação de um outro-sujeito, a aceitação de uma dimensão de encontro desejante.** [grifo do autor]

Merhy & Ceccim(2010) conclamam uma noção de cuidado como “componente anticapitalístico”, ou seja, um cuidado identificado com modos de agir e realizar as ações sociais que disparem e agenciem novas possibilidades subjetivas nos coletivos, implicando processos de produção da vida que não restrinjam as singularidades. Propõem, neste sentido, construção de modos de vida e trabalho pautados por relações solidárias e vivificantes dos modos de ser, nos quais a **pluralidade seria expressão da vitalidade desejante**, com uma ética do agir centrada na direção da autopoiese do viver solidário nas diferenciações individuais e coletivas. [grifo do autor]

Ceccim & Ferla (2006) entendem que o acoplamento das propostas de *malha de cuidados ininterruptos* (CECCIM 2005 apud CECCIM; FERLA, 2006) e de *redes quentes* de produção subjetividade (BENEVIDES; PASSOS, 2004 apud CECCIM; FERLA, 2006) dialogam com a integralidade e expressam a resolutividade necessária para o SUS. Fagundes (2006) assinala que *redes quentes* são geradoras de efeitos de diferenciação pela dinâmica de conectividade ou conjunção, são redes heterogênicas nas quais a experiência do coletivo, do público ou mesmo da multidão constituem planos de produção de novas formas de existência que resistem à serialização e ao assujeitamento próprios do capitalismo mundial integrado, na formulação de Guattari (1981 apud FAGUNDES, 2006) produtor das redes frias.

SAÚDE : PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE

Para Ceccim & Capozzolo (2004) **o conceito integralidade refere-se à um reconhecimento de produção de subjetividade**; da presença de histórias individuais, coletivas, sociais, familiares e/ou culturais e dos adoecimentos como vivências no andar do processo *saúde-doença-cuidado-qualidade de vida*. [grifo do autor]

Deleuze (2001) concebe a subjetividade como um movimento, movimento de desenvolver-se a si mesmo; subjetividade como *mediação* e *transcendência*. Movimento duplo de desenvolver-se a si mesmo ou de devir do outro; no qual o sujeito se “ultrapassa” e se “reflete”. Para Guattari (1992) subjetividade é processual, processos de subjetivação, movimentos permanentes de devires, construído e produzido nos encontros. Para ele, a subjetividade é produto das redes da história, produzida nos registros coletivos da sociedade e da cultura, através de mecanismos e estratégias que definem os modos de existência, produzindo subjetividades e formas de vida. É no encontro com o outro – na *alteridade* - na condição de afetar e ser afetado, que a subjetividade se faz e se refaz permanentemente.

O modo pelo qual os indivíduos vivem essa subjetividade oscila entre dois extremos: uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete a subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes de subjetivação, produzindo um processo denominado de *singularização*. (GUATTARI; ROLNIK, 1996).

Analisando a dimensão saúde/subjetividade a partir do prisma da *heterogeneidade*, Guattari (1992) refere que elementos heterogêneos podem concorrer para a evolução positiva de um doente, contribuindo para a criação de uma relação autêntica com o outro: as relações com o espaço, as relações econômicas, a co-gestão do tratamento, abertura para o exterior, a exploração processual das “singularidades” dos acontecimentos.

SAÚDE : VITALIDADE E ALEGRIA

Luz (2007) afirma que o apelo à saúde torna-se tão importante na cultura contemporânea porque os valores que asseguram sua presença estão ausentes. A

cooperação, a cordialidade, a solidariedade, o prazer de estar em contato com o outro e consigo mesmo que favorecem a integração e as criatividadeas sociais, estão negados pelos valores da sociedade atual. A autora propõe uma perspectiva de saúde a partir da *vitalidade* e *alegria*, com práticas que rompam com o isolamento fruto do individualismo e anunciem um novo *ethos* para o *viver em comum*.

Carvalho & Ceccim (2006) reiteram que para a *clínica* - prática/ato dedicado a tratar/cuidar/escutar - constituir-se eficaz como prática de atenção ao indivíduo, necessita incorporar uma adequada análise das circunstâncias sociais da vida e da convivência com fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Ao mesmo tempo, exige permeabilidade, capacidade de significação, construção sensível das interferências profissionais sobre os fatores subjetivos e práticas de prevenção e promoção à saúde. As ações coletivas valem-se da clínica para uma intervenção qualitativamente relevante capaz de unir fatores de vigilância e proteção da saúde com **conforto e alegria de viver**. [grifo do autor]

Merhy & Ceccim (2010) propõem a construção de práticas de saúde cuja contemporaneidade esteja na atualização de processos intensivos de viver a vida. Para os autores, **viver a vida com potência de si e de produção de entornos criativos e audazes é o viver intensamente a invenção do vivo, ou seja, daquilo que afirma a criação ou que põe a vida como obra de arte da existência**. [grifo do autor]

Segundo Luz (2007) a universalidade do paradigma da utopia da saúde pode ser constatada não apenas na quantidade e na diversidade das atividades e práticas atualmente designadas como “de saúde”, mas sobretudo na tendência a ressignificar atividades anteriormente vistas na sociedade como atividades lúdicas, de lazer, estéticas ou mesmo eróticas, como atividades de saúde. O esporte, a dança, o namoro, as relações sexuais, o alimentar-se, o dormir, o caminhar, o trabalhar, tudo pode e deve ser visto como *prática de saúde*. Goulart (2000 apud CARVALHO 2007) convoca-nos a pensar uma saúde pública/coletiva capaz de operar conceitos e práticas de promoção e vigilância a saúde capazes de dar conta de questões como estética corporal, prazer sexual, fruição da vida, desejo de ócio digno e da

busca da felicidade.

Para Ceccim (2006), a *terapêutica (therapéia)* enquanto trato cuidadoso, auxílio que habilita, cura e guia para autonomia e qualidade de vida, tem ocorrido em vários planos e e se realizado por intermédio de múltiplas categorias profissionais e múltiplos campos de conhecimento e de práticas, mesmo de outros setores de ação social (ensino, educação popular, educação física, arte, cultura, assistência social, entre outros). Para o autor, do ponto de vista sócio-histórico/psicoafetivo, as práticas sociais menos identificadas com a saúde, *stricto sensu*, vêm obtendo maior êxito terapêutico neste sentido.

Através de diferentes autores, foram realizados alguns apontamentos possíveis sobre a compreensão do fenômeno saúde que por ora gostaria de destacar. Neste sentido, me remeto neste ensaio à concepção de saúde como dimensão subjetiva da experiência humana e do processo saúde-adoecimento-qualidade de vida-cuidado, construída historicamente no coletivo e subjetivada de modo singular. Uma saúde autopoietica e heterogênea, que se produz nos encontros e nos acontecimentos, possibilitadores de ressingularização e criação. Uma saúde produzida na intercessão de diferentes práticas e saberes. Uma saúde como produção de vida em vida, vida como afirmação de potências, intensificação do viver a vida. Uma saúde que tem na pluralidade a expressão da vitalidade desejante. Fruição de prazer, prazer de viver a vida, busca da felicidade constituída no modo de viver a vida dos sujeitos. Uma saúde afetada por sentimentos de alegria e vitalidade, como excitação e contentamento de corpo e mente. **Uma saúde mais forte, mais corajosa, mais obstinada e mais alegre, a Grande Saúde de Nietzsche. Propomos a discussão de uma saúde enquanto afirmação de vida.**

A seguir, na continuidade do ensaio, darei passagem para que os corpos em devir – *as corporeidades* - entrem cena. Para que possamos localizar, vislumbrar, como que a saúde se presentifica, se vivifica, se manifesta como corporeidade e como que corporeidades se fazem mais saúde.

PERSPECTIVAS SOBRE A CORPOREIDADE

PRAZER, CORPO LÚDICO E CORPO VIBRÁTIL

Sem a pretensão de esgotar a discussão sobre o tema da corporeidade, lanço mão de aportes teóricos que entendo como mais coerentes para a orientação de minha reflexão sobre a relação entre o fenômeno da corporeidade/movimento humano e as práticas de promoção de saúde/cuidado/qualidade de vida.

Merleau-Ponty (1999) assinala que o corpo não é somente o espaço corporal, entendido como corpo inteiro, posse indivisível de partes que se relacionam de maneira original, mas também, principalmente, corpo que habita o espaço e o tempo, assumindo-os e dando-lhes significação original. A corporeidade, segundo o pensamento do autor, deve estar incluída na compreensão da consciência e do eu: *eu sou um corpo*, em detrimento da premissa *eu tenho um corpo*. Segundo esta linha de raciocínio, Santin (2003) sinaliza que o princípio do *uso do corpo* deve ser substituído pela ideia de *ser corpo*, isto é, de viver o corpo, de sentir-se corpo, de viver corporalmente.

Em sua obra *Cartografia Sentimental*, Suely Rolnik (2006) refere -se a noção de um *corpo vibrátil*, ou seja, um corpo que alcança o invisível, corpo sensível aos efeitos dos encontros dos corpos e suas reações: atração e repulsa, afetos, simulação em matéria de expressão. Para a autora, destes movimentos de atração ou repulsa geram-se efeitos e os corpos são tomados por uma mistura de afetos: eróticos, sentimentais, estéticos, perceptivos, cognitivos.

Santin (2001) compreende a corporeidade como uma *ação vivida*, um *processo em construção*, uma *presença*, uma *manifestação*. Refletindo sobre esse processo, o autor refere-se à uma ludicidade corporal, que denomina de *corpo lúdico*, que entende como uma maneira de viver, ser e fazer. Neste sentido, Huizinga (1993) em sua obra *Homo Ludens*, já havia destacado a natureza eminentemente lúdica do ser humano ressaltando a importância do

fator lúdico para o desenvolvimento do processo civilizatório.

Alves(1994), oportunamente, lembra-nos que uma das críticas que Karl Marx fazia ao capitalismo tinha a ver justamente com a educação do corpo e dos sentidos [da corporeidade]. Para Marx, no capitalismo o corpo é ensinado a se esquecer de todos os seus sentidos eróticos - saber ouvir, saber sentir cheiros, saber sentir gostos, saber sentir na pele - se transformando no local de um sentido apenas: o sentido de posse.

A partir das teorias de produção de subjetividade, devir e processo de singularização de Guattari e Rolnik, Libermann (1998) aponta que o corpo pode tornar-se um campo de experimentação permanente, enquanto lugar de acolhida do estranho-em-nós e busca de novas conexões. A autor propõe uma atuação profissional a partir da corporeidade voltada para o agenciamento de novos encontros com outros sujeitos, com objetos, com o próprio corpo, que atuem como caminhos na direção de uma singularização; na utilização dos recursos de expressão – corporal e outros – como processos de inscrição e instauração de novas dimensões da subjetividade.

A IMPLICAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA: UM OLHAR SOBRE A CORPOREIDADE NA SAÚDE

O campo de saberes e práticas da Educação Física tem como núcleo de produção de conhecimento o fenômeno da corporeidade e do movimento humano. Contudo, tal como ocorre com o campo da saúde, existem distintos modos de conceber e teorizar o mesmo fenômeno. Existem correntes dentro desta área de atuação que priorizam e teorizam práticas centradas no rendimento, no resultado, na competição, na técnica, na padronização, na seleção e na performance de “exercícios”, com finalidades pré-estabelecidas (emagrecimento, hipertrofia muscular, quebra de recordes, resultado de uma prova ou um jogo, fins estéticos, etc...).

Neste sentido, Bagrichevsky *et al.* (2003) apontam que na Educação Física, a abordagem predominante da “saúde” tem sido privilegiada com uma visão que tem buscado/explorado muito mais os aspectos fisiológicos

relacionados a esse objeto, em detrimento de outros enfoques. A relação que predomina nessa tendência hegemônica é a da 'atividade física e saúde', a qual vem sendo incessantemente explorada como fenômeno de 'causa e efeito', ou seja, a saúde entendida como consequência, quase exclusiva, de uma atividade física regular, o que parece implicar na compreensão que não leva em conta outros fatores contextuais.

Daólio (2004) aponta que o profissional de educação física não atua sobre o corpo, o movimento, o esporte ou a ginástica em si, e sim trata do ser humano nas suas manifestações culturais relacionadas ao corpo e aos movimentos humanos, historicamente definidos.

Para Carvalho (2007), as práticas corporais – enquanto vivência lúdica e manifestação da cultura corporal de determinado grupo - operam de acordo com a lógica do acolhimento, aqui no sentido de estar atento às pessoas, de trabalhar ouvindo os seus desejos e necessidades e, ao mesmo tempo, orientá-las e encaminhá-las de modo a atendê-las para além do imediato. Ressalta a importância da distinção entre o conceito de *prática corporal* e o de *atividade física*, à medida que a última - com base na racionalidade biomédica - homogeneiza o coletivo e padroniza e nivela o corpo, desqualificando e destituindo o humano do movimento.

Traçando uma linha intercessora entre as *práticas corporais* e o campo da *saúde coletiva*, Wachs (2007) afirma que as práticas corporais são elementos constituintes de uma dada comunidade e por elas constituídas de tal forma que se configuram como um potencial veículo de pertencimento. O desenvolvimento de práticas que façam sentido para o usuário pertencente de comunidade se torna, dessa forma, importante instrumento terapêutico.

Para Santin (2003) a compreensão do movimento humano abre um campo imenso para a atuação da Educação Física, não mais restrita à visão mecânica do movimento. Sendo necessário para isso, ouvirmos a fala de nossa corporeidade, por meio do código dos sentimentos e das emoções. Em tempo, o autor assinala que **a Educação Física terá maior identidade e autonomia quando deixar de ser instrumento ou função para ser arte e quando se afastar da técnica e da mecânica e se desenvolver**

criativamente. [grifo do autor]

Estabelecendo uma relação entre a saúde/cuidado/corporeidade no campo da saúde coletiva, Ceccim & Bilibio (2007) assinalam que a Educação Física enquanto núcleo de saber pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora. **Os autores propõem a percepção do corpo como lugar de desejo e energia vital que impulse ao contato com as sensações, ao contato/encontro real e concreto com o outro; um corpo de afetos e de expansão da experiência humana.** [grifo do autor]

Há um conjunto de produção de saberes na Educação Física que tem negligenciado, ou no mínimo passado a margem, da compreensão do fenômeno da vivência da corporeidade enquanto processo prazeroso, enquanto corpo desejante que busca prazer, enquanto manifestação cultural e coletiva; enfim, enquanto compreensão de um corpo de sensações, sensível ao efeito dos encontros dos corpos, como atenta oportunamente Rolnik. A compreensão do corpo que queremos enquanto militantes da saúde é a de corporeidade enquanto manifestação viva, de devir, de expansão da experiência humana singular – e de toda a riqueza proporcionada por esta experiência – afetos, desejos, prazeres, criação de modos de existência. É por estes caminhos, orientado por um viés ético-estético do fenômeno da corporeidade e das práticas corporais, na sua aproximação com arte e com a criação, que a seguir conduzirei minhas reflexões sobre meu percurso de formação nos dispositivos da atenção psicossocial no contexto da saúde mental coletiva.

A PEDAGOGIA DA IMPLICAÇÃO NA CLÍNICA QUE SE REFAZ: EXPERIMENTAÇÕES NA RESIDÊNCIA

UMA FORMAÇÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Para a consolidação do nosso sistema único de saúde (SUS), mais do que melhorias tecnológicas, administrativas e organizacionais faz-se necessário fomentar uma formação voltada para mudanças de concepção ético-política sobre os modos de produzir saúde e de cuidar do sofrimento humano. Uma formação que produza ruptura com uma concepção hegemônica de produção de saúde racionalista, biologicista, médico-centrada, hospitalocêntrica, focada na prevenção, tratamento e cura dos agravos e nas intervenções-procedimentos.

A Residência Integrada em Saúde (RIS) é uma modalidade de educação em serviço que objetiva formar profissionais das diferentes categorias da área da saúde para atuarem segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro – o SUS. A RIS enquanto modalidade de formação de natureza multiprofissional e interdisciplinar proporciona abertura para que novos núcleos profissionais contribuam na atenção à saúde, possibilitando a constituição de novos saberes e práticas e o fortalecimento do SUS.

De acordo com as diretrizes curriculares nacionais e a norma operacional básica de recursos humanos do SUS, são três os princípios ordenadores do trabalho e da educação dos profissionais de saúde: *orientar-se pelo sistema de saúde vigente* (conhecer e valorizar seus princípios, dominar e pautar-se por seus valores pactuados pela sociedade na legislação correspondente); *orientar-se pelo trabalho em equipe* (preservar e respeitar a atuação em equipe multiprofissional, trabalhando pela regulação, *in acto* dos atos profissionais); *orientar-se pelo atendimento integral a saúde* (respeito aos usuários como atores em histórias de vida, histórias familiares e histórias culturais e a organização de práticas sem dicotomia ou barreira entre ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação em saúde). (CECCIM, 2006)

Para Ceccim & Ferla (2008), o conceito de educar para o trabalho em saúde deveria deixar de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para tornar-se a formação de um quadro de militantes do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade e de um projeto tecno-assistencial de saúde correspondente a esse projeto de sociedade. Segundo os autores (idem), a complexidade, diversidade e amplitude da produção da vida humana exigem/obrigam à formação de pessoal com qualificação para a **compreensão e intervenção intersetorial** e segundo estratégias de **promoção da saúde como qualidade da vida**. [grifo do autor]

Propondo uma formação profissional que enfoque a afirmação da vida de modo intrínseco aos atos de saúde, Ceccim (2006) aponta a necessidade de uma prática mestiça, capaz de escapar ao limite disciplinar das profissões e de se expor à alteridade (sem hierarquizações e sem divisões técnicas ou sociais) com os usuários e com a equipe de saúde. Neste sentido, propõe uma ética *entre-disciplinar* à estética multiprofissional do trabalho e educação das equipes de saúde. Para o autor, a partir de uma perspectiva *entre*, pode-se encontrar produção de si e dos cenários de trabalho, onde cada fronteira de disciplinas pode percurtir na outra como intercessão por sua mudança, resultando em alteridade e aprendizagem.

Entendo que seja necessário o desenvolvimento de uma formação no campo de saberes e práticas da saúde que oriente-se pelo compromisso ético com a autonomia dos sujeitos, uma formação com autoria disposta a “inventar” novos modos de cuidado e de promoção de saúde. Uma formação que se faça implicada em um projeto de sociedade, que proponha uma reinvenção da clínica em seu *modus operandi e seu modus vivendi*: uma “pedagogia da implicação” conforme conceito proposto e desenvolvido por Fagundes (2006), em sua dissertação de mestrado *Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde*.

PEDAGOGIA DA IMPLICAÇÃO: O PERCURSO NA SAÚDE MENTAL COLETIVA

O percurso de minha formação foi realizado no período de outubro de

2008 à setembro de 2010, por ocasião de minha passagem pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, vinculada ao Educasaúde, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A área profissional especializada da Saúde Mental Coletiva envolve circulação e permanência em cenários de atuação profissional da atenção psicossocial e da promoção da saúde mental, tais como: serviços do Sistema Único de Saúde; oficinas de criação e de geração de renda; espaços de integração escolar e de recursos psicopedagógicos; espaços de implementação de medidas sócio-educativas; ações de dessegregação da loucura, da deficiência, dos comportamentos atípicos e das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas. (UFRGS, 2010) Fizeram parte do meu cenário de práticas diferentes serviços e instituições de saúde mental da região metropolitana de Porto Alegre/RS: Caps II Alcool & Outras Drogas, Caps Infantil, Serviços Residenciais Terapêuticos, Caps II.

Segundo Fagundes (1995) *saúde mental coletiva* é um processo construtor de sujeitos sociais desencadeadores de transformações nos modos de pensar, sentir, fazer política, ciência e gestão no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguindo e substituindo práticas tradicionais por outras que sejam capazes de contribuir para criação de projetos de vida. A expressão surge da intercessão entre saúde, educação e movimento social, voltada para um **cuidado com a vida**. [grifo do autor]

Neste sentido, a autora convoca para a formação na saúde uma pedagogia constituída no desafio de gerar capacidade de análise coletiva e autoria nos processos de mudança, educação comprometida com projetos de presente e políticas da vida: uma pedagogia da implicação (FAGUNDES, 2006). Para a autora, a implicação é

[...] marcadora de itinerância, é produtora de cumplicidade, leva à praça pública, tem estética própria, propicia celebrações, é encarnada, desacomoda, ativa linhas de fuga para a invenção, produz geografia própria, provoca autoria, convoca a ousadia, tensiona contradições, gera pontes, produz resistência, é militante, provoca bifurcação, desconforto e oposição, produz possíveis e

ancoragens, desavergonha, flerta com a loucura, e instiga aprendizagem desejanter. (FAGUNDES, 2006, p.222).

Carvalho & Ceccim (2006) referem-se ao conceito de implicação na formação para saúde como uma relação ética e de responsabilidade dos profissionais e dos serviços para com os usuários e dos profissionais com os serviços e as políticas públicas. Para os autores, a implicação se presentifica no interesse genuíno de atender a cada cidadão de acordo com suas necessidades, mediante a interação por dispositivos institucionais singulares, buscando garantir e incentivar a autonomia e o respeito aos usuários das ações e serviços de saúde.

Merhy (2004) reitera que o trabalho no campo da saúde mental é voltado para a desinterdição da produção de desejo (produção de novas vidas desejanter) e ao mesmo tempo, voltado para geração de redes inclusivas, com a produção de novos sentidos para o viver no âmbito social. Para o autor, este trabalho humano tem que ser portador de capacidade de vivificar modos de existências interditados e anti-produtivos, permitindo que vida produza vida. Contudo, assinala Merhy, este trabalho só vinga se estiver colado a uma “revolução cultural” do imaginário social, constituindo-se como práticas geradores de novas possibilidades anti-hegemônicas de compreender a multiplicidade e o sofrimento humano dentro de um campo social de inclusividade e cidadanização.

Para Fagundes (2006), **a produção de redes quentes em malhas de cuidados ininterruptos na saúde mental coletiva exige sujeitos *encarnados***. Como expressou Ferla (2004 apud FAGUNDES, 2006), sujeitos corporificados, pulsáteis, singulares, marcados histórica e socialmente, com cicatrizes visíveis e invisíveis dos processos de disciplinamento e de subjetivação constituídos por movimentos, forças, afetos e devires (potência de vida). [grifo do autor]

A experiência enquanto trabalhador-estudante-militante “encarnado” na saúde mental coletiva me possibilitou vivenciar um modo de fazer clínica orientado para a implicação, acolhendo o sofrimento psíquico, propondo linhas de fuga de criação e resistência à desesperança, ao desamparo, à solidão, à normatização, à disciplinarização, modelização e serialização das subjetividades e corporeidades. Estive implicado, em um cuidado voltado para o fora dos espaços institucionais de

saúde mental, com a proposição da vivência de uma clínica “que se faz a céu-aberto, aberta aos múltiplos territórios que se inter cruzam na cidade” como postula Palombini (2006) em referência ao acompanhamento terapêutico enquanto dispositivo clínico-político.

Lancetti (2007) assinala que a *alta complexidade* no cuidado a saúde mental se configura no território; ações que ocorrem no território geográfico e existencial onde o sujeito vive, em combinação com os diversos componentes da subjetividade. Propus e vivenciei no cotidiano de minha práxis um modo de operar a clínica que se fez *peripatético* (idem), uma clínica praticada em movimento, de natureza itinerante.

Orientados pelo trabalho em equipe, pela lógica da integralidade na assistência e por uma compreensão/intervenção intersetorial, procuramos-trabalhadores e usuários; militantes da saúde – tecer em conjunto uma malha rizomática de cuidados ininterruptos a partir do território afetivo dos sujeitos, acionando redes quentes de produção de subjetividade e agenciando diferentes parceiros nas comunidades: armazém, clube, *lan-house*, farmácia, ponto de ônibus, lancheria, loja de tatuagem, a vizinhança, centros culturais, escolas, programas de assistência social e lazer, instituições da rede privada entre outros.

Guattari (1992) convoca a substituição do paradigma técnico-científico sobre o qual repousa nossa subjetividade, nossas subjetivações e nossa abordagem da loucura, por um novo “paradigma” ao qual denomina de ético-estético. Pelbart (1992) afirma, que o encontro com um paradigma ético-estético passa necessariamente pelo encontro com a *desrazão*. Em tempo, o autor refere a importância do direito a desrazão, pondo fim ao que chama de “manicômio mental” :

[...] o que eu gostaria de sugerir desde já é que não basta destruir os manicômios. Também não basta acolher os loucos, nem mesmo relativizar a noção de loucura compreendendo seus determinantes psicossociais, como se a loucura fosse só distúrbio e sintoma social, espécie de ruga que o tecido social, uma vez devidamente “esticado” através de uma revolucionária plástica sócio-política, se encarregaria de abolir. Nada disso basta, e essa é a questão central, se ao livrarmos os loucos dos manicômios

mantivermos intacto um outro manicômio, mental, em que confinamos a desrazão (PELBART, 1992, p. 134)

Para Guattari, a arte constitui-se como “dimensão de criação em estado nascente, perpetuamente acima de si mesma, potência de emergência subsumindo permanentemente a contingência e as vicissitudes de passagem a ser dos universos materiais”(1992, p. 130-131). Em determinada passagens, meu agir na micropolítica teve uma interface muito próxima com a arte e com os processos criativos, modo de fazer a clínica implicado a partir de um paradigma ético-estético. O momento que organizamos e encaminhamos a participação de quatro usuários de um Caps na premiação *Loucos pela Diversidade* dos Ministérios da Cultura e Saúde retrata bem este cenário: produções construídas em conjunto que foram documentadas através de gravações de áudio, vídeo e da escrita, sendo enviadas posteriormente para a organização do concurso. Os quatro usuários concorreram na categoria individual de premiação, cada um com um modo singular de criação: violão e voz, dança de rua, escrita & poesia e desenho/pintura. Produções artísticas como componentes de ressingularização, de criação e de afirmação da existência. Segundo normas do edital do concurso, os recursos disponibilizados para os artistas premiados deveriam ser comprometidos na própria alavancagem de futuras produções, como incentivo para a carreira artística. Infelizmente, nenhum dos usuários foram contemplados com as premiações em dinheiro, todavia, o processo criativo e a aposta na produção artística disparou/possibilitou/evocou *emponderamento, implicação, autoria, produção de desejo, desavergonhar, acontecimento, encontro*, traduzindo-se em dispositivo terapêutico potente e potencializador na desconstrução dos manicômios mentais e na promoção de saúde como afirmação da vida. Oportunamente, Fagundes ressalta que em um pedagogia voltada para a implicação, é ativada a capacidade de agenciamento dos aprendizes no sentido de oferecer suporte, de alavancar e acompanhar processos de subjetivação, de potência de vida e de produção de possíveis.

A composição dos seminários “Saúde Mental Coletiva e os desafios do cuidado: o que acontece na prática?” também exemplificam bem o percurso de uma formação delineada por um cuidado com a vida e comprometida com a desconstrução dos “manicômios mentais” nas estruturas de mediação da sociedade.

A proposta da realização de rodas conversa e construção de saberes compartilhados na lógica da educação permanente possibilitou a aproximação da política de saúde mental coletiva com as políticas de medida sócio-educativas e com o cotidiano das práticas de monitores da Fundação de Assistência Sócio-Educativa (FASE) e Fundação de Proteção Especial (FPE); vinculados a gestão estadual do Rio Grande do Sul. A experiência, que constituiu-se como uma passagem muito significativa e importante na minha formação, teve como aposta a reflexão sobre o cuidado a partir da saúde mental coletiva no contexto das práticas de execução de medidas sócio-educativa e de proteção, analisando e construindo novos modos de trabalhar, educar e subjetivar neste contexto. Devido a relevância e a riqueza da discussão possibilitada nos encontros, as instituições envolvidas - a RIS/UFRGS, o programa de pós-graduação Estação Psi vinculado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, a FASE e a FPE - mantiveram a proposta do projeto, abrindo uma segunda turma com participação de agentes comunitários nos encontros. Tive a felicidade de participar - em conjunto com colegas residentes, colegas graduandos da psicologia e professores da UFRGS - da idealização, planejamento, realização e avaliação desta proposta.

Também tive a felicidade de ser protagonista de um momento privilegiado de discussão e mobilização social: a participação nas conferências municipais de saúde mental nos municípios de Viamão e Novo Hamburgo. Conforme diretriz demandada pela Coordenação da Residência, alguns residentes procuraram auxiliar as equipes de trabalhadores na organização e realização das conferências municipais, que tiveram o tema da *intersetorialidade* como eixo central das discussões. Em Viamão, propomos – residentes e trabalhadores - a realização das chamadas reuniões de pré-conferência nos serviços de saúde mental da cidade, destinada a usuários, familiares e demais representantes dos diferentes distritos. Nestes espaços de pré-conferência, procuramos esclarecer sobre a organização e o propósito da conferência, assim como fomentar o debate acerca dos temas *políticas públicas do SUS, saúde mental coletiva, história da loucura, cuidado, reforma psiquiátrica, redução de danos, integralidade, intersetorialidade*, entre outros que se fizeram necessários a partir das reflexões trazidas pelos participantes. Durante a realização dos grupos de trabalho na Conferência, estive comprometido com a coordenação de

rodas de conversas sobre os temas dos eixos II e III, propondo um diálogo dos conceitos teóricos trazidos nas palestras com as narrativas da realidade concreta referida pelos usuários. Em Novo Hamburgo, mesmo não estando mais naquele campo de atuação, aceitei o convite para ser relator da roda de conversa que debateu o eixo transversal da *moradia* com o tema da saúde mental, também por ocasião da realização da II Conferência Municipal de Saúde Mental neste município. As duas experiências nas conferências municipais, foram momentos importantes de mobilização social que propiciaram protagonismo e reivindicação de cidadania para todos os atores envolvidos.

Experimentei sentimentos e emoções distintas nos encontros-acontecimentos com aqueles que me propus a cuidar. Durante este processo, cresceu em mim, com muita potência, a vontade de escrever, produzir, documentar, expressar aquilo que vi, ouvi, senti e me afetei, em meu corpo vibrátil, sobre as possibilidades que ensinam-se através do encontro com a corporeidade. Possibilidades de produção de saúde vivificada no corpo, produção de saúde mental, saúde integral porque não só de corpo e nem só de mente. Promoção de saúde na loucura, no corpo enfermo, nos “corpomentes” que sofrem. Muitas vezes, no cotidiano do nosso fazer nas instituições, na relação com a loucura, deparamo-nos com corporeidades negadas, esquecidas, violentadas, agredidas, mortificadas, oprimidas. Corpos fragmentados pela experiência alucinatória da psicose; corpos oprimidos e esquecidos pela exclusão e o estigma da sociedade, corpos negados e agredidos pelos efeitos colaterais mortificadores de muitos psicofármacos.

Estive comprometido nesta trajetória de militância em compor modos de operar e de reinventar a clínica, uma clínica nômade, mestiça, entre-disciplinar, implicada, propositiva, afirmativa. Para afirmar vida, no lugar de trabalhador da saúde, é necessário produzir encontros, tecer redes cuidadoras. Vivenciar no processo de sua práxis (ação-reflexão) implicação, autoria, compromisso ético de cuidado com a vida. Reconhecer singularidade, histórias de vida, coletividades. Afirmar direito a desrazão, desarraçoar, desavergonhar, flertar com a loucura, possibilitar linhas de fuga para a invenção, acionar redes quentes, tecer malhas ininterruptas de cuidado. Instigar protagonismo, protagonizar; valorizar e reconhecer atores; reconhecer-se como ator e autor.

Também compreendo ser preciso no cotidiano da saúde evidenciar uma corporeidade subjetiva na prática cuidadora, um corpo de afetos e expansão da experiência humana. Para propor, possibilitar, dar lugar, alavancar e acompanhar processos de subjetivação de uma corporeidade mais viva, vivificante e desejante, o cuidador-trabalhador precisa estar imbuído de um profundo espírito de implicação no seu agir; ter a aprendizagem como desejo, uma aprendizagem desejante.

Neste intuito, compartilho algumas histórias vivenciadas - recortes do cotidiano de minha prática - que possibilitaram-me analisar e refletir sobre a saúde pelo viés da promoção a partir de sua relação com a vivência da corporeidade nas diferentes faces revisitadas pelos autores: corpo erógeno, corpo erótico, corpo desejante, corpo lúdico, corpo de afetos.

CENAS DO COTIDIANO: UMA PAUSA PARA A CORPOREIDADE

CENA 1 : CORPO DE AFETOS

Diálogo realizado com adolescente, sujeito circunscrito na psicose, ao qual chamarei de Ademir. Fui seu acompanhante terapêutico durante minha passagem em serviço de saúde mental da rede. Aos poucos, encontro após encontro, o vínculo e a confiança foram consolidando-se entre acompanhante e acompanhado. Começaram a surgir conversas sobre amizades, gurias, namoro, paixão. Os afetos foram sendo agenciados na corporeidade, emergindo em um discurso que sinaliza anúncio de desejo (identificação do autor da narrativa pelas iniciais dos nomes):

Ad - Se o Ademir quiser beijar, pode?

Ro - Pode beijar sim, Ademir, quando as duas pessoas estão a fim, quando as duas querem. Quando as duas pessoas estão apaixonadas, aí o beijo é mais gostoso.

Ad - E pode namorar?

Ro - Claro que pode, mas até namorar, primeiro a gente tem que olhar nos olhos, ver se a guria responde, se ela gosta. Se ela abrir um sorriso, pode ser que ela tenha gostado.....

Ad - Ontem a menina loira sorriu para mim no ônibus...será que ela gosta do Ademir?

Ro - Pode ser que sim, cara... mas depois do 'sorriso' tem que conversar um pouco....conhecerem-se..saber do que ela gosta, de onde ela é...para depois ver se querem ficar juntos...aí mais tarde pode até virar namoro....

Ad - Ah, Rogério, o que é "paixão"?

Ro - Paixão...ora....o que você entende por "paixão"?

Ad - Paixão é quando uma parte do corpo fica 'dura'.....

Ro - Qual parte, Ademir?

Ad - Essa aqui... (coloca as mãos no coração)

Ro - Ah, no coração, né...é verdade.....a gente sente o coração diferente....

Ad - E aqui também... (coloca a mão na região genital)

Ro - É verdade, Ademir. O nosso corpo responde assim quando a gente está apaixonado, quando se sente atraído por alguém..e tu gosta de quando tu te sente assim?

Ad - Gosto....é bom...

Esta narrativa evidencia de forma ilustrativa a abertura de um canal de comunicação possibilitada pelo vínculo, e mais que isto: abre espaço para a uma desinterdição do desejo, interdição muitas vezes marcada no corpo do psicótico.

Pude observar, no decorrer de nossos encontros, a passagem de uma postura pueril e assujeitada por parte de Ademir perante a vida, para a afirmação de um corpo erótico e de um discurso com produção de desejo. Percebo o surgimento de um sujeito desejante, que gradualmente passa a sentir, desejar e vivenciar sua sexualidade, como uma corporeidade adolescente: como uma erupção erótica, como um turbilhão de afetos. Em outros momentos, itinerâncias realizados junto com outra usuária, também adolescente, surgiram olhares que se cruzaram, mãos que se tocaram, braços dados e abraços fortes...

Sob esta passagem, entendo fazerem-se convenientes e necessárias as considerações de Rubem Alves, proferidas no ensaio *O Corpo e as Palavras*. Na obra, o autor discorre sobre a ideia de uma **educação do corpo para o amor**, como um corpo que se entrega, um corpo que brinca :

[...] nunca vi nada que se relacione, ainda que de longe, à educação para o amor. E haverá coisa mais importante? Amar é coisa que tem a ver com o corpo, corpo que sabe se entregar, que sabe ser brinquedo, que sabe brincar. Mas parece que isto, que tem a ver com nossa felicidade, ainda, não foi elevado à dignidade de coisa a merecer um lugar em nossa educação. (1994, p.41)

Se amar é coisa que tem a ver com o corpo, como bem assinalado por Alves, é na corporeidade que se vivencia o desejo. Santin (2001) refere oportunamente que o desejo não possui autonomia em relação ao ser desejante, mas é exatamente o processo do mesmo em busca da própria realização. **Neste sentido, desejar significaria o dinamismo da corporeidade no esforço de sua construção. O desejo nasce e se define pela corporeidade, naquilo que o autor conceitua como *corporeidade desejante*.** [grifo do autor]

Nesta passagem de estágio entre a infância tardia e a adolescência, Ademir começa constituir-se a partir de suas vivências, como um *corpo desejante*, com toda a intensidade de afetos e desejos de uma corporeidade que por ser permitida começa a se permitir. Mais que isto, a partir de nossos *encontros desejantes*, Ademir, passa constituir-se cada vez mais como um sujeito que deseja, faz escolhas, que afirma potência de vida: um *sujeito desejante*.

Maior liberdade de ir e vir, circular sozinho pela cidade, namorar de mãos

dadas, vislumbrar o mundo de cima e se aproximar do céu, passar a noite com amigos vendo um filme de terror, conceder entrevista para televisão. Começa a desenhar-se na vida de Ademir, uma série de “acontecimentos” que dão um sentido de transformação e ressignificação em sua vida. Rajchman (1991 apud CABRAL, 2005) define *acontecimento* como singular, inatributável ou imprevisível, implicando uma outra lógica de sentido, em que as discordâncias levam a uma transformação. Para o autor, o acontecimento é sempre distanciamento de si, ato de diferenciação, e não identificação que se repete sem diferença. Cabral (2005) pensa o acontecimento a partir da possibilidade de encontro, na alteridade, no qual algo de si é perdido, o acontecimento pode ser entendido como um corte, ruptura com aquilo que paralisa o sujeito em uma dada posição.

Ademir pode vivenciar através de nossos encontros-acontecimentos novas possibilidades de afeto, rompendo com o ciclo de repetição que o paralisava em uma posição de assujeitamento. Abriam-se caminhos para um corpo adolecer e vivenciar a sua sexualidade. Conseguimos realizar alguns de seus antigos sonhos em nossas itinerâncias – meus também - pudemos criar outros tantos. Cuidado que se fez no entre, na convergência dos encontros, na afetação dos corpos, na dinâmica subjetiva da corporeidade, na escuta e na palavra, na vivência de acontecimentos que deram um caráter singular ao ato cuidador, um cuidado singularizado. Ademir, depois de nove meses (gestação?) e mais de 20 encontros, parecia sentir mais livre e realizado, livre para crescer, adolecer, se apaixonar, sofrer... e ser feliz por isso.

CENA 2 DEIXA A VIDA ME LEVAR...

Em meio as comemorações das festas juninas, usuários e trabalhadores de uma Oficina de Dança de um Caps II da região metropolitana de Porto Alegre apresentam uma coreografia de dança durante a festividade. Momento de celebração de usuários, familiares e trabalhadores. Após o término da apresentação, Dona Maria (nome fictício), uma usuária de cerca de 60 anos, que havia dançado comigo durante a toda a apresentação, aproxima-se de mim e diz emocionada :

Ma - Guri...a dança mudou a minha vida. Obrigado (soluços)...por tudo o que vocês estão fazendo por nós.

Ro - A dança também mudou a minha vida, Dona Maria. Me sinto feliz por nós.

No dia da apresentação final, usuários cantam e dançam alegremente, enquanto uma plateia aglomera-se como espectadora. O momento de festividade também marcava minha despedida daquele campo de atuação e daquelas pessoas, o que gerou muito sorrisos, abraços, lágrimas e intensidades de afetos. Na apresentação da música final, *Deixa a Vida me Levar* de Zeca Pagodinho - todos foram convidados a participar da dança, que terminou em uma grande roda.

Após os aplausos, os usuários da Oficina dedicam um momento de homenagem para nossa despedida (minha e de outra residente), no qual entregam uma carta elaborada por usuários e trabalhadores, contendo a seguinte homenagem:

“É vai ser ruim conviver com a ausência,
Vai ser triste sem vocês aqui para alegrar os nossos dias;
quando alguém que a gente gosta e admira, vai embora,
é como se um pedaço nosso, fosse junto também.
Principalmente assim, como está sendo a partida de vocês,
Pois vocês conquistaram muitas pessoas que
com certeza estão tristes por sua ida.
Dizem que nada como um dia após o outro,
mas não vai ser fácil esquecer pessoas tão especiais como vocês.
Estamos torcendo para que os seus dias, sejam de muito sucesso e realizações,
Que suas novas jornadas lhe tragam prazer e alegrias,
Que vocês conquistem novos amigos,
mas nunca se esqueçam dos que ficaram aqui, que embora distantes,
torcem para que suas vidas sigam adiante com determinação, alegria e muita
felicidade.
Vocês sabem que quando resolverem voltar, ou mesmo apenas reverem os amigos,
venham, vocês serão recebidos com festa,
afinal, é o que esperamos que façam sempre que puderem.
Levem com vocês, em seus corações,
essa mensagem que traduz um pouco do que sentimos por vocês
e o muito que vocês significam para todos que ficaram.
Em toda nossa vida percorremos um caminho...
Não se sabe se é longo ou curto, mas o que importa,
são as pessoas que conhecemos e que marcam nosso coração.”

Turma da Oficina de Dança

A Oficina de Dança surgiu a partir do desejo dos usuários e trabalhadores do serviço. Dois meses antes foram preparadas e ensaiadas coreografias para a apresentação; os estilos, ritmos e músicas foram selecionados pelos próprios integrantes. A oficina era coordenada por mim em conjunto com outras colegas (enfermeira e terapeuta ocupacional) e realizava-se no Centro Cultural do respectivo município. Dona Maria havia sido uma das idealizadoras da oficina, pois gostava muito de dançar. Passava por um momento difícil na sua vida, sentia-se muito sozinha. O médico do posto de saúde disse que ela tinha “depressão”, e que deveria ser atendida pelo Caps.

Parte considerável dos atendimentos em ambulatórios da rede pública das metrópoles brasileiras – estimada às vezes em torno de 80% - sejam motivados por queixas relativas ao que poderia ser designado como *síndrome do isolamento e da pobreza*. Os valores da sociedade atual capitalista – consumista, individualista e excludente – tendem a acentuar o isolamento progressivo de número crescente de pessoas, com conseqüente perda de horizonte e sentido para suas vidas, cultivando-se pessimismo, desesperança, medo e desconfiança. Desta situação de isolamento do outro, acarretam sentimentos de angústia e depressão que levam ao adoecimento físico e mental. (LUZ, 2007) Maria encontrava-se neste sofrimento-existencial, sentia-se muito só, sem perspectiva, triste e abandonada, o que a fazia sofrer muito.

Para Luz (2006), a saúde está possivelmente no lugar das relações de empatia entre os sujeitos, através de práticas que reinserem o contato físico entre as pessoas. A saúde está, nos lugares de *congraçamento* e festa que não existem mais no mundo do trabalho, e que podem ser repostas por atividades grupais ou coletivas “de saúde”. Perez coloca que a festa “instaura e constitui outro mundo, uma outra forma de experienciar a vida social, marcada pelo lúdico, pela exaltação dos sentidos e das emoções” (2002, p.190).

Na análise desta cena, sobressaiu-se a potência de vida que emergiu através do espírito lúdico da festividade, enquanto produção de acontecimento na vida das pessoas onde predominaram sentimentos de alegria e celebração. Desse encontro desejante, emerge uma aproximação de vínculo e confiança entre profissionais e

usuários que produz sentido e fortalece a aliança terapêutica.

Casos de pessoas que se sentem solitárias que atendemos na rede de saúde, como Dona Maria - precisam ser acolhidas em práticas que produzam diálogo e escuta, rompam com o isolamento, aproximem os corpos e afetos, possibilitem trocas afetivas e propiciem momentos de alegria e vitalidade compartilhada. Práticas cuidadoras de saúde em que a existência subjetiva aflore na dimensão da corporeidade em uma vivência prazerosa.

A carta de despedida explicita relação de afeto, respeito, ética e compromisso mútuo, onde afetamos e fomos afetados. O afeto também passou pelos corpos, que se aproximaram, dialogaram através da dança, se comprimiram no abraço apertado, um cuidado que passa pelo encontro/contato real e prazeroso com o outro.

Encontro de corpos como cuidado singular, agenciamento e tessitura de redes quentes de calor humano.

CENA 3 – ENTRE TANGOS E SONHOS

Em meio aos ensaios da Oficina de Dança que antecederam a festividade descrita na cena anterior, usuário ao qual vou chamar de Ari, de cerca de 50 anos de idade, afirma que aprender a dançar *tango* configurava-se como o grande sonho da sua vida. Mais do que isso, queria apresentar-se como dançarino para uma plateia, mas considerava isto impossível de acontecer. Casualmente, este era o mesmo “sonho” da enfermeira do serviço, que já havia feito algumas aulas de tango. Eu também já havia aprendido alguns passos da dança, e decidimos então transformar este conjunto desejo/sonho/corporeidade/tango em *potência* e *acontecimento*. Propus que juntos construíssemos uma coreografia dos dois, um casal de *bailaores*, para ser apresentada na festa do serviço, o que de pronto foi aceito por estes. Após cerca de um mês e meio de trabalho nos ensaios, chegamos ao dia da festa com muita expectativa. Ari conseguiu um terno preto e sapatos emprestados para o grande momento. Antes da apresentação, me chama em uma sala em reservado e diz:

Ar - Me ajuda a passar o gel [no cabelo]. Todo o dançarino de tango usa gel no cabelo.

Ro – Te “puxou”, hein...

A enfermeira comparece com um vestido longo de cor negra, típico das dançarinas de tango. Silêncio na plateia. Olhos curiosos para o acontecimento inusitado em uma festa Junina. Início da apresentação. Ao som de *La Cumparsita*, olhares se encontram, corpos se movimentam, se afetam e se fundem, autopoieses de corporeidades. Coreografia de corpos que se querem e não se querem, dramatização visceral característica do estilo musical argentino. No gran finale, corpos entrelaçados, o cavalheiro inclina a dama, olho no olho, e o tempo parece suspenso por um instante. Aplausos, reverências, assovios e mais aplausos. Agradecimentos, mais aplausos, abraços, sorrisos e algumas lágrimas. Muitos afetos; mais calor humano.

Para Santin (2001) o brincar – neste caso enquanto dança - é fruição corporal, corpo que se torna lúdico, **ação lúdica que só pode ser vivida, sentida e amada pelo corpo**. O termo fruição –*jouissance* em francês – expressa uma situação existencial que só pode ser vivenciada corporalmente. Não é apenas um sentimento, uma emoção, um prazer, mas um conjunto de valores que são experimentados por aquele que brinca, experiência que é, no fundo, estritamente pessoal, renovada a cada novo brinquedo. Nela não se excluem o esforço, sacrifício, a frustração, porque fazem parte da paisagem lúdica, que em última análise, é uma forma de viver (fruir a vida).

A dança, constitui-se em um dos grandes prazeres de que o ser humano pode desfrutar. Trata-se de uma ação que traz sensação de alegria, poder, euforia e principalmente superação dos limites do movimento. Entender a dança é aceitá-la como técnica, emoção, interpretação, criatividade e auto-superação. (SARTO & MARCELLINO, 2006). Luz (2007), afirma que quando dançamos, estabelecemos um padrão de contato prazeroso com o corpo, motivado pelos movimento rítmicos e pelo contato com o corpo do outro. Durante a prática, desaparece a dualidade corporeamente sob a sensação de ser um corpo fluído (“sutil”) em movimento. A harmonia porém, só é alcançada se o praticante se abandona ao ritmo do movimento, em um este estado que traduz-se como sentimento de alegria, um deleite estreitamente ligado aos movimentos corpóreos. Segundo a autora, para os praticantes da dança,

a saúde resume-se a este estado; **saúde resume-se em alegria.** [grifo do autor].

Gil(2004) refere-se a dança como um “Contato-Improvisação”, construção de uma espécie de corpo único agenciando (e agenciado por) dois corpos em movimento que, no entanto, se agenciam, cada um por si, com o espaço ou com outros corpos, assim como no amor e na amizade, promovendo uma “abertura” do corpo para agenciamentos de fluxos de intensidades.

Neste misto de afetos e agenciamentos de corpos, transitou a nossa produção/apresentação/dramatização: a superação dos limites, a busca da apropriação e do relativo domínio de uma dada técnica de dança, a criatividade expressa na linguagem gestual; uma certa interpretação de papéis envolvidos em uma trama dramática; a emoção de realizar um sonho ora tido como impossível e que se concretiza: um acontecimento. Corpos fluídos e eróticos, movimentos sutis e sensuais, entregues ao ritmo do tango. Fruição que se realiza no corpo, fruição de vida, vida que se afirma em potências. O tango pôde ser vivido e ser amado pelas corporeidades em agenciamento, cuidado singularizado que alavanca potência de vida, aproximando o movimento humano da criação e da arte. Saúde enquanto arte, arte enquanto afirmação da vida, vida como obra de arte da existência.

CENA 4: CIDADANIA QUE SE AFIRMA PELA CORPOREIDADE

Dia de mobilização em uma cidade da Grande Porto Alegre, em virtude da data alusiva à Luta Antimanicomial. Cerca de quinhentas pessoas reunidas. Cidadãos envolvidos no evento partem em caminhada à praça central da cidade. Estava sob minha responsabilidade e de outros colegas a organização do momento dedicado às apresentações culturais de usuários dos serviços da região durante o evento. No momento da partida da passeata, um dos usuários, que chamarei de João, com cerca de 30 anos, me faz um pedido:

Jo - Será que posso me apresentar também?

Ro - Podê, pode..mas tu tem a música?

Jo - O caps tem aqui o CD...

Ro - O que tu vai apresentar?

Jo - Vou dançar “break”...que nem o Michael Jackson. Dança de rua. Eu sei “o jeito”.

Uma hora depois, a plateia na praça vislumbra uma apresentação primorosa: ao som de uma música contagiante, João, se requebra em movimentos desconcertantes, corpo que vibra e desafia; gestos que se inovam a cada segundo, em um constante improvisado. Um menino da plateia que observa a cena se contagia pelo espetáculo, toma coragem e começa a dançar junto com João. Saltos mortais, giros de cabeça para baixo; público delira quando João imita com preciosismo os passos de Michael Jackson. Os passos para frente deslizam de forma suave e continua para trás, gestos perfeitos, e mais que isto, desafiadores. João caminha para trás como Michael Jackson, com perfeição. Sincronia de movimentos de um corpo judiado pelos psicofármacos, que reencontra o desejo na expressão da dança de rua, na rua, ao vivo e a cores. Linguagem do corpo que fala, movimentos que expressam, insinuam, desnudam, anunciam, denunciam, se permitem, se autorizam, afirmam...sublime ato de negação do manicômio e da exclusão: ato de afirmação da diferença, da liberdade e da vida. João sabia mesmo “o jeito”. Espetáculo imprevisto, não-programado, não-combinado, inusitado, improvisado, quase impossível: espetáculo-acontecimento de cidadania e protagonismo.

Para Santin (2003) a expressividade dos movimentos se constitui em uma *linguagem*. Uma linguagem que identifica o movimento com seu significado, sendo o movimento do gesto e seu significado inseparáveis. Movimento como uma maneira do homem estar presente, uma presença para si, prática de si e de criação:

O homem instaura sua presença, ou define sua fenomenologia, como corporeidade. A presença é marcada pela postura. O homem não é nem uma nem outra coisa. O homem é movimento, movimento que se torna gesto, o gesto que fala, que instaura a presença expressiva, comunicativa e criadora. [...] Gesto falante é o movimento que não se repete, mas que se refaz, e refeito diz cem vezes, tem sempre o sabor e a dimensão de ser inventado, feito pela primeira vez. A repetição criativa não cansa, não esgota o gesto, pois não é repetição, mas criação. Assim, ele é sempre movimento novo, diferente, original. Ele é arte. (p.35)

A cena relatada acima retrata um movimento de apropriação de uma corporeidade viva e desejante, conjugando ato de cidadania e afirmação da vida em praça pública. Um corpo que desperta, expressa, se posiciona, afirma em movimentos novos, diferentes e originais, movimentos em criação. Imagens de uma clínica da invenção de si que se faz à céu-aberto em meio à multidão, subjetivação

que encontra na alteridade possibilidade de ressingularização em gestos criativos que delineam uma estética de existência.

ALEGRIA E VITALIDADE: CORPOREIDADES DESEJANTES COMO AFIRMAÇÃO DA VIDA

Não há como conceber uma noção de saúde mental, que necessariamente não passe pelo reconhecimento de uma corporeidade, de um corpo vivo. O que me propus, durante minha experiência como militante-profissional-estudante foi *mapear, desvelar, desnudar, pôr em evidência, dar lugar, acionar, impulsionar, desfrutar, realizar, experimentar, possibilitar* corporeidades vivificantes e vivificadas como saúde a partir de encontros e acontecimentos potencializadores de vida. A isto também refere-se, a experimentação e vivência de desejos, devires e afetos na minha própria corporeidade – corpo vibrátil - durante minha trajetória de implicação.

Mas afinal, qual a corporeidade que devemos dar lugar, dar passagem, ensejar, na micropolítica de nosso fazer como trabalhador-militante da saúde? Entendo que devemos dar lugar à uma corporeidade que enseje desejo e busca de prazer, em autopoiese incessante. Corporeidade afetada por abraços, por carinhos, por sorrisos, por olhares, por lágrimas, por calor humano. Corpo aberto ao diálogo, à escuta, ao contato prazeroso, ao movimento lúdico.

Uma corporeidade educado para o prazer, para o amor, para vivência da sexualidade plena em um corpo erógeno e erótico. É preciso evidenciar um corpo de afetos, afetado por emoções, sentimentos, afetado pela alteridade. Um corpo sensível, de experimentações e sensações, uma corporeidade mediadora de sensações prazerosas. Práticas de saúde que permitam a visita de nova áreas de contato, zonas erógenas; uma corporeidade que se permita viver a energia vital e a intensidade dos fluxos de desejo. Um corpo de afetos como expansão da experiência humana.

Na busca da promoção de saúde, há de se reconhecer a ludicidade de nossa condição humana que também emerge e se realiza como corpo, o *Homo Ludens* que habita em nós. Que habita nosso corpo, nossos gestos, gestos que falam e que

dizem de nós, de nossa cultura e de nossa ancestralidade. Precisamos dar passagem um corpo simbólico, místico, manifestação cultural registrada na corporeidade e no movimento humano. Corpos que afirmem autoria e expressão pelo gesto criativo. Criação e transmutação vivificadas na corporeidade. Gestos de expressão, de técnica e de emoção vividos no corpo. Há uma série de exemplos de práticas corporais, que apontam para uma vivência corporal enquanto práticas de criação, de fruição de prazer, de manifestação cultural. Cito a dança, a capoeira e o tai chi chuan, como os exemplos mais recorrentes.

A saúde também passa pela vivência de um ócio digno, momentos de lazer e descanso, criação e reflexão. Momentos de fruição, prazer com produção de sentido. Momentos de festa e celebração, que produzem significação e potência de vida. Práticas que instiguem coletividades, multiplicidades; que convoquem e agenciem a multidão rompendo com isolamento, tão comum e evidente em nossa atual sociedade, centrada no individualismo. Cuidado que insinue encontro de corpos, que possibilite bons encontros, que teça projetos de felicidade. Alteridade que possibilite o viver-com, convivência, o respeito à diferença; práticas de si que ensejem ressingularização, criação e expressão de modos de existir. Intensificação do viver a vida.

É preciso viver o corpo na cidade, nas ruas, nas praças, nos parques. Corporeidades que se apropriem e se refaçam no cotidiano do espaço urbano; corpos nômades, corpos insinuantes, corpos itinerantes, corpos desejantes. Trago a experiência do acompanhamento terapêutico - clínica que se faz em movimento, na rua, peripatética – como importante exemplo de ato clínico que possibilita e aciona a dimensão subjetiva da corporeidade.

Enfim, entendo que a corporeidade enquanto manifestação e devir se constitui como sinônimo de saúde quando se faz viva, vivificada, vivificante, alegre, presente, vibrante, plena, prazerosa, amorosa, lúdica, pulsante, erótica, mística, dionísica, autopoietica, heterogênea, múltipla; plural e singular ao mesmo tempo. Uma corporeidade afetada pela experiência dos encontros e dos acontecimentos. Corpos que desejem e que se permitam desejar; desejo como esforço de corporeidades em autopoiese, uma corporeidade desejante.

Gonzaguinha, cantor e compositor de música popular brasileira por qual tenho

grande admiração, nos presenteia como algumas passagens da sua música “É”, que se fazem muito oportunas no sentido de traduzir a “saúde” que queremos:

É
 A gente quer valer o nosso amor
 A gente quer valer nosso suor
 A gente quer valer o nosso humor
 A gente quer do bom e do melhor...
 A gente quer carinho e atenção
 A gente quer calor no coração
 A gente quer suar, mas de prazer
 A gente quer é ter muita saúde
 A gente quer viver a liberdade
 A gente quer viver felicidade...

[...]
 A gente quer viver pleno direito
 A gente quer viver todo respeito
 A gente quer viver uma nação
 A gente quer é ser um cidadão
 A gente quer viver uma nação
 a gente que é ser um cidadão....

A saúde que queremos é a alegria de viver, a vitalidade desejante. É o estar entre, o estar com, o cuidar e ser cuidado. É encontro, é saúde que acontece. É carinho, é atenção, é prazer, é felicidade, é liberdade, é pleno direito, é respeito, é cidadania, é calor no coração...A saúde que queremos é a vida que se faz potente, que vivifica corporeidades e que afirma estéticas de existência. A saúde que queremos é a afirmação da vida.

Mas e a “ vida”, o que é?

Como não poderia deixar de ser, é na arte – como afirmação da existência e estímulo aos sentimentos da vida - mais precisamente na grande obra “O que é, o que é” do mesmo Gonzaguinha, que busco inspiração para exprimir o *que é a vida*, enquanto a interrogação que lhe convém:

E a vida?
 e a vida o que é, diga lá, meu irmão?
 ela é a batida de um coração?
 ela é uma doce ilusão?
 mas e a vida?
 ela é maravilha ou é sofrimento?
 ela é alegria ou lamento?
 o que é, o que é, meu irmão?
 há quem fale que a vida da gente

é uma nada no mundo
é uma gota, é um tempo
que nem dá um segundo
há quem fale que é um divino mistério profundo
é o sopro do criador numa atitude repleta de amor
você diz que é luta e prazer
ela diz que a vida é viver
ela diz que melhor é morrer
pois amada não é e o verbo é sofrer
eu só sei que confio na moça
e na moça eu boto a força da fé
somos nós que fazemos a vida
como der ou puder ou quiser
sempre desejada, por mais que esteja errada
ninguém quer a morte, só saúde e sorte
e a pergunta roda e a cabeça agita
fico com a pureza da resposta das crianças
é a vida, é bonita e é bonita
viver e não ter a vergonha de ser feliz
cantar e cantar e cantar
a beleza de ser um eterno aprendiz
eu sei que a vida devia ser bem melhor e será
mas isto não impede que eu repita
é bonita, é bonita e é bonita

Afirmção da vida é maravilha e sofrimento; luta e prazer; alegria e lamento. É divino mistério profundo; é atitude repleta de amor. É corporificar saúde e vivificar o corpo, mesmo no adoecimento. É desejar a vida, por mais que esteja errada. É reconhecer a beleza da vida na sua contradição. É viver de corpo e alma, sem ter a vergonha de ser feliz.

Referências

ALVES, Rubem. O corpo e as palavras. In: BRUHNS, Heloísa (Org.) **Conversando sobre o corpo**. 5^o ed. Campinas: Papyrus, 1994. p.17-42

BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre. Saúde coletiva e educação física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKY, Marcos et al. (Orgs.) **A saúde em debate na educação física**. 1^a ed. Blumenau: Edibes, 2003. p.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf>
Acesso em: 31 ago. 2010.

CABRAL, Károl Veiga. **Acompanhamento terapêutico como dispositivo da reforma psiquiátrica: considerações sobre o setting**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre, 2005.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 5, n.2. Rio de Janeiro:2000. p. 219-230

CARVALHO, Yara Maria de. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs.) **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 63-72

_____. Educação física e saúde coletiva: uma introdução. In: LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 2^o ed., revista – São Paulo: Hucitec, 2005.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs.) **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p.47-62

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. p.259-278

CECCIM, Ricardo Burg; CAPOZZOLO, Ângela. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, João José Neves et al (Orgs.). **Educação médica em transformação: instrumentos para construção de novas realidades**. São Paulo, Hucitec, 2004. p.346 -390

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras**. Trab. Educ. Saúde, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Roberto Araújo de (Orgs.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro : CEPESC, 2006. p. 165-184

DAÓLIO, Jocimar. **Educação física e o conceito de cultura**. Campinas: Autores Associados, 2004.

DELEUZE, Gilles. **Empirismo e subjetividade**: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume. 1º ed. Editora 34: São Paulo, 2001

FAGUNDES, Sandra Maria Sales. **Águas da pedagogia da implicação:** intercessões da educação para políticas públicas de saúde. 2006 Dissertação (Mestrado em Educação) Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

_____. Exigências contemporâneas. **Saúde Mental Coletiva**. Bagé, v.2, n.2, 1995. p. 2-4

FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política**. 2º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

GIL, José Nuno. Abrir o corpo. In: FONSECA, Tânia Maria Galli; ENGELMAN, Selda (Orgs.). **Corpo, Arte e Clínica**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

GUATTARI, Félix. **Caosmose:** um novo paradigma estético. Rio de Janeiro, Ed. 34, 1992

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica:** Cartografias do desejo. 4º ed. Petrópolis: Vozes, 1996

GUIZARDI, Francini Lube; PINHEIRO, Roseni. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e estado. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. p.37-56

HERMANN, Nadja. **Ética e estética. A relação quase esquecida**. Porto Alegre: Edipucrs, 2005.

HUIZINGA, Johan. **Homo ludens:** o jogo como elemento de cultura. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1993.

LANCETTI, Antônio . **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2007.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In:

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 615-634

LIBERMAN, Flávia. **Danças em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Summus, 1998.

LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3º ed. São Paulo, Hucitec, 2007.

LUZ, Madel T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. p.9-20

MERHY, Émerson Elias. **Os CAPS e seus trabalhadores**: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. 2004.
Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-08.pdf>>
Acessado em: 17 jul. 2009

MERHY, Émerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Émerson Elias; CECCIM, Ricardo Burg. **A clínica, o corpo, o cuidado e a humanização entre laços e perspicácias**: a educação da saúde nas práticas profissionais e a política nacional de humanização. s/d.
Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-04.pdf>>
Acessado em: 17 set. 2010

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

NIETZSCHE, Friedrich. **A gaia ciência**. Lisboa: Guimarães Editores, 2000.

PALOMBINI, Analice de Lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. In: **Psichê: revista de psicanálise** – ano X; n. 18. São Paulo: Unimarco Editora, 2006. p. 115-128

PELBART, Peter Pál. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. **SaúdeLoucura 2**. 2ºed. São Paulo: Hucitec, 1992. p.131-138

PEREZ, Léa. Antropologia das efervescências coletivas. In: PASSOS, M. (Org.). **A festa na vida: significado e imagens**. Petrópolis, RJ, Vozes, 2002.

PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francini Lube. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006. p.21-36

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2006.

SANTIN, Silvino. **Educação física: uma abordagem filosófica da corporeidade**. 2º ed. Ijuí: Editora Ijuí, 2003.

_____. **Educação física: da alegria do lúdico a opressão do rendimento**. 3º ed. Porto Alegre: Edições Est, 2001.

_____. **Educação física : ética, estética, saúde**. Porto Alegre: Est, 1995.

SARTO, Karina; MARCELLINO Nelson. Dança e lazer. In: TOLOCKA, Rute Estanislava; VERLENGIA, Rozangela (Orgs.) **Dança e diversidade humana**. – Campinas: Papirus, 2006.

SPINOZA, Baruch. Terceira parte: a origem e natureza dos afetos. In:_____. **Ética**. Tradução de Tomáz Tadeu. 2º ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p.159-260

UFRGS. **Regimento Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva**. Porto Alegre, 2010.

YASUI, Sílvio. Cuidar: a essência do nosso cotidiano. In:_____. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2006. Tese (Doutorado em Ciências na área da Saúde). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 109-115

WACHS, Felipe. Educação Física e o campo da saúde mental: uma reflexão introdutória. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs.) **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p.87-98

Fontes Consultadas

GUATTARI. **As três ecologias**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

GONZAGUINHA, **O que é, o que é**. In: Caminhos do coração. EMI/Odeon: 1982.[música]

GONZAGUINHA, **É**. In: Corações marginais. Moleque/WEA: 1988. [música]