



Mariah Lopes de Oliveira Antunes

Materialidades e Heterotopias: experiências contemporâneas da (lou)Cura em espaços outros de saúde mental

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Design do Departamento de Artes & Design da PUC-Rio.

Orientadora: Prof. Denise Berruezo Portinari

Rio de Janeiro
Abril de 2017



Mariah Lopes de Oliveira Antumes

**Materialidades e Heterotopias:
experiências contemporâneas da
(lou)Cura em espaços outros de saúde
mental**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Design do Departamento de Artes & Design do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profa. Denise Berruezo Portinari

Orientador

Departamento de Artes & Design – PUC-Rio

Profa. Daniela Romão Barbuto Dias

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Simone Marie Berthe Medina Wolfgang

Centro Universitário Carioca – UNICARIOCA

Dr^a. Fernanda Ribeiro Coutinho

Profa. Monah Winograd

Coordenadora Setorial do Centro de
Teologia e Ciências Humanas- PUC-RIO

Rio de Janeiro, 07 de abril de 2017

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Mariah Lopes de Oliveira Antunes

Psicóloga, formada no final de 2013, com experiência clínica, e participação em treinamentos motivacionais. Também possui formação como Coach. Quando ainda cursava Psicologia na PUC-RJ, foi monitora de Psicopatologia, ministrando aulas para mais de 40 alunos e obteve segunda colocação no concurso de monografia do Departamento de Psicologia. Já participou de diversos cursos e pesquisas. Atualmente, trabalha como terapeuta atendendo adultos e casais na própria clínica e como coach de vida e executiva. Além disso, está fazendo curso de formação como Gestalt-Terapeuta, e possui mestrado em Artes & Design na PUC-RJ, pois deseja seguir carreira acadêmica.

Ficha Catalográfica

Antunes, Mariah Lopes de Oliveira

Materialidades e heterotopias : experiências contemporâneas da (lou)cura em espaços outros de saúde mental / Mariah Lopes de Oliveira Antunes ; orientadora: Denise Berruezo Portinari. – 2017.

132 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Artes e Design, 2017.

Inclui bibliografia

1. Artes e Design – Teses. 2. Loucura. 3. Materialidade. 4. Normatividade. 5. Limite. 6. Espaço. I. Portinari, Denise Berruezo. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Artes e Design. III.

CDD: 700

A todas as vozes (silenciadas ou não)
de experiências-limites.

Agradecimentos

À meus pais, por não somente me darem a vida, mas por me apoiarem a vivê-la a minha maneira.

À Luís Eduardo, meu irmão, o qual desde o começo provoca a abertura dos meus limites.

A todos os integrantes da Casa Verde, por abrirem suas portas particulares para que eu pudesse observar seus mundos.

À Denise Portinari, por todo crescimento que me proporcionou ao me orientar, acolher, incentivar e sempre me levar a novos olhares, sem deixar de dar liberdade ao meu próprio ritmo.

À Daniela Romão, por me guiar no início dessa jornada e revisar atentamente este trabalho.

À Camila Puni, amiga e orientadora não oficial nas horas vagas, que encontrei no começo desse processo e levarei para sempre como fonte de inspiração.

À Elizabeth Franco e Pedro Eboli, companheiros de caminhada, pelo crescimento compartilhado.

À Guilherme Altmayer, cuja dissertação me provocou e iluminou.

Às professoras Rosana Kohl Bines e Leila Danziger, pela aula incrível que gerou questionamentos essenciais para a abertura desse “dossiê”.

À Fernanda Coutinho, por me acolher desde o início e revisar atentamente este trabalho.

À Simone Wolfgang e Patrícia Ferreira, por exercerem um olhar atento e receptivo ao meu trabalho.

À Alberto Cipiniuk, por se abrir para este trabalho e conceder ensinamentos e pontuações valiosos.

À Carlos Eduardo Britto, orientador da minha monografia para conclusão de curso em Psicologia, o qual me incentivou a realizar o mestrado.

À Luciana Perlingeiro e Rodrigo Marinho, por todo seu apoio e por serem meus exemplos de escuta e acolhimento.

A todos os integrantes dos grupos Barthes e Unicórnixs por todas as trocas e incentivos.

À Alexandre Souza Marrucho, por abraçar toda a minha “loucura” própria.

À PUC-Rio e a CAPES, por terem possibilitado a realização desta pesquisa.

À Pedro Henrique de Sousa Brito Oliveira, por me acompanhar e apoiar por grande parte desse processo.

À Carolina Canto e Rafael Lopes, por serem as “minhas pessoas” e por quererem viver em CAPSLOCK.

A todos meus amigos e familiares, por serem parte de quem sou.

À minha avó, Edda Farjat, por me lembrar constantemente que meu nome possui a letra H.

Resumo

Antunes, Mariah Lopes de Oliveira; Portinari, Denise Berruezo; **Materialidades e Heterotopias: experiências contemporâneas da (lou)Cura em espaços outros de saúde mental**. Rio de Janeiro, 2017. 132p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Artes & Design, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este trabalho de pesquisa se dedica a investigar a realidade material da loucura através da escuta dos corpos inseridos no espaço de atendimento, Casa Verde, localizada na cidade do Rio de Janeiro. A partir de uma percepção particular sobre o que se entende por espaço e trazendo o conceito de materialidade, objetiva observar o que vem se configurando no âmbito do atendimento à saúde mental desde a ocorrência do Movimento Antimanicomial, atentando-se não somente para o que se configurou espacialmente, mas principalmente exercendo um olhar sobre o enquadramento da loucura no corpus social. Recorrendo à metodologia fenomenológica e à criativa, desafiou-se a reunir em sua estrutura, narrativa e atividade tanto a teoria quanto a prática de seu posicionamento de abertura para os limites e tensionamentos que emergiram no contato com o campo. Tomando como base principalmente os trabalhos de Michel Foucault, Roland Barthes e Judith Butler, realiza um esforço para propor novas formas de questionamento acerca das condições e operações que reconhecem e validam modos de vida na contemporaneidade, para assim incitar mobilizações em seus dispositivos normativos.

Palavras-chave

Loucura; materialidade; normatividade; limite; espaço; heterotopia; discurso; ritmo; tensionamento

Abstract

Antunes, Mariah Lopes de Oliveira; Portinari, Denise Berruezo; (Advisor)
Materialities and Heterotopias: contemporary experiences of Madness in other spaces of mental health. Rio de Janeiro, 2017. 132p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Artes & Design, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This research is dedicated to the listening of bodies belonging to the material reality of Madness found in the space of mental health attendance, Casa Verde, in the city of Rio de Janeiro. From a particular perception about what we understand as space and bringing the concept of materiality, aims to observe what has been developing in the scope of mental health attendance since the occurrence of the Anti-asylum Movement, regarding not only what has been spatially constructed, but mostly gazing how Madness has been socially framed since then. Drawing upon phenomenological and creative methodologies, this work challenges itself in order to gather in its own structure, narrative and activity the theory and practice of its openness to limits and tensions that emerged during contact with the field. Michel Foucault's, Roland Barthes', and Judith Butler's works were the primary theoretical ground used to propose new ways of questioning the conditions and operations that recognize and validate contemporary ways of living, in order to rouse mobilizations in its normative devices.

Keywords

Madness; materiality; normativity; limit; space; heterotopia; discourse; rhythm; tension

Sumário

1. Introdução	13
1.1. Problemática e embasamento teórico	15
1.2. Relevância da Pesquisa	20
1.3. Percurso Metodológico	22
2. Nascimento e crítica da estética manicomial	28
2.1. O desenvolvimento da psiquiatria	30
2.2. <i>Psiquiatria Democratia</i>	36
2.3. Por um Brasil livre dos manicômios	39
2.3.1. Holocausto Nacional	39
2.3.2 A Reforma Psiquiátrica Brasileira	41
2.3.3. O Movimento Antimanicomial	43
2.3.4. A emergência de uma rede de atendimento	46
2.4. O modelo psicossocial	48
3. Entrando em campo	54
3.1. Um tratamento diferenciado	54
3.2. Abrindo portas: um relato do campo	57
3.3. (lou)Cura: um hiato na Casa Verde	63
3.4. Uma “pausa rítmica”: reavaliando estratégias	66
4. Uma voz Outra, desenhando a si	80
4.1. O caminho	81
4.2. Um método rumo a outra enunciação	85

4.3. Além do “muro”: relatos de uma “Casa Verde	90
5. Conclusão	110
6. Anexos	124
7. Referências Bibliográficas	127

Lista de Figuras

Figura 1 – Desenho D1	92
Figura 2 – Desenho D2	93
Figura 3 – Desenho D3	94
Figura 4 – Desenho D4	94
Figura 5 – Desenho D5	95
Figura 6 – Desenho D6	96
Figura 7 – Desenho D7	96
Figura 8 – Desenho D8	97
Figura 9 – Desenho D9	98
Figura 10 – Desenho D10	98
Figura 11 – Desenho D11	101
Figura 12 – Desenho D12	102
Figura 13 – Desenho D13	102
Figura 14 – Desenho D14	103
Figura 15 – Desenho D15	103
Figura 16 – Desenho D17	104

Cura Vivo em Busca Duma (lou)Cura.
Jean Carlo Barusso

1

Introdução

E nem entendo aquilo que entendo: pois estou infinitamente
maior do que eu mesma, e não me alcanço.
Clarice Lispector

Este trabalho se dedica a tratar da loucura em sua condição material na atualidade, enfatizando as práticas regulatórias e marcações discursivas que a produzem e a designam a certo espaço no contexto social. Neste sentido, é importante enfatizar que foi um pensar sobre as práticas discursivas acerca da **loucura**, como objeto deste estudo, e sobre o conceito de **materialidade** que motivou a elaboração desta dissertação.

Optou-se por realizar esta pesquisa no espaço de atendimento a saúde mental **Casa Verde**, localizada na cidade do Rio de Janeiro, de forma a observar e descrever os efeitos de produção de subjetividades por meio de sua arquitetura e da racionalidade ali implantada, questionando os processos aos quais os corpos presentes se submetem. Para tanto, ao longo de 2015 e 2016 foram realizadas visitas ao espaço e interagiu-se com seus frequentadores, profissionais e pacientes. Levou-se em consideração que a experiência vivida se possibilitou a partir dos discursos e práticas presentes, não sendo possível produzir generalizações. Contudo, este trabalho também parte da premissa de que os modos de subjetivação produzem sujeitos singulares e, portanto, mostram, por meio das análises dos discursos, os procedimentos mobilizados para a produção dos sujeitos (FERNANDES, 2011:4) de determinada época que assim revelam os processos pelos quais a subjetividade dos indivíduos se configura.

É preciso enfatizar que buscou-se aqui tratar as questões relativas a loucura com uma abordagem que não desvincula o seu objeto das implicações político-sociais e econômicas que ele necessariamente comporta. Uma contextualização e uma problematização da questão do que vem se construindo dentro do campo da saúde mental podem fornecer dados relevantes para se considerar a atualidade e seus desdobramentos subjetivos, suas práticas e relações sociais, visto que o *status* social da loucura se efetua de acordo com o local que lhe é fornecido dentro do coletivo.

Ao ler a edição Agosto de 2011 do jornal “Ver de Perto” desenvolvido pela equipe da Casa Verde, núcleo de atendimento a saúde mental do Rio de Janeiro, me deparei com a seguinte frase citada por um de seus pacientes: “A vida é bela para quem sabe utilizá-la com sabedoria, ou seja, a grandeza do ser humano não está no seu saber, e sim em usar a sabedoria”. Essa colocação me estimulou a desenvolver algo que me acompanha desde o início da minha relação com esta pesquisa. Ela me inspira a confrontar certa sensação de impotência que se fortalece nas visitas ao local escolhido para o desenvolvimento deste trabalho e acaba por evocar questões como: Que tipo de **voz narrativa** desejo ter? Que tipo de **voz testemunhal**? Qual é a **legitimidade** dessa voz? Quem tem o direito de falar sobre o que e com que intensidade? O que é possível formular dentro das demarcações do meu Eu? Quem sou eu para falar desse espaço?

Me percebi, como sujeito contemporâneo, responsável pela produção de conhecimento, capturada pela trama conceitual positivista (RIBEIRO, 2006:30). Ainda que tenha utilizado como ponto de partida a observação participante e a entrevista como métodos de pesquisa, logo estas se mostraram insuficientes por me levarem à realização de que se tenho por objetivo elucidar certo modo de viver tão diferente do meu, torna-se de suma importância que minha voz, assim como meus olhos e demais veículos de interpretação sensória, sejam aportes para dar voz ao outro.

Portanto, passei a adotar uma perspectiva mais fenomenológica e uma metodologia mais criativa, com a intenção de me manter o mais fiel possível à experiência que se manifestou ao longo da pesquisa e que revela nossas limitações quando buscamos compreender outros **modos de vida**. Dessa forma, busquei produzir um trabalho que **tensione** essa posição do positivismo; um trabalho

que possibilite a criação de novos conceitos estratégicos para se pensar o presente e, por sua vez, a criação de novos modos de existência que escapem aos mecanismo de normalização da sociedade (SALES, 2008:1).

Os convido a experimentar o processo que me acometeu, levando em consideração quem sou como sujeito¹, sujeito presa em meu próprio encadeamento de enunciados que me dificulta apreender a experiência do outro, para produzir uma linguagem com batimentos viscerais, que materializa vida, que faz presente.

1.1 Problemática e embasamento teórico

Apesar de sua alocação na anormalidade, isso que hoje chamamos de “doença mental” nem sempre carregou esse *status* da patologia. Foi com a emergência da Modernidade e, portanto, da Ciência como grande produtora das verdades normativas, que essa experiência se viu medicalizada e enclausurada. A normatização é um processo de destacamento de tudo aquilo que antes estava reunido e então passa a constituir a margem. Como a figura do louco se constitui em contraponto à racionalidade moderna, e como desvio em relação à norma, ela recebe o novo *status* de patologia, e se torna uma das mais emblemáticas experiências de anormalidade.

Durante certo tempo, os que eram classificados como “doentes mentais” passaram a habitar os novos espaços da exclusão e do aprisionamento: os hospitais psiquiátricos. Todavia, com a emergência da Reforma Psiquiátrica e a aversão a esse modelo hospitalocêntrico, tais estruturas foram (parcialmente) desmontadas. No Brasil, a Reforma catalisou todo um movimento antimanicomial que lutou pelas mudanças de condições de atendimento no âmbito da saúde mental. Consequentemente, diversas transformações sociais se sucederam em solo nacional, principalmente em relação às práticas, os espaços, e às condutas referentes à loucura.

É importante esclarecer que este projeto adotou uma maneira particular de se tratar o que se chama *espaço*. Trabalhou-se a visão de **espaço heterogêneo**, mediado pela técnica e que se constitui pelas relações. A cidade não se configura

¹ Vale ressaltar que as trocas que obtive e certas experiências que vivi ao longo deste trabalho contribuíram de forma massiva para o que aqui tomou forma. Duas das maiores influências foram as leituras e discussões vivenciadas na aula das Prof. Rosana Kohl Bines e Leila Danziger e as conversas com os integrantes do grupo de pesquisa Barthes.

simplesmente como um território vazio a ser preenchido, mas como um lugar de relações, de materializações. Como trabalhado por Foucault, o espaço se considera como parte de uma problematização das práticas, dos modos de fazer e pensar, regulando os processos de circulação.

Não vivemos em uma espécie de vazio, no interior do qual se poderiam situar os indivíduos e as coisas. Não vivemos no interior de um vazio que se encheria de cores com diferentes reflexos, vivemos no interior de um conjunto de relações que definem posicionamentos irredutíveis uns aos outros e absolutamente impossíveis de ser sobrepostos (FOUCAULT, 1984:414).

Por isso, mais do que observar e refletir sobre as heterotopias² da saúde mental, o objeto deste trabalho é a loucura em sua atual realidade material, no novo contexto pós-movimento antimanicomial - o que inclui o espaço físico, as práticas e os discursos que nele se configuram - para poder levantar observações sobre a experiência da loucura na contemporaneidade, tangenciando as ligações de saber-poder que ali se implicam.

Trago o conceito de materialidade para pensarmos a loucura como uma experiência que é discursivamente produzida, sendo sua materialização como doença mental decorrente de práticas regulatórias que produzem aquilo que visam fabricar. Essa constituição material ainda se enreda dentro do binarismo razão e desrazão que Descartes delimitou, compondo

um dos eixos principais [da] produção de discursos pelos quais somos atravessados, controlados, autocontrolados e hierarquizados, inviabilizando de forma violenta múltiplas outras possibilidades de existência que não se encaixam nestes modelos binários de comportamento (ATMAYER, 2016: 18-19).

Falar em materialidade não é dicotomizar real e imaginário; é expor seu entrelaçamento prático discursivo. Para apoiar essa argumentação acerca do que estou colocando sobre a realidade material, trago Michel Foucault e Judith Butler como os principais autores que se propuseram a problematizar os diferentes modos pelos quais os seres humanos tornam-se sujeitos. Do ponto de vista foucaultiano e butleriano a linguagem presentifica a vida, ou seja, consiste em uma prática que produz efeitos na sociedade e que possui uma estratégia. Ambos trabalham com a percepção de que nos formamos discursivamente e, portanto, aqui iremos

² Aqui também utilizou-se o conceito foucaultiano acerca das Heterotopias, em especial heterotopias de desvio, ou seja, espaços outros, “lugares que a sociedade dispõe em suas margens [...] reservados aos indivíduos cujo comportamento é desviante relativamente a média ou a norma exigida” (FOUCAULT, 1984).

constantemente refletir sobre as operações discursivas que definem o normal e o anormal.

Em suas obras, Foucault abarca um mundo em que o sujeito se encontra submerso pelo discurso e Butler aponta como parece não existir possibilidade de vida sem suas produções discursivas constitutivas. De acordo com Foucault:

o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência [...] revela, afinal de contas, uma tarefa inteiramente diferente, que consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos [...] mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam (FOUCAULT, 2004:54-5).

As formações discursivas constroem redes de significação que organizam os modos subjetivos de materialização dos indivíduos. O discurso é uma prática positiva no sentido que provoca e revela a produção de subjetividade, ou seja, a forma de constituição do sujeito. Para esses autores, as normas enunciadas materializam os modos de ser e esse processo de materialização se sustenta pela reiteração dessas normas. Portanto, há uma transitoriedade pertencente a esse processo que por vezes escapa ao nosso posicionamento na produção de conhecimento.

O enunciado³ sempre se apresenta com sua espessura material, ou seja, dizer que existe o louco é uma maneira de materializar o louco. O discurso traz uma noção de movimento e descarta a pretensão de que haja uma experiência atemporal e universal da loucura. Sendo assim, para observar um sujeito é preciso fazê-lo a partir de uma processualidade, de um olhar que não o posiciona de maneira definitiva em um modo de ser, mas que o observa a partir da análise do discurso e das práticas exercitadas em determinado tempo. Os discursos

possuem um suporte histórico e institucional, que permite ou proíbe sua realização. Um sujeito, quando ocupa um lugar institucional, faz uso dos enunciados de determinado campo discursivo segundo os interesses de cada trama momentânea (GIACOMOMI; VARGAS, 2010:122).

Neste sentido, a loucura é considerada aqui no universo do discurso existente como materialidade. Butler afirma que realizar esse exercício de afirmação de que somos formados por um discurso não é simples e se preocupa em esclarecer que com isso não quer produzir uma busca por causas deterministas

³ Foucault define enunciado como uma função de existência, que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis, e as faz aparecer com conteúdos concretos, no espaço e no tempo (GIACOMOMI; VARGAS, 2010:123).

(2001:96). Com isso em mente, este trabalho não se propõe a apontar uma causa, ou descrever uma cronologia histórica, ou mesmo esboçar uma “solução”, mas objetiva problematizar os aspectos materiais da realidade atual acerca da loucura. Propõe-se contribuir para uma problemática de como são compostas as maneiras de existir do sujeito, refletindo sobre os modos de subjetivação que atualmente se constituem para podermos pensarmos novas possibilidades.

Uma vez que o sujeito é produzido nas relações discursivas e podendo os modos de subjetivação se configurarem de diversas formas, cabe questionar: de que forma os loucos são percebidos atualmente? Quais condições produzem a construção histórica atual da loucura? Quais são as implicações estéticas e políticas que permeiam o atual tipo de existência de loucura? Que dimensão social atravessa esse modo de subjetivação? Que modos de vida podem ser abandonados e quais podem surgir?

No desenvolvimento desta dissertação, utilizou-se a obra de Michel Foucault “História da Loucura” para realizar um embasamento crítico acerca da loucura. Ao se propor a fazer a história da loucura, Foucault quis se afastar da ideia de fazer a história da psiquiatria, pois seria perpetuar o equívoco de entender a loucura a partir da psiquiatria, sem problematizar essa relação. O que ele realizou foi uma análise das estruturas de existência da loucura atravessadas por um solo histórico, ilustrando o processo de normatização que ocorreu em relação à experiência da loucura na sociedade ocidental moderna.

Não há uma história da loucura linear, mas um **emaranhado** de suas materialidades que evidencia como “a loucura e o louco tornam-se personagens maiores em sua ambiguidade” (FOUCAULT, 1978:14). Tendo certa visão sobre o que se chama tempo e espaço, ele percorre diferentes **experiências da loucura**, e ressalta como o nascimento da psiquiatria possibilitou a inscrição do louco dentro da configuração de doente mental. Foucault reflete sobre práticas que separam os loucos dos não loucos, os normais dos anormais, revelando um “conjunto de problematizações históricas que envolvem, entre inúmeros aspectos, o sujeito e o discurso” (FERNANDES, 2011:1). Houve um tempo de indiferenciação entre loucura e razão, época cujo o discurso permitia uma relação entre os dois estados. Todavia, o advento do pensamento moderno trouxe o rompimento e com isso consequências no lugar social da loucura.

O autor substitui em sua filosofia a concepção de uma origem para os fenômenos e para as subjetividades pelo conceito de *genealogia*, ou seja, coloca como somos produções históricas não-lineares, e nesse sentido torna possível ampliar as condições de possibilidades de conhecimento. Foucault enfatiza como o conhecimento e a verdade são produções históricas, constituídos pela forma como agimos, como experimentamos o mundo; a verdade é um acontecimento dotado de condições para sua existência; a verdade porta uma episteme. Assim, cada sociedade, em determinado tempo, possui seus modos de pensar e de construir a verdade, que acabam por constituir e atravessar seus indivíduos.

Já foi mencionado aqui que diversas mudanças ocorreram no tratamento dado a loucura, desde a configuração do espaço manicomial até sua (parcial) desestruturação, e várias reformulações vêm acontecendo nesse campo no intuito de obter uma forma de tratamento mais social. Contudo, cabe contemplar a conjuntura contemporânea para poder observar com mais acuidade quais implicações se manifestam na vivência atual da loucura, assim como vale se perguntar que práticas de saber e poder se conectam à estruturação dos seus espaços de atendimento. Nesse sentido e de forma a prosseguir nas trilhas abertas por Foucault, que convidam a olhar o que pensamos, dizemos, e fazemos como processos de inscrição de uma experiência, esta dissertação se propôs a observar e questionar a experiência da loucura que se faz presente na contemporaneidade.

O **objetivo geral** aqui traçado é o de levantar, registrar e discutir a experiência da loucura que vem se materializando nos novos espaços brasileiros de atendimento à saúde mental constituídos após a Reforma Psiquiátrica, buscando considerar de que forma eles apresentam o lugar que esses sujeitos estão socialmente ocupando na cidade. Como **objetivos específicos**, tratou-se de discutir sobre o horizonte do pensamento acerca da loucura em diferentes contextos históricos; realizou-se uma revisão bibliográfica sobre a Reforma Psiquiátrica e sobre o movimento antimanicomial no Brasil; percebeu-se como se estruturam os novos espaços de serviço a saúde mental; contemplou-se as relações entre loucura e realidade material que se presentificam nesses espaços e, por fim, ampliou-se o questionamento acerca da relação que existe entre saber e poder no que diz respeito à materialidade da loucura.

1.2 Relevância da Pesquisa

Nota-se a importância desta pesquisa para poder compreender problematizações que surgem no atual contexto brasileiro, principalmente em relação aos locais de atendimento a saúde mental, sua estrutura, sua operação, e a realidade material da loucura no presente escopo. Movimentos sociais tendem a denunciar esquemas de governo e possíveis pontos de injustiça contidos neles. Assim, o movimento antimanicomial brasileiro, decorrente da Reforma Psiquiátrica, almejou alterar princípios de sociabilidade e produziu forte impacto no sistema institucional da saúde mental.

De acordo com Brasil (2007), citado por Salles (2014),

o cuidado em saúde mental no Brasil tem atravessado grandes mudanças desde a década de 70, a partir dos movimentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A atual política nacional desempenha esforços na redução progressiva de leitos psiquiátricos e na ampliação e fortalecimento de serviços de base comunitária. A nova rede assistencial visa substituir o modelo manicomial por tratamentos fundamentados na comunidade, que respeitem o paciente, promovam sua autonomia, viabilizem a sua reinserção social, buscando melhorar sua condições de vida (9).

A Reforma Psiquiátrica ilustrou o caráter social da loucura e trouxe o confronto com todas as implicações que existem na sua demarcação dentro das patologias, principalmente levantando a questão da influência que a configuração e organização dos espaços de atendimento, os tipos de tratamentos e as práticas adotadas possuem em relação ao que se produz como experiência da loucura. Todavia, por mais que já se tenha conquistado alterações socioculturais significativas, o movimento ainda possui forte potencial de influência, pois se perpetua até os dias de hoje, o que deflagra a necessidade de se olhar mais atentamente para as configurações do fenômeno da loucura dentro do contexto vigente. Assim, coloca-se a pertinência de investigar os espaços de atendimentos aos portadores disso que ainda hoje é chamado de “transtorno psiquiátrico” se atentando para as novas materializações que se possibilitaram a partir da desestruturação das instituições manicomiais e da aparição dos novos espaços de atendimento a saúde mental. Nota-se aqui uma terminologia derivada da Reforma: não se fala em “tratamento”, e sim em “atendimento”.

Constata-se que ainda que venham se desenvolvendo obras e estudos teóricos sobre os movimentos sociais no Brasil e, em especial, produções

acadêmicas relacionadas ao movimento da luta antimanicomial e suas consequências na atualidade, ainda precisamos de mais reflexões e atuações nesse campo. Muitas das publicações brasileiras acerca desse movimento

versam sobre avaliações dos serviços substitutivos ou discussões acerca do processo de implementação da Reforma Psiquiátrica, havendo poucas discussões acerca do modo como os sujeitos que viveram longo tempo nos manicômios vêm organizando e percebendo suas vidas na cidade (SALLES, 2014:9).

Nesse caso,

A compreensão dos elementos necessários para que as pessoas com transtornos mentais vivam bem em sociedade pode contribuir para a qualificação do funcionamento dos diferentes serviços de saúde mental. Este entendimento é importante para a elaboração de políticas públicas adequadas, que beneficiem a vida dos envolvidos neste contexto (SALLES, 2014:10).

Já para o campo do Design, este estudo se torna relevante por propor uma discussão sobre as relações entre o espaço e seus sujeitos, em uma tentativa de investigação sobre como a estrutura e a dinâmica espacial se entrelaçam com a realidade material vivenciada dentro e fora delas, produzindo assim contribuições proxêmicas. Ao projetar estruturas espaciais, o designer não leva em consideração apenas a construção física, mas também o que irá se produzir socialmente e subjetivamente nesses espaços.

Parte-se aqui do pressuposto de que o Design alude a uma atividade mais significativa quando se refere a um valor mais ideológico do que se costuma reconhecer. Adrian Forty apontou para a “significação do design em nossa cultura e a dimensão de sua influência em nossa vida e mente” (1986:16). Por constituir uma forma de configuração, de registro, a atividade do design contribui para a produção cultural e visual das sensibilidades de dada época. Mais do que nunca, nota-se que o design possui a capacidade de reformar os padrões em vigor, e “as pessoas parecem creditar a formas exteriores geradas pelo design [...] o poder de transmitir verdades profundas sobre a identidade e natureza de cada um” (DENIS, 2000:85).

Assim, elaborar uma reflexão sobre as mudanças na experiência social da loucura, é levantar como o Design se implica nas projeções e estruturas que concretamente contribuem para essa materialização, pois “qualquer explicação da mudança [social-histórica] deve apoiar-se em uma compreensão de como o design afeta os processos das economias modernas e é afetado por eles” (FORTY, 1986: 14). Mais do que isso, os espaços de atendimento a saúde mental são produções

materiais, o que aponta para o design como algo que vai além da objetivação instrumental, visto que atravessa o lugar onde a cultura e a linguagem operam⁴.

Por fim, utilizei meus conhecimentos da Psicologia dentro da interdisciplinaridade com o Design, na intenção de se adequar a complexidade do tema estudado. Dessa forma, torna-se possível tangenciar várias das camadas que se entrelaçam nessa problematização, produzindo um material aprofundado e adequado aos estudos das Ciências Humanas. Por conseguinte, os resultados que serão encontrados podem contribuir para além das áreas do Design e da Psicologia, pois é possível que venha a suscitar novos questionamentos acerca do âmbito institucional brasileiro, acerca da experiência da loucura na atualidade, acerca da relação entre sujeito e espaço na contemporaneidade, assim como pode vir a revelar novas necessidades de modificações no âmbito da realidade abarcada neste trabalho. Afinal, ao se considerar a possibilidade de panoramas sociais mais democráticos,

o problema não é apenas saber como incluir mais pessoas nas normas existentes, mas sim considerar como as normas existentes atribuem reconhecimento de forma diferenciada. Que novas normas são possíveis e como são forjadas? O que poderia ser feito para produzir um conjunto de condições mais igualitário da condição de ser reconhecido? (BUTLER, 2016:20).

1.3 Percorso Metodológico

Em relação a metodologia utilizada, visto que esta pesquisa possui um caráter qualitativo com cunho exploratório/descritivo, sua investigação e desenvolvimento se deu primeiramente através de um estudo bibliográfico sobre a loucura e sobre o movimento antimanicomial. Logo, iniciei meu contato com o campo no espaço já mencionado da Casa Verde, localizada na cidade do Rio de Janeiro, através do método da observação participante, o que me proporcionou novos questionamentos e mudanças em relação ao direcionamento deste trabalho.

No contato com os personagens desse espaço, me deparei com os limites do meu próprio pensamento, do meu próprio lugar como pesquisadora, me desafiando a assumir a tarefa de falar sobre outra corporeidade, sobre um outro lugar, sem mimetizar o já percorrido, sem exercer uma domesticação. O próprio termo

⁴ Para ter mais acesso a essa visão sobre o Design como campo de estudo, recomenda-se a leitura do artigo “*Filosofando*” o Design: uma problematização da visão do campo, disponível em: <http://www.revistatamandua.grudar.com/edicao-atual/>

“paciente” me soou estranho e logo percebi que essa estranheza decorre de um simbolismo médico que me parece apontar certa contradição com lutas antigas.

Faço uso de trechos do meu diário de campo para compartilhar as inquietações e reflexões decorrentes do contato com o espaço e seus integrantes, tornando possível inclusive acompanhar a minha própria mudança (ou ampliação) de olhar. A partir dessa troca, coube perguntar que outras formas meu discurso teria se o espaço da Casa Verde e as interações problemáticas que ali se encenam entre pesquisadora e “pacientes” se tornasse de fato protagonista deste texto? Que tipo de reflexão poderia advir se este trabalho “reorientasse” seu discurso para que brotasse destas observações e anotações de campo?

Convidei habitantes da Casa Verde, ou seja seus pacientes e técnicos, a expressar primeiramente através de um desenho e logo por uma breve narrativa, a percepção que eles possuem desse espaço. Optei por realizar esse procedimento como recurso para permitir que as diferentes vozes presentes naquele espaço se manifestassem com pouca interferência.

Apesar de aqui elaborar sobre o que se manifestou, não tive a intenção de interpretar suas construções, mas de dar voz e compartilhar minhas percepções sobre o processo e seus efeitos em mim como parte dele. Além disso, optei por estruturar esta dissertação de forma que o leitor me acompanhe nos passos em que ela foi desenvolvida, podendo assim não somente percorrer esse processo, mas também possivelmente compreender a perspectiva desta pesquisa sobre o conceito de realidade material e, sendo assim, da loucura como uma experiência discursivamente produzida.

A escrita aqui desenvolvida busca provocar o leitor a se confrontar com os **limites** de suas possibilidades de produzir a partir de um lugar diferente daquele a qual pertence, impossibilitado assim de constituir um saber muito diferente daqueles já elaborados. Não se pretende aqui fazer uso de estratégias que amenizem limitações encontradas no percurso de desenvolvimento dessa pesquisa, pelo contrário, buscou-se compartilhá-las de forma a reiterar que, como nos mostra Foucault, o enunciado é sempre apresentado através de sua espessura material, ou seja, do contexto, práticas e discursos que o inscrevem em um corpo.

Aqui buscou-se fazer um exercício crítico não somente sobre as mutações no sistema de atendimento em saúde mental, mas também refletir sobre os

processos de subjetivação da loucura e a forma como ainda se produz conhecimento sobre ela. Constitui-se assim

uma crítica aos processo de produção e reafirmação de verdades, naturalizadas a partir da atuação dos diversos dispositivos normativos, que penetram a existências dos corpos através da biopolítica e com o passar do tempo são entendidas como absolutas (ALTMAYER, 2016: 20).

Sem esse **questionamento das verdades** produzidas não é possível escapar a subordinação ao contexto vigente e suas práticas de poder; não é possível “produzir múltiplas formas de olhar e de gerar novas potências” (ALTMAYER, 2016: 21). Portanto, aqui buscou-se superar a formulação de opiniões ao exercer a problematização das questões apresentadas, interrogando as condições de existência dos discursos. Este trabalho se prontificou a dialogar com a experiência da loucura, a tornar presente seu modo subjetivo, recusando não se atentar para o que parece desimportante.

Tomei essa decisão por acreditar que este caminho metodológico não desfaz minhas limitações, mas me aproxima de outras formas de existência sem que eu as “pode” cegamente a partir do meu lugar subjetivo. Foucault diz que cada vez que tentou realizar o trabalho teórico foi com base em elementos de sua experiência – sempre em relação aos processos que via ocorrendo em torno dele (FOUCAULT *apud* RAJCHMAN, 1985: 36).

Sendo assim: Como escapar dos discurso que totalizam e me constituem para produzir conhecimento sobre o Outro? Como descrever outros modos de ser, como compreendê-los a partir da minha visão também carregada dos processos simbólicos que a configuram? A partir do meu encontro com o campo, me percebi convocada a escolher de que forma fazer uso deste trabalho para materializar algo que não simplesmente reproduza mais do mesmo.

Pensar a experiência efetuada discursivamente acerca da loucura no contexto brasileiro incluindo reflexões sobre novas possibilidades é o desafio deste projeto. Inspirada pelo conceito de materialidade e pela forma de escrita de Foucault, em que ele não somente nos presenteia com sua produção mas nos convoca ao exercício de sua leitura, já possibilitando a experimentar suas problematizações, busquei reverter a minha escrita para presentificar as questões vivenciadas e permitir que se configure esse local de aceitação dos limites do conhecimentos. Nessa escolha tive a intenção de render outros sentidos que para se materializarem demandam esse trabalho. Afinal já foi mencionado aqui como as

formações discursivas agem como princípio regulador e minha proposta com esta pesquisa é escrever sobre outros modos de subjetivação, sobre o louco.

Portanto, esta pesquisa adotou a **auto-etnografia** como caminho metodológico para sua condução por O diário de campo, a escrita, a formatação desta dissertação, e a atividade com base criativa realizada com os participantes formam o conjunto de recursos metodológicos utilizados para dar vida a esta dissertação. Optou-se por recorrer as tais elementos para embarcar no mundo de territórios existenciais (ROLNIK, 2006), afirmando possibilidades de vida ao manter uma postura de receptividade e alimentando a inquietude de me sentir relativamente impotente para traduzir a experiência vivida. Assim, este trabalho funde em sua estrutura a narrativa pessoal da pesquisadora com a exploração do campo e as vozes dos participantes. Acredito que assim é possível atuar, como sujeito que se configura discursivamente, como potência para a inovação crítica.

Assim, os convido a fazer esse caminho comigo, escolhendo a estrutura dos capítulos e a forma de apresentação do material obtido em campo como estratégias metodológicas para traçar esse percurso de transmutação que experimentei. Como Rolnik afirma,

para que este processo se oriente na direção dos movimentos de afirmação da vida é necessário construí-los com base nas urgências indicadas pelas sensações, ou seja, os sinais da presença do outro em nosso corpo vibrátil (2006:19).

Os capítulos foram organizados a partir das etapas processuais que me influenciaram e complexificaram os meus questionamentos ao longo do processo. Sendo assim, o trabalho será dividido em duas etapas que ilustram os dois momentos que vivenciei no seu desenvolvimento, permitindo entrelaçar as experiências vividas no campo com as reflexões teóricas por elas evocadas.

Em vista de que o movimento antimanicomial brasileiro se apresenta como elemento importante para as transformações que aqui serão estudadas, o seu desenvolvimento se torna uma chave analítica essencial para esta pesquisa. Sendo assim, o segundo capítulo se dedica à revisão das condições para a sua ocorrência, partindo da consolidação da Reforma Psiquiátrica para então ilustrar como se articulou o movimento brasileiro. Tendo em mente a “premissa foucaultiana” de que a história não possui uma cronologia linear, sabe-se que existem várias camadas superpostas no objeto deste estudo. Contudo, procurei elencar, a partir de alguns autores, as principais características dos fenômenos históricos nomeados, traçando

sua ligação com as estruturas sociais atuais, considerando “as transformações das relações e concepções pautadas na discriminação e no controle do ‘louco’ e da ‘loucura’ em nosso país” (LUCHMAN; RODRIGUEZ, 2007).

Para isso serão explorados alguns artigos acerca do tema, e principalmente utilizados os trabalhos de Robert Castel, Amarante, Fernando Tenório, Fabrício Ribeiro e Abílio Costa-Rosa. A obra de Machado de Assis, “O Alienista” (1979), também foi utilizada principalmente nesse capítulo para inserir gradualmente certos questionamentos provocados pelos personagens de Machado. Ao longo dessa revisão, vou simultaneamente delineando a abordagem que esta pesquisa desenvolve em relação à questão da materialidade das experiências da loucura.

Devido à importância da metodologia escolhida na realização dessa pesquisa, assim como a experiência de seu processo e a escolha de sua formatação escrita, o terceiro capítulo comporta primeiramente as observações que emergiram a partir das minhas primeiras visitas a Casa Verde e se desenvolve no intuito de apresentar as problematizações que afloraram nesse contato. Compartilho trechos do meu diário de campo, o qual contém descrições das experiências vividas a partir da observação participante. Além disso, utilizo principalmente uma voz narrativa que comunica a experiência de me perceber limitada em meu próprio discurso, em seu próprio logocentrismo e como me esforcei para não somente tornar essas inquietações presentes nesta dissertação, mas também exercitar o tensionamento desses limites em vez de ignorá-los ou mascará-los. Para a realização de tal esforço, conto com diversos autores, mas me inspiro principalmente na seguinte citação de Marguerite Duras: “Encontrei-me diante de uma fenomenal desordem do pensamento e do sentimento que não ousei tocar”.

Logo, dou continuidade a apresentação do trabalho de campo e a discussão das problematizações emergentes no capítulo seguinte, o qual inicio tomando alguns referenciais teóricos para explicitar a escolha da estratégia, assim como para caracterizar o que se compreende por Pesquisa Fenomenológica e Pesquisa Criativa. Em seguida, traço toda a experiência vivida durante a atividade dos desenhos, apresentado o material produzido pelos participantes, assim como as reflexões que eles me instigaram, entrelaçando-as com o conceito de **vida precária** e a questão de reconhecimento e enquadramento de Judith Butler (2016), e a ideia de *Idiorritmia* trabalhada por Rolando Barthes em sua obra “Como viver junto”.

[...]certamente tomaremos o Viver-Junto como fato essencialmente espacial (viver num mesmo lugar). Mas, em estado bruto, o Viver-Junto é também temporal, e é necessário marcar aqui esta casa: ‘viver ao mesmo tempo em que...’, ‘viver no mesmo tempo em que...’ = a contemporaneidade (BARTHES, 1977:11).

Para finalizar esta dissertação compartilho minha conclusão, mas não no sentido de um fechamento ou de uma produção de resultado. Uma conclusão que se propõe a abrir em vez de fechar; a acolher em vez de se fixar na produtividade; a provocar efeitos e inquietações no lugar de definições. Afinal, ao longo de toda essa escrita trato de reforçar como a experiência que este trabalho fez da loucura pode contribuir para a modificação de seu sentido, para a experiência material que ela comporta.

Por último, cabe reforçar antes de encerrar esta introdução que este trabalho pretende fazer um exercício foucaultiano de afinar o pensamento crítico a partir de uma genealogia sobre o que caracteriza o contexto contemporâneo em relação a experiência da loucura.

Aquilo que, nós o vemos, traz como consequência que a crítica vai se exercer não mais na pesquisa das estruturas formais que têm valor universal, mas como pesquisa histórica através dos acontecimentos que nos levaram a nos constituir e a nos reconhecer como sujeitos do que fazemos, pensamos, dizemos [...] E essa crítica será genealógica no sentido de que ela não deduzirá da forma do que somos o que para nós é impossível fazer ou conhecer, mas ela deduzirá da contingência que nos fez ser o que somos a possibilidade de não mais ser, fazer ou pensar o que somos, fazemos ou pensamos (FOUCAULT, 1984).

Não vamos buscar generalizações que acabam por mascarar o presente, mas fazer uma observação detalhada e minuciosa para produzir verdadeiramente um efeito. É importante detectar e compreender a especificidade do fenômeno para poder realizar esse exercício, pois para pensar para frente e formar uma crítica pertinente, temos que nos voltar para o presente. Sendo assim, neste trabalho há a proposta de irmos “ao encontro do indivíduo concreto, de fazer aparecer o ponto no qual vêm se articular formas e condições de existência” (FOUCAULT, 1954:73).

2**Nascimento e Crítica da Estética Manicomial**

Nada tenho que ver com a ciência; mas, se tantos homens em quem supomos juízo são reclusos por dementes, quem nos afirma que o alienado não é o alienista?

Machado de Assis, O Alienista

Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades...

Machado de Assis, O Alienista

O objetivo principal deste capítulo é discutir o desenvolvimento, as características e os efeitos da Reforma Psiquiátrica e do Movimento Antimanicomial no Brasil, observando o impacto que esse fenômeno produziu na experiência social da loucura. Para tornar possível o entendimento do que catalisou a Reforma em solo nacional, assim como para compreender o que se implica por ela, é pertinente iniciarmos com o nascimento da Psiquiatria e seu modelo asilar de atendimento em saúde mental, o qual desenhava a visão da loucura como uma doença e delimitou a necessidade de um espaço de contenção para seu tratamento e cura.

A loucura nem sempre esteve culturalmente mantida nos porões da exclusão e nem sempre se manteve como propriedade da ciência. Em “A História da Loucura”

Foucault discorre sobre a relação subjetividade e objetividade implicada na constituição do objeto loucura, sendo o exterior determinante dos modos de funcionamento do sujeito considerado louco, objeto que se inscreve e se modifica na história. Ainda que, por vezes, essa subjetividade seja compreendida como de natureza lírica, expressão de uma interioridade pura, na qual residiria uma verdade original do sujeito, são os discursos exteriores que a determinam, modificam-na,

possibilitam a criação de mundos – espaços socialmente construídos – reservados exclusivamente a segregação desses sujeitos (FERNANDES, 2011:5-6).

A loucura não é natural, ela é cultural, materializada discursivamente. Ao contrário do que se pode pensar ao ler o título da obra de Foucault, seu trabalho não envolve uma descrição narrativa da história dos diferentes tratamentos dados aos doentes mentais, mas sim das práticas de isolamento, as quais se atrelam as práticas discursivas, visto que os discursos acerca da loucura e seus dispositivos sugerem seu lugar social e eventualmente seu isolamento. Os dispositivos produzem verdades que devem colocar em prática determinados modos de comportamento que configuram as subjetividades dos sujeitos. Foucault realiza uma história crítica da ideia de loucura, em que a própria loucura encontra pressupostos culturais, sendo capturada pela forma insubstituível do discurso como alteridade (CAMARGO, 2014).

A história da loucura seria a história do Outro – daquilo que, para uma cultura é ao mesmo tempo interior e estranho, a ser portanto excluído (para conjurar-lhe o perigo interior), encerrando-o porém (para reduzir-lhe a alteridade); a história da ordem das coisas seria a história do Mesmo – daquilo que, para uma cultura, é ao mesmo tempo disperso e aparentado, a ser distinguido por marcas e recolhido em identidades. (FOUCAULT, 2002, p. XXII).

Enquanto a loucura foi considerada como uma modalidade da verdade, não havia motivo para excluir a loucura do convívio social. Ela perde seu discurso na vida comunal com o advento da tradição crítica, com a destituição do louco como produtor de um saber. Foucault apresenta a passagem da modernidade e como com isso configurou-se o espaço do louco nas internações. Antes do século XVIII, os loucos não ocupavam o lugar do doente mental e não eram aprisionados, e nem por isso deixavam de constituir a partir de outras formas de exclusão, vide a nau dos insensatos. Os loucos deixam de ser um erro ou ilusão para assumirem o papel de ameaça; passa a evocar “um ser que é um não-ser” (FOUCAULT, 1978:175).

É que agora a verdade da loucura faz uma só e mesma coisa com a vitória da razão e seu definitivo domínio, pois a verdade da loucura é ser interior a razão, ser uma de suas figuras, uma força e como que uma necessidade momentânea a fim de melhor certificar-se de si mesma” (FOUCAULT, 1978:36).

O período marcado “pelo método cartesiano e conhecido como o ‘século da razão’ temerá esta figura alienada e sua ameaça racional” (CAMARGO, 2014:3). O louco se torna uma contradição à pradonização da normalidade e é capturado por esse discurso que o posiciona na alteridade, no absurdo. “O sujeito sempre foi

capturado por uma heterogeneidade de discursos e a subjetividade, constitutivamente, marcada por alteridade” (FERNANDES, 2011:13). As condutas que se seguiram são estratégias de poder dispendidas para organizar e aprisionar corpos que não pertencem a lógica social, dispendidas para a “supressão violenta de sua existência” (FOUCAULT, 1978:175). O louco remete a

Uma figura viva fora das normas da vida [que] não somente se torna o problema com o qual a normatividade tem de lidar, mas parece ser aquilo que a normatividade está fadada a reproduzir: está vivo, mas não é uma vida (BUTLER, 2016:22).

Como já mencionado, o século XVIII torna evidente o fenômeno da exclusão com as internações. Porém, somente depois, é com os hospícios que os espaços de exclusão passam a conter fins terapêuticos.

É evidente que o internamento, em suas formas primitivas, funcionou como um mecanismo social, e que esse mecanismo atuou sobre uma área bem ampla, dado que se estendeu dos regulamentos mercantis elementares ao grande sonho burguês de uma cidade onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude (FOUCAULT, 1991:79).

O espaço social se organiza de forma a alcançar objetivos econômicos e políticos e surgem instituições de isolamento que contribuem para a ordenação desse sistema. O louco se apresenta como um mal-estar a essa configuração de sociedade burguesa racionalista. Porém, somente após certo tempo, os efeitos da sociedade/razão possibilitarão uma abertura para o discurso científico (CAMARGO, 2014) e a medicina irá se apropriar da loucura e afirmá-la como doença.

2.1 O desenvolvimento da Psiquiatria

Costuma-se pensar que as expressões ‘reforma’ e ‘psiquiatria’ só se tornaram parceiras recentemente. No entanto, elas andam juntas desde o próprio nascimento da psiquiatria. Sabemos que foram os ‘reformadores’ da revolução francesa que delegaram a Pinel a tarefa de humanizar e dar um sentido terapêutico aos hospitais gerais, onde os loucos encontravam-se recolhidos junto com outros marginalizados da sociedade (TENORIO, 2002:26).

Em “O Alienista” (1882), Machado de Assis problematiza a construção identitária do louco, assim como a do médico, a partir do processo de desenvolvimento da Psiquiatria. Ele não somente aponta quem é o louco mas

também questiona a própria sanidade por parte de quem o julga (CAMARGO, 2014). A “loucura só existe com relação a razão, mas toda a verdade desta consiste em fazer aparecer por um instante a loucura que ela recusa, a fim de perder-se por sua vez numa loucura que a dissipa” (FOUCAULT, 1978:33).

A percepção do louco se articula no âmbito científico sob uma operação que passa a patologizar determinados comportamentos humanos considerados desviantes da norma racionalista. Ocorre em um movimento de codificação das subjetividades que se apresentam problemáticas. O saber psiquiátrico emerge com o discurso da enfermidade mental alocando o louco como objeto a ser estudado. É o hospício que virá produzir o louco como doente mental, sendo a medicalização e o próprio fenômeno da loucura os dispositivos⁵ de poder que atuam nesse enquadramento. O discurso da loucura como doença, o espaço que enclausura e afirma produzir cura, o discurso médico que retira a legitimidade da voz do louco, as práticas que empoderam a medicina são alguns dos mecanismos pertencentes a rede de dispositivos que materializam o papel social do louco como um marginal desprovido de poder e legitimidade, e que o colocam necessitado de cuidados e atenção especiais para sua sobrevivência social.

A psiquiatria que conhecemos nasceu com o que Pinel denominou *alienismo*, o que possui um significado extremamente relevante para compreendermos todo o imaginário que se forma a partir das ações psiquiátricas iniciais e que vem a desenvolver a estética manicomial. “Alienado” quer dizer estrangeiro, fora do mundo e da realidade, precisamente o lugar que o louco passa a ocupar socialmente. A obra de Machado de Assis nos aproxima do que se busca trabalhar nesta pesquisa, pois remete à história de Philippe Pinel e seu trabalho no desenvolvimento da Psiquiatria, o alienismo, no final do século XVIII.

Por intermédio de Simão Bacamarte, Machado questiona a ideia de ciência como produtora de verdade e sua pretensão de se apresentar como um saber neutro e desinteressado; denuncia a função da psiquiatria na construção do ideal de normalidade e de sociedade, bem como a relação entre a psiquiátrica e ordem pública (AMARANTE, 2006:32)

Como mencionado por Amarante, Machado de Assis inicia em “O Alienista” um caminho de crítica ao modelo psiquiátrico que será seguido e

⁵ Conceito elaborado por Foucault que consiste em uma rede heterógena de elementos que se inscreve sempre em uma relação de poder. Permite a uma certa sociedade distinguir o que é aceito como enunciado daquilo que se rejeita.

elaborado com autores como Michel Foucault, Erving Goffman, Franco Basaglia, entre outros. Eles irão discutir o domínio do saber científico sobre a subjetividade da loucura, a estrutura das instituições asilares e os dispositivos de poder que regem tais vicissitudes.

Foi com o Racionalismo, com a conscientização cartesiana que a loucura é investida do *status* da desrazão. Se torna parte dos enquadramentos que decidem quais vidas serão reconhecíveis como vidas e quais não o serão, circulando de forma a estabelecer a hegemonia da razão (BUTLER, 2016:28). O louco é desqualificado por transgredir a definição que o homem moderno encontrou para si, uma normalidade que toma forma pela razão, pela capacidade de se exercer uma certa forma de cidadania. “A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia” (Machado de Assis, *O Alienista*).

O Mercantilismo foi determinante na mudança da definição social da loucura, pois condicionou-se a avaliar o indivíduo por sua capacidade de contribuição para o movimento de produção, comércio e consumo. Sendo assim, o alienado passou a ser desqualificado por sua irresponsabilidade, por sua inutilidade e junto com todos os outros que também não adentravam essa qualificação, foi encarcerado pelo controle social de tudo que então se apresentava como desviante. O nascimento do capitalismo acabou por “expulsar” de sua estrutura pobres, doentes, criminosos, loucos, etc., visto que eles não se enquadravam em seu ideário trabalhista de produtividade, pois são os anormais que “sobrecarregam” a parte sã da sociedade.

Para quebrar com essa estrutura e romper com tal forma de controle dos “comportamentos não conformes” (CASTEL, 1878:10), surge a Revolução Francesa no século XVIII, a qual traz consigo os princípios de “Fraternidade, Liberdade e Igualdade” numa suposta universalização dos direitos dos homens. Esse momento histórico constitui um marco significativo na elaboração de uma nova percepção do louco, alocando um novo enfoque social para o “problema moderno” (CASTEL, 1978:9) da população considerada desajustada. Desenha-se assim o *status* antropológico que concebemos da loucura dentro do estigma da doença.

Em *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*, Robert Castel analisa as estratégias adotadas na construção do que denomina de síntese alienista. E destaca, em primeiro lugar, o conceito de alienação mental como distúrbio da razão, que torna o alienado alguém incapaz de exercer

cidadania, historicamente resgatada como princípio da democracia e da república instalada na França revolucionária de Pinel (AMARANTE, 2006:32)

Essa configuração *alienista* emerge apontando implicações políticas por problematizar o que fazer com aqueles que fogem a norma. “O louco reativa a imagem do nômade, que ameaça todas as regras que presidem a organização da sociedade” (CASTEL, 1978:44). É assim que a medicina vai se apossar da responsabilidade de tutelar e providenciar assistência a esses indivíduos, promovendo uma justificativa científica para a instauração da estética manicomial, ilustrando a eficiência do manicômio em comparação ao sistema que o antecedeu.

Nesse contexto da Revolução Francesa, irrompe o papel do louco moderno, uma visão negativa dessa subjetividade que se retrata como o avesso à ordem, como problema. “Ao operar com a idéia de doença mental como negativo da razão e como desvio em relação a um padrão normal de subjetividade, a clínica impõe necessariamente ao louco um lugar de negatividade” (TENÓRIO, 2002:28).

Em vez de se perceber o alienado mental como uma outra forma de ser, uma subjetividade que encarna um Outro, mas que não por isso deixa de encarnar uma possibilidade de existência, uma Outra forma de positivização, temos um processo de assujeição desses indivíduos. Ele, o louco, passa a ser perpetuamente **produzido** dentro dessa realidade material em que lhe falta o reconhecimento de **ser**.

Todavia, essa segregação social se realiza sob uma nova lógica, em estabelecimentos reservados para a administração desses seres desprovidos de lógica. Philippe Pinel lidera as iniciativas de desacorrentar os alienados e inaugurar o que acreditava ser meios muito diferentes no trato com a loucura. Ele estava convicto de que a dificuldade em tratar esses indivíduos residia no fato de estarem sempre privados de ar e liberdade.

Entendia-se o isolamento no hospital como uma prática exercida não somente para excluir, mas para se proporcionar tratamento adequado que possibilitaria a reinserção do louco na sociedade. O “hospital se manifesta como dispositivo de ação curativo indispensável para o tratamento da loucura” (RIBERIRO, 2006:37). “A nova forma hospitalar era ao mesmo tempo o efeito e o suporte de um novo tipo de olhar” (FOUCAULT, 1979b:209).

Castel (1978) aponta Pinel como o representante do nascimento da medicina social, o médico que destina sua ocupação à alienação mental. Juntamente com outros, buscam reformular o funcionamento das “instituições totalitárias” que agrupavam insanos, criminosos e outros no mesmo ambiente. A “repressão deste que passam a ser considerados doentes, será fundamentada em princípios médicos, enquanto que, a dos criminosos estará calcada em bases jurídicas” (CASTEL, 1978:38). Com o poderio médico se corporifica uma nova percepção desses “transgressores”, que os assujeita ao *status* de doentes e os aloca em um novo espaço dedicado ao seu tratamento, o asilo. Dessa forma, a ciência psiquiátrica e o espaço heterotópico⁶ do manicômio nascem sob esse mito de reforma.

É interessante apontar como a psiquiatria nasceu nessa condição de “humanização”, visto que muitos dos primeiros alienistas aspiravam sistematizar uma nova forma de cuidado para os loucos a partir da *materialização de uma nova estrutura espacial*. Inaugura-se um sistema de *gestão da loucura*, que segue uma matriz política assistencial e medicalizante dessa experiência.

O que se desenhou com o movimento pinealista foi a segregação do doente mental em ambientes dedicados não somente a sua cura, mas também ao estudo sobre esse objeto que se projeta como doença, contribuindo para a produção de todo um saber científico sobre a alienação mental. A nova estética manicomial se encarrega de classificar e categorizar os doentes de acordo com as características reveladas pelos seus quadros de anormalidade. Inicialmente se articulou a incidência dos comportamentos desviantes a causas morais; logo, com o decorrer desse avanço da tecnologia hospitalar, se apontou para a possibilidade de origens orgânicas, o que vem a identificar ainda mais o sujeito louco com sua doença estigmatizante, reduzindo-o a esse papel desapoderado de objeto. Hoje, é possível situar os perigos desse cientificismo, afinal diversas vezes

as ciências, ao pretenderem conhecer a totalidade de seus objetos de conhecimento, acabam por operar um movimento oposto: produzem conceitos e mais conceitos, e não há nada mais redutor do que o conceito (AMARANTE&ROTELLI, 1992:52)

⁶ Conceito foucaultiano amplamente utilizado neste trabalho, principalmente Heterotopias de desvio, que diz respeito a espaços outros, “lugares que a sociedade dispõe em suas margens [...] reservados aos indivíduos cujo comportamento é desviante relativamente a média ou a norma exigida” (FOUCAULT, 1984).

Por assumir todo o poder de discurso da doença mental, a psiquiatria não só se apresenta como instituição reguladora e gestora da loucura, mas também acaba por despi-la de seu teor político e a designa como uma vicissitude simplesmente técnica (CASTEL, 1978), subordinando suas questões ao âmbito médico. Destarte, se obtém a emergência de modelos que se materializam em gestões de saúde mental e seu sucesso se dá especialmente por o asilo ser uma “instituição totalitária [que] se inscreveu numa estratégia de controle do desvio” (CASTEL, 1978:102).

O poder médico produz suas verdades e produz a doença mental e o psiquiatra possui o conhecimento que lhe permite obter poder sobre o corpo do doente. “Se a personagem do médico pode delimitar a loucura, não é porque a conhece, é porque a domina; e aquilo que para o positivismo assumirá a figura de objetividade é apenas o outro lado, o nascimento desse domínio” (FOUCAULT, 1972:498). Há de se perguntar quem possui o poder de tomada de decisão nessa relação e de que forma esse lugar lhe é conferido. Afinal, as posições ali materializadas não se definem em termos da relação supostamente conflitiva entre elas?

O que se constitui a partir dos princípios tangenciados pelo movimento pineliano, a estrutura asilar de cura da Razão e da Liberdade, acaba por reivindicar a palavra do sujeito que ali se encontra e, assim, sua cidadania. A estética manicomial isola o indivíduo sob a justificativa de que ambientes confusos e desordenados impactavam profundamente seu estado, encerrando-o nos hospitais que se utilizavam de diversos mecanismos para regular e disciplinar sua rotina no intuito de retomar a razão. O manicômio se torna o grande espaço para produzir soluções para o louco; uma heterotopia que o legitima como doença precisamente por se constituir para estimular uma cura.

O saber e o poder médico, ideologicamente, criaram uma legitimidade de intervenção da racionalidade sobre a loucura, utilizando a psiquiatria e a instituição destinada aos loucos com instrumentos de intervenção. O hospital psiquiátrico, como dispositivo disciplinar, atravessou os séculos, carregando em seu interior a lógica da exclusão até o mundo contemporâneo. Instituição fundamental, como aponta Foucault (1991), enquanto mecanismo disciplinar complementar ao processo de legitimação da loucura fora da cartografia da cidade. Cristalizando a supremacia da razão, em detrimento ao saber construído pelo louco. Desta forma, o processo de internação constituiu-se como um modelo oportuno de eliminar do contexto social a loucura, consideradas heterógena e nociva a ordem desejada (RIBEIRO, 2006:38).

Sob o regime tutelar, se alienou o sujeito de direito, se retirou suas escolhas, sua voz, argumentando sua incapacidade para se administrar. Toda a gestão da vida do doente passa a ser regida pelos psiquiatras e seus discursos gradualmente materializam uma verdadeira corporeidade doentia.

Dessa forma, apesar de seu posicionamento inicial de reforma e do discurso que o fundou, “o asilo psiquiátrico tornou-se assim o imperativo para todos aqueles considerados loucos”, logo esse que era “o lugar da liberação dos alienados, transformou-se no maior e mais violento espaço da exclusão, de sonegação e mortificação das subjetividades” (AMARANTE, 1995:491). Foi aproximadamente no meio do século passado que começam a ser fomentadas críticas mais efetivas a esse modelo vigente, tendo como pano de fundo um pensamento que permeia a democratização e a relevância do bem estar social. A partir de um questionamento sobre a tutela excludente no tratamento da loucura, irrompem certas iniciativas de transformação da estética manicomial, o que vem a se desdobrar como Reforma Psiquiátrica.

2.2 Psiquiatria Democratia

Franco Basaglia é conhecido historicamente como o pai da Reforma Italiana. O veneziano se revelou insatisfeito com o modelo hospitalar e seus modos repreensivos com os quais teve contato em sua direção do Hospital de Gorizia, que assumiu em 1961. Ao constatar os limites e a violência da lógica que se desenhava nos asilos, ele começa a se movimentar com o intuito de transformar as práticas e os espaços, visando à humanização dos indivíduos que encontrou. “O império da razão gradativamente perde espaço para novos paradigmas. A possibilidade de inclusão de quem sempre esteve excluído se apresenta” (RIBEIRO, 2006:54-55).

Depois de se desvelar o sujeito do inconsciente, com a teoria psicanalítica (ainda que as relações entre a psiquiatria da reforma e a psicanálise permaneçam problemáticas), foi possível pensar outros lugares para a loucura que havia sido banida por apresentar uma lógica apartada da racionalidade. (RIBEIRO:2006:35). O objetivo de Basaglia era liberar o doente de seu *status* de objeto da psiquiatria para reinstituí-lo como sujeito de direito. Ainda no começo, intencionava realizar esse resgate da dignidade do louco a partir de mudanças no interior do sistema.

Contudo, com o tempo ele percebe que a questão da loucura se corporificou em camadas muito mais profundas, não somente se atrelando ao caráter excludente dos manicômios, mas também implicando toda uma *materialidade ideológica* que ultrapassa os muros manicomial, pois se trata:

de um processo social complexo, no qual é necessária uma reflexão sobre o modelo científico da psiquiatria, que não consegue ver saúde nas pessoas, apenas doenças. A dimensão sociocultural também é muito importante, pois trabalhamos para transformar a relação da sociedade com as pessoas em sofrimento mental (AMARANTE, 2006:34)

O diagnóstico do transtorno mental supera a própria patologia, pois carrega tudo que se aplica a esse rótulo, ou seja, o doente não somente porta seu *páthos*, mas também se encontra institucionalizado e alienado. Percebe-se que o sistema institucional concretiza o discurso segregador da loucura, materializando-a como doença e ameaça social. Com esse pensamento, Basaglia vai lutar pelo sujeito que sofre, que se encontra esmagado pelos conceitos que se codificaram socialmente com a estética manicomial. Assim, o movimento passa a reivindicar não só a eliminação dos métodos violentos utilizados dentro dos hospitais, mas também passa a lutar pela desinstitucionalização como forma de resistência ao poder hegemônico da psiquiatria.

Apesar de seus fundamentos humanistas, a Reforma se deparou com muitos obstáculos, pois “a mudança desse estado de coisas vem colocar em risco [os] interesses de hegemonia do saber ou de produção de capital na exploração da mercadoria ‘doença mental’”(AMARANTE&ROTELLI, 1992:43). Um grande marco da negação dessa ideologia ocorre em 1971, com a chegada de Basaglia ao hospital psiquiátrico localizado em Trieste. Nele, se dedica à destruição da estrutura asilar com a intenção de “constituir novos espaços e formas de lidar com a loucura e a doença mental” (AMARANTE&ROTELLI, 1992:43). Para superar o sistema manicomial, propunha-se o tratamento como um caminho real de socialização para os loucos, como nos mostra Amarante (2006):

O caráter revolucionário dessa nova forma de cuidado estava expresso não apenas pelos novos serviços que substituíam os manicômios, mas pelos mais variados dispositivos de caráter social e cultural, que incluíam cooperativas de trabalho, ateliês de arte, centros de cultura e lazer, oficinas de geração de renda, residências assistidas, entre outros (33-34)

Amarante e Rotelli (1992) seguem essa linha de pensamento, enfatizando que

esse trabalho desenvolvido em Trieste não propugnava a suspensão dos cuidados aos que deles necessitavam, mas a construção de novas possibilidades, de novas formas de entender, de lidar e de tratar a loucura. E ainda a ‘negação da instituição’ não é a negação da doença mental, nem a negação da psiquiatria, tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que diz respeito fundamentalmente a negação do mandato que as instituições da sociedade delegam a psiquiatria para isolar, exorcisar, negar e anular os sujeitos a margem da normalidade social (44).

Nota-se como o fenômeno passa a se apoderar de seu cunho político e social, não mais relegado à ordem técnica da medicina. Movimentos como os experimentados em Triestes surgem em diversos locais e em 1973 se compõe o movimento *Psiquiatria Democratia*, que tinha como objetivo “construir bases sociais cada vez mais amplas para a viabilização da reforma psiquiátrica em todo o território italiano” (AMARANTE&ROTELLI,1992:45). Todas essas experiências se encaminham para problematizações que permeiam os encadeamentos encontrados no paradigma asilar.

Percebe-se como a experiência que se tem sobre determinado fenômeno abarca não somente o que lhe parece característico, mas vai além, englobando todos os processos, discursos e práticas que se materializam em seu processo. Com a Reforma Psiquiátrica, não apenas se sustenta a demolição de um espaço e seu método, mas também o reconhecimento de uma subjetividade e do atendimentos as suas necessidades [não as dos psiquiátras]. É pensando nisso que Foucault realiza a História da Loucura, e não a História da Psiquiatria.

Focando na produção de vida, de sociabilidade, de ênfase no sujeito,

Basaglia utiliza a expressão ‘doença mental’ propositalmente entre aspas, não para negar a sua existência, mas para colocar sob suspeição a possibilidade de esse conceito, tal como cunhado pela psiquiatria, dar conta da complexa experiência que representa. Assim é que o termo ‘doença mental’ da lugar a ‘*existência-sofrimento do sujeito em relação com o corpo social*’, proporcionando ao conceito permanentes condições para a sua própria transcendência (AMARANTE&ROTELLI, 1992:51-52).

O reconhecimento de necessidades de reconstrução do cotidiano dos pacientes gerou os primeiros Centros de Saúde Mental de base territorial, em que se aplicava o tratamento preventivo e se buscava a reinserção do indivíduo. Após anos de luta, o Estado também toma a iniciativa de reunir uma comissão para estudar e propor a revisão da legislação italiana que se encontrava em vigor desde 1904 (AMARANTE&ROTELLI, 1992:45). Em 1978 é aprovada a Lei da Reforma

Psiquiátrica, também conhecida como Lei 180 e como “Lei Basaglia” devido a liderança do veneziano nas transformações. Esta Lei pode não haver contido tudo que Basaglia esperou, visto que ainda delegava muito poder ao médico, porém ela abriu a possibilidade de se concretizar alternativas a internação e contribuiu para a ressignificação da estética manicomial no mundo, inclusive no Brasil.

2.3 Por um Brasil livre dos manicômios

Ao adentrar o solo nacional chegamos no objetivo principal deste capítulo, que é a discussão das transformações que o serviço de atendimento a saúde mental e a sociedade brasileira vivenciaram desde o início da Reforma Psiquiátrica brasileira. Esse processo data de mais de trinta anos e porta como característica elementar o reclame da cidadania do louco (TENÓRIO, 2002:27). Para explorar o percurso histórico da Reforma psiquiátrica e do Movimento Antimanicomial, é necessário visualizar como se configurava o tratamento em saúde mental antes das reivindicações, considerando que no “Brasil se imprimiu um outro ritmo de exclusão, similar ao enclausuramento antes de Pinel” (RIBEIRO, 2006:51).

2.3.1 Holocausto Nacional

A saúde pública brasileira teve seu início entre os séculos XIX e XX e em 1907 foi inaugurada a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina-Legal, sendo que em 1912 a psiquiatria obteve sua autonomia.

Antes desta época, a exemplo da Europa, os loucos gozaram, por um tempo, do direito de circular em liberdade pela gramática das cidades. Cabe destacar que no século XVIII, quando a psiquiatria na Europa capturava a loucura, as cidades brasileiras ainda não passavam de prolongamentos da zona rural. O desenvolvimento urbano ainda era muito pequeno, mesmo nas chamadas grandes cidades da época (RIBEIRO, 2006:51).

Contudo, um traço interessante da história brasileira que a diferencia de outros países é o fato de que apesar de possuir uma entidade psiquiátrica e um modelo hospitalocêntrico eminentemente público, iniciado com a inauguração do Hospício de Alienados Pedro II, o atendimento em saúde mental nacional se

manteve por anos semelhante ao sistema de encarceramento característico do período que antecedeu o nascimento da Psiquiatria no mundo.

No anos de progresso brasileiro, nos tempos de JK, “dentro de um contexto de otimismo e euforia desenvolvimentista, em uma sociedade que se pretendia moderna e industrial, a existência [dos] asilos deveria ser, pelo menos, minimizada e humanizada” (YASUI, 1999:50). Todavia, o panorama era outro. Em sua dissertação, “A Construção da Reforma Psiquiátrica e o seu contexto histórico” (1999), Silvio Yasui enfatiza que apesar de nunca ter sido exemplar na grande maioria dos casos, a qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros adentrou uma situação caótica nos anos cinquenta e sessenta, fomentando instituições perversas com seus atos violentos neutralizados pelo poder normalizador.

Com o tempo se desenrolou dentro de toda assistência médica o incentivo à prática privada na saúde financiada pelo cenário público, o que gerou uma “mercantilização da loucura através da celebração dos convênios com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1967” (YASUI, 1999:51). Quanto mais lucrativa se revelava a indústria da loucura, mais loucos se produziam. “Portanto, a partir dos anos sessenta, podemos caracterizar a assistência psiquiátrica brasileira como sendo eminentemente hospitalocêntrica e preponderantemente privada” (*Idem, Idem*:53). O ministro da Saúde da época, Leonel Miranda, se apropriou da Casa de Saúde Dr. Eiras, localizada em Paracambi no Rio, então o maior manicômio privado, o que assinala as implicações entrelaçadas ao quadro que se projetou. Dessa forma, a persistência do hospício se deu muito mais pelo valor econômico do que pelo valor terapêutico ou social. Contudo, como alertou Simão Bacamarte, os hospícios devem ser fechados (AMARANTE, 2006:34).

Em seu livro “Holocausto Brasileiro” (2013), Daniela Arbex nos permite visualizar as condições desumanas em que foram enfiados os “não ser”, os “doidos”, em uma busca por dar a palavra a aqueles que foram sentenciados com o silêncio antes da Reforma Psiquiátrica. Sua obra retrata um cenário pernicioso que Franco Basaglia descreveu como um “campo de concentração nazista”, após uma visão ao local em 1979 durante sua passagem pelo Brasil. Nos relatos e registros se produz um quadro caracterizado por falta de espaço, condições sanitárias e estruturais desumanas, escassos recursos humanos, e atos de violência e

humilhação.

Legitimado pelo saber médico e incentivado pelas relações de poder e de interesses lucrativos, o manicômio e as colônias materializaram a precariedade, a exclusão, o controle e a violência de indivíduos condenados com o alienismo mental. As paredes dessas estruturas espaciais escondiam “a violência (física e simbólica) através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sócio-históricos da produção e reprodução da loucura” (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007: 402).

2.3.2 A Reforma Psiquiátrica Brasileira

Em sua primeira viagem ao país (1975), Basaglia o encontra no início de sua “distensão democrática” (AMARANTE&ROTELLI, 1992), e em 1978 ele retorna para participar de um simpósio de psicanálise no Rio de Janeiro, onde levanta polêmicas que fomentam diversas reflexões. Em 1979, apesar da impressão que teve da colônia em Barbacena, Basaglia se depara com um Brasil mais aberto politicamente, e suas visitas acabam por ter enorme influência nos atos que lhe sucedem.

Na área específica da saúde mental são registradas várias iniciativas de denúncias quanto a política nacional de saúde mental, quanto a política privatizante da assistência psiquiátrica por parte da previdência social, quanto as condições, sejam públicas ou privadas, de atendimento psiquiátrico a população” (AMARANTE&ROTELLI, 1992:47).

Ainda que o italiano seja reconhecido como a maior influência do movimento brasileiro, a reforma psiquiátrica nacional atuou como parte de uma luta mais ampla pela redemocratização do país na década de setenta. Fernando Tenório (2002) lista entre seus antecedentes a psiquiatria comunitária e o movimento das comunidades terapêuticas. Apesar da Reforma ter eventualmente superado esses sistemas, eles lhe serviram como base por também se apresentarem como possibilidade divergente as estruturas asilares tradicionais. Tratava-se de uma busca por elaborar, a partir da psicanálise, “um novo modelo discursivo/organizacional que comand[asse] e remodel[asse] as ações do cotidiano hospital” (TENÓRIO, 2002:29), um novo molde heterotópico.

Por mais que essas tentativas tenham sido absorvidas e neutralizadas pelos manicômios, elas suscitaram uma mobilização que com o tempo ganhou força e promoveu um olhar mais aguçado para novas possibilidades de se pensar a loucura no Brasil. Quando aprovada, a Lei 180 foi recebida

com entusiasmo por [uma] nova geração de técnicos brasileiros que encontram nela, [...] nas práticas sociais que a precederam e a desenvolveram, um horizonte objetivo de lutas para a transformação psiquiátrica (AMARANTE&ROTELLI, 1992:48).

Assim, as sementes plantadas começaram a germinar não somente denúncias sociais, mas também em atos efetivos pela transformação do que se concebia como atendimento aos alienados mentais no país, assim como das relações que este e seus cidadãos estabeleciam com o louco. Protestos, manifestações e discussões de novas propostas despontaram no aparelho estatal e dentro das instituições, convergindo no processo histórico-social hoje reconhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Tendo em vista que “a complexidade das ações coletivas segue a risca a complexificação das relações sociais” tratar-se-á de aqui discutir o processo da Reforma, com suas dificuldades e conquistas, de forma a “atualizar e apreender este fenômeno a partir de suas múltiplas configurações” (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007: 402). Ao longo dessa análise, há de se atentar para toda estrutura material que atravessa esse fenômeno, percebendo o que moldava os indivíduos socialmente e como tal luta não só pretendia destruir espaços concretos, mas também desconstruir um paradigma com encadeamentos que penetram diversas camadas sociais.

Na década de setenta, em meio a luta contra o Estado autoritário, afloram críticas ao modelo de assistência pública. Diversas denúncias das condições precárias dos hospitais, do abandonos, da violência, e dos maus-tratos com os pacientes, foram feitas por médicos. Naquele momento, “não se criticavam os pressupostos do asilo e da psiquiatria, mas seus excessos e desvios” (TENÓRIO, 2002:32). Logo, profissionais das unidades do Rio de Janeiro se organizaram e realizaram greve no setor público. Alimentado por esse contexto, em meio a abertura do regime militar, eclode em 1978 no Rio de Janeiro o Movimento dos Trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (MTSM). Em seu interior, se

inicia um processo de reflexão crítica sobre a questão epistemológica do saber psiquiátrico, a função social da psiquiatria e situa essa problemática psiquiátrica na consciência dos cidadãos (BARBOSA;DA COSTA;MORENO, 2012:46).

Procurando entender a função social da psiquiatria e suas instituições, para além de seu papel explicitamente médico-terapêutico, o MTSM constrói um pensamento crítico no campo da saúde mental que permite visualizar uma possibilidade de inversão deste modelo a partir do conceito de desinstitucionalização (AMARANTE, 1995:492)

O movimento brasileiro parte dessa forma do que se fundamentou com a Reforma Italiana no processo de desinstitucionalização, ou seja, objetivando dirigir o centro da atenção à saúde mental para a comunidade. Esse objetivo almeja ir para além da desospitalização e construir uma nova rede de espaços, de serviços e cuidados, práticas em que se encontrasse uma verdadeira terapêutica cidadã. Tenório (2002) sinaliza

a importância analítica de se localizar a cidadania como valor fundante e organizador deste processo está em que a reforma é sobretudo um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si (p.28)

A proposta inicial envolvia uma participação maior da comunidade para evitar o adoecimento mental. Nota-se que nesse momento se evidencia a concepção de uma psiquiatria preventiva, mantendo o ideário da doença que merece uma cura. Há uma busca por ajustar o doente mental a sociedade “dos normais”, responsabilidade que agora se transfere não apenas aos médicos, mas aos demais agentes participantes da vida comunitária, promovendo um exercício de intervenção nas práticas sociais, um exercício de controle característico de uma sociedade neoliberal biopolítica⁷.

⁷ O conceito de bioplítica (biopoder) foi elaborado por Foucault para se juntar as reflexões sobre as práticas disciplinares. Tanto estas últimas quanto o biopoder, são técnicas de exercício de poder, principalmente a partir dos séculos XVIII e XIX. Enquanto a disciplina age sobre os indivíduos, e seus corpos, para a sua normalização e adestramento através das instituições modernas que o atravessam durante a sua vida, o biopoder age sobre a sua espécie, cuidando de processos como nascimentos, saúde, população. Se trata da gestão da vida como um todo.

2.3.3 O Movimento Antimanicomial

A Reforma Psiquiátrica se impulsionou ao lado das lutas dos Movimentos Sociais, nascendo no meio da reforma do sistema sanitário como um todo. Ela se inscreve no processo histórico nacional em meio a outros movimentos populares e a redemocratização, tendo vínculo com outras questões políticas de seu tempo, ganhando espaço público para ser discutida e sensibilizando diversas pessoas (YASUI, 1999:74).

A partir da observação de um movimento social, é possível compreender as interrelações que se manifestam no ato coletivo. Este torna visível os encadeamentos de poder, dando-lhe uma forma e transparecendo seus mecanismos. É assim que a análise do movimento de reforma possibilita reflexos e questionamentos acerca da realidade social brasileira e de como as práticas de controle se tornaram ainda mais dramáticas “no que diz respeito aos códigos e sentidos dominantes acerca do louco e da loucura e de sua ‘administração’ institucional” (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007: 402).

Por combinar suas exigências trabalhistas com um discurso humanitário, o MTSM obteve grande adesão e com o tempo passou a liderar “acontecimentos que fizeram avançar a luta até seu caráter definidamente antimanicomial” (TENÓRIO, 2002:32), visto que este foi o precedente do Movimento Antimanicomial que se desenhou no início da década de noventa. Basaglia não foi a única pessoa influente que passou pelo Brasil durante a maturação da Reforma Psiquiátrica. Com a emergência de uma nova sociedade psicanalítica de orientação analítico-institucional e o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, o Brasil recebeu Feliz Guattari, Erwin Goffman, Michel Foucault e Robert Castel, os quais contribuíram para o desenvolvimento de diversas ideias acerca do contexto que encontraram.

Em janeiro de 1979, no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, realizou-se o I Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental. Foram debatidos desde uma nova identidade profissional, passando pelo questionamento do modelo asilar dos hospitais públicos até a luta pela transformação do sistema de saúde vinculado à luta pela democracia. Aprovaram-se moções pelas liberdades democráticas, pela Anistia, Ampla Geral e Irrestrita, dentre outras (YASSUI, 1999:67-68).

Como na Itália, no Brasil também se passou a questionar o poder detido pelo saber psiquiátrico e seus efeitos. Começou-se um movimento de quebra da linguagem psiquiátrica, em que o sujeito se objetifica em seu sintoma, para se olhar para o indivíduo. Abre-se mão do reducionismo implicado na concepção de doença mental para almejar a reapropriação do sujeito. “A crítica passa a enfatizar que a própria natureza do saber, das práticas e das instituições psiquiátricas deve ser questionada na perspectiva da cidadania do louco” (TENÓRIO, 2002:35).

Grandes marcos se deram na década de oitenta e noventa. Em 1987 ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, a qual deixa sua marca no desenlace da Reforma Sanitária Brasileira. Neste encontro, chegou-se a conclusão de que o setor de saúde no Brasil demandava uma reforma para além de seus aspectos administrativos e financeiros, mirando transformações no núcleo jurídico-institucional, em que se constituísse um sistema de acordo com o conceito de saúde defendido pela reforma.

Observa-se, pelos temas, uma crescente preocupação em ampliar as discussões do campo técnico para uma perspectiva política e social, sintonizados com o contexto histórico em que o Movimento da Reforma Psiquiátrica estava imerso (YASUI, 1999:88-89)

Em 1989 surge o Projeto de Lei Paulo Delgado⁸, o qual propõe a extinção progressiva do modelo psiquiátrico clássico, com sua substituição por outras modalidades assistenciais e tecnologias de cuidado” (AMARANTE, 1995:492). Um ano depois, é lançada a “Declaração de Caracas”, documento que marca as reformas na atenção a saúde mental nas Américas. Além de enfatizar os princípios de cidadania portados pelos loucos, defende o desenvolvimento de redes de serviços como alternativas aos hospitais psiquiátricos. Contudo, apesar de terem sido marcos no processo de reformulação do atendimento em saúde mental, nenhuma das duas “definem precisamente o que vem a ser a reestruturação da assistência psiquiátrica” (AMARANTE&ROTELLI, 1992:51).

Ainda no ano de 1987, o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores se desenrolou em Bauru, trazendo renovação teórica e política para

⁸ Aprovada somente em Abril de 2001. Grande parte da resistência da sua aprovação se deve ao incentivo e às ameaças que os beneficiários lucrativos da prática privada na saúde era distribuída para as famílias dos pacientes.

o processo da reforma. Ocorrem duas grandes transformações no interior do MTSM, sendo a primeira no que diz respeito a participação de usuários e familiares no movimento, em que passaram a ser importantes atores sociais. A segunda “teve como objetivo influenciar as mudanças na sociedade, não apenas na dimensão dos serviços de saúde mental, mas nas transformações de caráter social e cultural” (BARBOSA;DA COSTA;MORENO, 2012:47).

O Manifesto de Bauru fundamenta oficialmente o Movimento Antimanicomial, que traz principalmente a ligação entre profissionais e sociedade frente as questões da loucura, buscando defender uma reforma sanitária democrática e popular (BARBOSA;DA COSTA;MORENO, 2012:47). Com a composição do lema “Por uma sociedade sem manicômios”, o dia 18 de maio se converteu no Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Em 1993 se realizou em Salvador o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, onde se debateu não somente sobre os direitos do portador de transtorno mental, como também se apontou a necessidade de mudanças simbólicas no próprio conceito de doença mental (BARBOSA;DA COSTA;MORENO, 2012:47). Esse movimento foi uma das configurações que se formaram na luta contra a exclusão e a favor da tolerância com as minorias brasileiras, não sendo o único movimento social da Reforma Psiquiátrica. Contudo, foi com ele que

(o Movimento da Reforma Psiquiátrica) radicalizou um processo que já se insinuava ao longo dos anos. Rompendo os estreitos limites de uma modificação na organização dos equipamentos de saúde ou de implementação de propostas de caráter exclusivamente técnicas ou científicas, o Movimento da Reforma Psiquiátrica foi se definindo mais claramente como um constante processo de transformações nos campos assistencial, cultural e conceitual (YASUI, 1999:165-166).

Em seu percurso de luta institucional e ação sociocultural, o Movimento se deparou com alguns impasses e desafios, como divergências acerca da sua identidade, as diferenças de recursos, de interesses e de poder que o compõe, a relação entre os diferentes atores, a combinação de diferentes estratégias de organização e luta, entre outros. Todavia, nota-se que há uma luta radical pela transformação nas relações sociedade/louco/loucura e é assim que se rompe efetivamente com o paradigma asilar, por não só desconstruir a sua materialidade, mas também por viabilizar a construção de novas possibilidades.

3.3.4 A emergência de uma rede de atendimento

Como arquiteturas substitutivas, testemunha-se a construção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo e a Casa de Saúde Anchieta, em Santo (SP). Ambas estruturas propunham uma espacialidade configurada por novas práticas para o cuidado em saúde mental. Com esses sistemas, emergiram a atenção psicossocial e o território no lugar de psiquiatria comunitária e preventiva. É importante apreender o que se entende por território, pois demarca não somente um local, mas também o conjunto de referenciais socioculturais e econômicos que delimitam o lugar do louco no mundo. Trata-se de um território subjetivo.

O CAP acabou por servir para o novo modelo psicossocial arquitetado. Em suma, ele surge para se contrapor a internação dos ambulatorios como forma de tratamento, e oferece um serviço de atendimento-dia, no qual o paciente retorna a sua casa na parte da noite. Esse sistema implementa a necessidade dos pacientes de obterem mais atenção do que a prestada por serviço ambulatorial mensal/semanal, e de um espaço mais aberto para a sua expressão subjetiva, ampliando e diversificando os serviços terapêuticos oferecidos. Para atender esse sistema mais complexo, agrupa-se uma equipe multiprofissional que amplia o cuidado

no sentido de ser também uma sustentação cotidiana da lida diária do paciente, inclusive nas suas relações sociais. Os Caps, portanto, consistem em uma ampliação tanto da intensidade dos cuidados (todos os dias, o dia inteiro) quanto de sua diversidade [atividades e pessoas diversas etc.] (TENÓRIO, 2002:40).

O CAP obtém sua regulamentação no início dos anos noventa, e o CAP Luiz Cerqueira inspira a emergência de muitos outros em várias regiões do país. O Rio de Janeiro obtém seu primeiro Centro de Atenção Psicossocial em 1996. Se consolida uma nova mentalidade acerca da loucura e da psiquiatria, dotada de uma percepção **menos** alienante. É importante compreender que esse modelo não rompe com a ciência psiquiátrica, mas busca estabelecer um novo paradigma acerca da prestação de serviços e cuidados.

Cabe ressaltar que os CAPS não foram os únicos sistemas desenhados para

substituir o antigo exercício de atendimento em saúde mental. Eles se desenvolveram junto com outras propostas como centros de atenção diária (CAD), centros de convivência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs), entre outros. Contudo, hoje os CAPs e os NAPs possuem papel central na rede de atenção psicossocial. O funcionamento dos NAPs se assemelha aos dos CAPs, com a diferença de que este possui atendimento 24 horas, e leitos para os pacientes.

É dessa forma que nesses espaços se materializam novas experiências de cuidado em saúde mental, designando um novo paradigma com a atenção psicossocial, em que se concebe que o trato com a loucura é um exercício que diz respeito a própria existência do sujeito assistido (TENÓRIO, 2002:57).

Para tornar real a eficiência da nova rede de atendimento e para efetivamente produzir estéticas diferenciadas do asilo no mundo contemporâneo, globalizado e neoliberal, torna-se essencial embasar as práticas e os discursos nos princípios estabelecidos e defendidos pela Reforma Psiquiátrica. Sendo assim, é imprescindível tomar conhecimento de seu percurso e compreender seus efeitos. Portanto, após percorrer toda a trajetória aqui discutida, apontando as maiores transformações e seus encadeamentos, ficamos com a questão:

qual é a novidade deste processo datada que chamamos hoje de reforma psiquiátrica? [...]segundo Delgado, a marca distintiva está no fato de que, nas últimas décadas, a noção de reforma ganha uma inflexão diferente: a crítica ao asilo deixa de visar seu aperfeiçoamento ou humanização, vindo a incidir sobre os próprios pressupostos da psiquiatria, a condenação de seus efeitos de normatização e controle (TENÓRIO, 2002:27).

2.4 O modelo psicossocial

A Reforma Psiquiátrica trouxe uma proposta de extinção do hospital psiquiátrico e sua substituição por recursos capazes de rever tanto as concepções do ‘objeto’ quanto dos ‘meios’ e modos de sua intervenção no campo. Ainda que o movimento antimanicomial tenha objetivado a extinção do método hospitalocêntrico, a mera destruição dos espaços não assegura a adesão a outro tipo de funcionamento, tanto que o modelo asilar permanece na atualidade, apenas

apresentando certa diferenças metodológicas e estruturais em seu funcionamento. Tanto que ainda são organizadas heterotopias destinadas a abrigar o desviante.

Designa-se modo psicossocial ao paradigma que vai se configurando no Brasil, tendo como base as práticas da Reforma Psiquiátrica e que nasce em oposição ao modelo asilar como paradigma das práticas dominantes (COSTA-ROSA, 2000:151). O modelo psicossocial brasileiro foi influenciado por movimentos internacionais, tais como a psiquiatria de setor e psicoterapia institucional francesa, a antipsiquiatria e comunidades terapêuticas da Inglaterra, a saúde mental comunitária desenvolvida nos Estados Unidos e o movimento italiano da desinstitucionalização. Uma de suas principais características é sua meta de superar os meios psiquiátricos e a proposta de ter como base meios para recriar e exercitar novas formas de relação social.

Todavia, como Derrida (1990) aponta, a desconstrução “é um gesto a um só tempo estruturalista e antiestruturalista: desmonta-se uma edificação, um artefato, para fazer aparecer as estruturas [...] ou o esqueleto” (76-77), o que sempre vem acompanhado por uma exigência afirmativa. Implica-se a necessidade da elaboração de novas formas de relação com a experiência da loucura. A apresentação de características divergentes não se traduz necessariamente como uma contradição entre duas possibilidades de uma realidade. “Contradição e diferença devem ser entendidos como momentos diferentes do desenvolvimento de uma dada formação material” (COSTA-ROSA, 2000:143).

Sendo assim, ainda que o modelo psicossocial se justifique como prática alternativa a estética manicomial, visto que busca restaurar a dignidade humana e os direitos de cidadania, é necessário constatar se ele supera todos os limites que caracterizam e definem o precedente, o que significa transcender o espaço, as práticas e abarcar toda a estrutura material. Costa-Rosa (2000) enfatiza:

só é possível considerar que dois modelos de atuação no campo da saúde mental são alternativos se são contraditórios. E dois modelos serão contraditórios se a essência das suas práticas se encaminhar em sentidos opostos quanto a seus parâmetros basilares (144).

Em seu artigo, o autor se propõe a composição do paradigma das práticas de ambos modelos, o asilar e o novo modelo, o psicossocial, utilizando o que reconhece como parâmetros fundamentais para avaliar de que forma se apresentam como contraditórios. Sua proposta é a de compor a estrutura dessas práticas tendo em mente:

a definição de 'seu objeto' e dos 'meios' teórico-técnicos de intervenção (o que inclui as formas da divisão do trabalho interprofissional); as formas de organização dos dispositivos institucionais; as modalidades do relacionamento com os usuários e a população; as implicações éticas dos efeitos de suas práticas em termos jurídicos, teórico-técnicos e ideológicos (COSTA-ROSA, 2000:143).

Cabe ressaltar que o autor, assim como esta pesquisa, tenta "superar certas visões mecanicistas comuns que consideram as instituições como simples efeitos da base econômica ou como meras reprodutoras das relações sociais dominantes" (COSTA-ROSA, 2000:145). Aqui, entende-se a instituição como um conjunto de saberes e práticas articulados por um discurso, como um **aparelho de produção social**, ou seja, "como formação material constituída por um conjunto de saberes e práticas articulados por um discurso de tipo ideológico [lacunar]" (COSTA-ROSA, 2000:145). Dessa forma, não discutimos somente as sugestões de mudança concretas no atendimento, nos espaços, no tratamento, como também novas **corporificações da experiência da loucura**, ou seja, novas formas em que a loucura se manifesta corporalmente. Deve-se também ter em mente que há, no que diz respeito as práticas em saúde mental, duas esferas que se dialogam: a teórico-técnica e a político-ideológica.

A instituição serve de intermediário necessário para as relações que ali se efetuam, pois é através da instituição que os trabalhadores de saúde mental entram em contato com os clientes. Costa-Rosa aponta que para detectar a presença da instituição permeando as práticas dos trabalhadores em relação aos usuários, é preciso fazer uso de um recurso de interpretação, pois ela se manifesta desde formas mais perceptíveis até as mais sutis. Além disso, a própria instituição se relaciona com o contexto social pelo qual é atravessada, se comunicando com as demais instituições sociais e com o imaginário materializado.

A práxis institucional se determina fisionomicamente e essencialmente pela visão que se estabelece como dominante e que se calca em determinados interesses sociais (COSTA-ROSA, 2000:146). Como dispositivo social construído historicamente, a instituição é produtiva em três modalidades: a de mais-valia, garantindo consumo de produtos; como reprodutor das relações sociais dominantes, contribuindo para a manutenção do status estabelecido; e como possibilidade de recriar outras formas de relacionamento social e intersubjetivo que superam as instituídas (COSTA-ROSA, 2000:147).

No modelo manicomial, a definição do objeto ocorre com “ênfase na consideração das determinações orgânicas dos problemas que pretende tratar, o que implica que seu meio básico seja ‘medicamentoso’” (COSTA-ROSA, 2000:152). Se a causa do problema é orgânica, nada mais natural do que sua solução ter origem química. Com essa visão, se anula o sujeito, pois este se torna a sua doença e, assim, pouco participa em seu tratamento ou, mesmo, em sua vida, tendo o remédio como o princípio ativo de sua “cura”. O indivíduo é isolado da relação com familiares e com demais membros da sociedade.

No que diz respeito aos modos de trabalho, Costa-Rosa compara o funcionamento asilar com a linha de montagem característica da produção capitalista, na qual se fragmenta o processo em especialidades, ou seja, as tarefas se dividem entre diversos profissionais, não havendo muito diálogo entre eles. Essa natureza cartesiana acaba por também fragmentar o sujeito que ali se encontra. Torna-se claro como neste modelo há um cisão entre o “Eu normal” e o “Outro anormal” que precisa **se reajustar**, se “normalizar” novamente. É nesse ponto que se dá uma das maiores diferenças entre os dois paradigmas, pois

enquanto o Modo Asilar se caracteriza pela separação entre doentes e sãos, com a instituição cumprindo uma função de depositária que interdita o diálogo, o Modo Psicossocial propõe que a instituição, através de seus agentes, adquira o caráter de espaços de interlocução, agenciadora de subjetividades. E considerando a dimensão de suas ações no âmbito da Saúde Coletiva, a instituição deve funcionar como ponto de fala e escuta da população (YASUI, 1999: 170).

A proposta psicossocial é sair dessa busca por normalizar e passar a produzir recursos e práticas que possibilitem que o louco habite o social. Afinal, não se trata apenas de uma inclusão, em que o louco deve se readaptar aos padrões sociais, mas de se realizar um contrato cultural em que o todo se reinvente no contato com a diferença, pois a loucura não é meramente uma questão de sintomas e de sua cura, mas uma questão de existência, uma condição que abarca a totalidade do sujeito.

Para isso se concretizar, o Brasil ainda carece de se atentar em sua arquitetura psicossocial para a criação de espaços coletivos em que se incentive a reflexão crítica, abrindo um lugar social para modos de ser que possam se comunicar e reter seus direitos, sem serem submetidos a prioridade ou realidades de outras subjetividades. É disso que se trata uma convivência que abraça a diferença; não a imposição de uma forma de existência, mas a **oportunidade de**

incorporação identitária daquilo que se manifesta como alternativa para existência.

Apesar de tudo que se conquistou e todos seus anos de caminhada, a Reforma ainda hoje precisa ser constantemente repensada e exercida, pois continua se deparando com desafios e obstáculos. A resistência ainda toma diferentes formas, como no abuso de uso dos diagnósticos descritos nos DSMs, como no uso isolado de farmacêuticos para o tratamento, na defesa da hegemonia médica dentro da rede assistencial, na falta de uma postura reflexiva, psicodinâmica e fenomenológica, entre outras. Além disso,

a partir desse processo de desospitalização, surgem algumas problemáticas acerca dos efeitos da desinstitucionalização na vida destes pacientes. Muitos indivíduos, após saírem do hospital, se deparam com um ambiente totalmente novo ou modificado, necessitando conviver com novas situações, enfrentando o estigma causado pela doença e o preconceito da sociedade” (SALLES, 2014:9).

Nota-se que a desconstrução do aparato manicomial ainda encontra dificuldade em superar o paradigma racionalista de causa-efeito que se insere na concepção de doença mental. Permanece certa marca do cientificismo que legitimou as ideias psiquiátricas no início do século passado e que adota para as ciências humanas os mesmos princípios e métodos das ciências físicas (COSTA, 2007). “Na atenção ao sofrimento psíquico, é preciso encontrar formas de *estimar* subjetivamente, e não apenas *medir* objetivamente” (BEZERRA, 2007:245).

Ainda se está bem longe de ter-se desconstruído a trama de saberes e práticas que o objeto doença mental carrega para dar lugar a novas formas de lidar com a complexidade do tema (AMARANTE&ROTELLI; 1992:52). Sem a construção de alternativas consistentes, que se apresentem como materialidades da nova sensibilização cultural em relação ao sujeito louco, o Brasil não se verá completamente livre da estética manicomial. Tenório afirma que ainda hoje se encontra um

crescimento desordenado da oferta de internações psiquiátricas gratuitas, sobretudo pelo setor contratado, a medida que elas cristalizam um sistema manicômio-dependente. Nessa perspectiva, a força do modelo [asilar] (força técnica, cultural, econômica e política) exige a imposição de limites claros a sua reprodução (TENÓRIO, 2002:52).

Por isso, para cortar com essa dependência no circuito manicomial, é que um dos maiores desafios que encontramos na atualidade se apresenta na formação dos profissionais responsáveis pelo seu exercício, pois muitos não têm

conhecimento da luta política e ideológica que o movimento antimanicomial traçou. Sendo assim, muitos não se apropriam dos princípios e fundamentos aqui já mencionados e, dessa forma, acabam por não concretizá-los. Como Bezerra enfatiza “boa parte desses profissionais se tornou adulta num momento da vida do país em que as grandes bandeiras de transformação política já tinham se tornado história” (2007:245).

Para se conjecturar uma nova atitude epistemológica e ética no que tange o fenômeno da loucura, é necessária a formação de profissionais capazes de lidar com as vicissitudes de sua práticas, mantendo um cuidado que toca todos os envolvidos e que demanda constante reflexão crítica, pois não se trata apenas de estabelecer uma nova política assistencial, de desconstruir socialmente o imaginário estereotipado e reducionista que se vincula a imagem do louco e de substituir essa concepção por uma postura aberta frente outra possibilidade de experiência subjetiva (BEZERRA, 2007:247).

É momento de se reavaliar se há realmente a instituição da possibilidade do louco se exercer como sujeito e de averiguar se “as iniciativas que vêm ocorrendo no campo da saúde mental têm como objetivo legitimar as demandas decorrentes do movimento antimanicomial” (BARBOSA; DA COSTA; MORENO, 2012:49). Levando em consideração que dado a profunda mudança de paradigma que acompanha a criação desse novo modelo, deve-se olhar para a necessidade de reajustes ao longo de seu processo como “forma de combater os insidiosos ‘manicômios mentais’” (BEZERRA, 2007:246) e superar no cotidiano os dispositivos construídos historicamente que impossibilitam corporificações plurais de serem tratadas como sujeitos concretos.

É momento de se perceber de que forma uma nova estética, ou seja, uma nova realidade sensível acerca da loucura e do trato com ela se possibilitou após o movimento. Há de se olhar para a forma como os espaços e serviços de atendimento à saúde mental se organizam e contribuem para a estruturação da experiência sensorial da loucura na contemporaneidade. Perceber se há de fato uma nova estética que descentraliza os serviços e cria uma rede de assistência organizada horizontalmente de forma a possibilitar uma clínica do sujeito fundada na singularidade dele.

Para tanto, cabe questionar: De que forma vem se apresentado a materialidade desses sujeito na contemporaneidade? Em que espaços sócio-

discursivos se inscrevem e que identidade portam? Como se manifesta a sua singularidade de sujeito louco? Afinal,

é preciso compreender os recursos que a sociedade dispõe aos sujeitos e a forma como eles estão podendo utilizá-los, considerando as condições subjetivas destes, mas também as possíveis limitações e entraves inerentes a certa configuração sociocultural (SALLES, 2014:16).

3 Entrando em campo

Eu vou ler e tudo me escapa, e isso que me escapa me prende a esse lugar.

Michel Foucault

Definir-me seria impor-me limites que a minha força desconhece.

Erasmus de Roterdã

3.1 Um tratamento diferenciado

O espaço escolhido para a realização desta pesquisa é a Casa Verde ⁹- Núcleo de Atendimento em Saúde Mental. A instituição particular funciona desde 1994 oferecendo diversos tipos de

dispositivos de tratamento no campo da saúde mental, tratamento este que é caracterizado pelos cuidados singulares no contexto de cada sujeito. Assim, apesar dos diversos dispositivos oferecidos possuírem uma área de atuação específica, eles formam uma rede de cuidados mais ampla. Os serviços que compõe o quadro do espaço incluem: Espaço Diário de Assistência, Assistência a Dependência Química, Atendimentos e Consultas, Acompanhamento Terapêutico e Lazer

⁹ A Casa Verde é o espaço de atendimento escolhido para a realização deste trabalho. Ela se localiza em Botafogo, no Rio de Janeiro. Transitei pelo seu espaço ao longo dos anos de 2015 e 2016.

Assistido. O serviço de Moradia Assistida não é oferecido pela Casa Verde, mas [eles indicam] profissionais especializados nesse trabalho¹⁰.

De acordo com a proposta do local, sua visão sobre os pacientes é a de que são sujeitos singulares que possuem demandas distintas e que por isso tratamentos diferenciados são oferecidos. Nota-se nessa breve descrição algumas das premissas incentivadas pelo movimento Antimanicomial, na busca de um tratamento que não só não encarcere o indivíduo, mas que também atenda as suas particularidades e o respeite como pessoa. Além disso, seu próprio nome já é indicativo do que fomentou a construção do espaço. Inspirada pela obra *O Alienista*, a Casa Verde, a qual não é pintada de verde, se estruturou para acolher os sujeitos em sua singularidade buscando realizar um trabalho que não visa o enquadramento ou a anulação das particularidades dos sujeitos em um processo de normatização.

A escolha desse espaço se deu primeiramente pela sua abertura e incentivo a estudos e pesquisas. A casa é conhecida por ter programas de estágio e costuma abrir suas portas para diferentes estudiosos que buscam exercer um olhar sobre a saúde mental. Sua filosofia é a de que essa troca possibilita a elaboração de novos parâmetros e o constante exercício de questionamento sobre o que se oferece, algo com o qual me identifiquei. Essa postura de abertura a críticas também aponta para o exercício de certo cuidado de não alimentar de forma automática a reprodução de um poder normativo, uma necessidade sinalizada pelo movimento antimanicomial.

A instituição possui duas equipes, cada uma responsável por um turno de atendimento.

O Espaço Diário de Assistência (hospital-dia) é dirigido à clientela que necessita de cuidados mais intensos, sejam diários ou não. São casos que, muitas vezes, necessitariam de internação, se não lhes fosse oferecidas outras modalidades de tratamento. São aqueles casos graves de psicoses, esquizofrenias, transtorno bipolar, depressões graves, neuroses graves, enfim, sujeitos acometidos por sofrimentos psíquicos intensos que necessitam de outros recursos de tratamento que não apenas consulta psiquiátrica e medicação. Funciona de segunda a sexta-feira, das 9h às 17h, e oferece café da manhã, almoço e lanche.

O dia é dividido em dois turnos: manhã (9h às 13h) e tarde (13h às 17h), sendo a frequência de cada paciente variável em função do contrato estabelecido com a instituição. No decorrer do dia, e ao longo da semana, uma série de atividades é oferecida. A participação não é obrigatória, mas incentivada. As atividades não são imutáveis, já que estão em permanente processo de construção e modificação de acordo com o interesse dos pacientes e com a estratégia clínica dos profissionais.

¹⁰ Trecho retirado do site: www.nuceocasaverde.com.br.

Como estratégias clínicas, além das atividades oferecidas, utilizamos atendimentos individuais, em grupo e com familiares, gestão coletiva do cotidiano, visitas domiciliares, atividades externas, viagens, passeios, saraus etc. E o que mais o enfrentamento de determinada situação exigir. Contamos ainda, mensalmente, com um grupo de familiares, coordenado por um profissional, para que as famílias, em conjunto, possam trocar idéias, impressões, informações, enfim, possam participar mais do tratamento. O Espaço Diário de Assistência, portanto, oferece uma série de possibilidades aos sujeitos que necessitam, em função de sua problemática, de cuidados intensos. Espaço de trocas, de afetos, de laços sociais, de tratamento, de conversas, de amizades, de limites, são modos de apresentar nosso trabalho¹¹.

Percebe-se a preocupação antimanicomial, a princípio não considerando o louco na objetividade do verdadeiro, mas sendo verdadeira subjetividade (FOUCAULT, 2002:520). Todavia, nota-se que essa subjetividade permanece dentro de um olhar médico, de diagnósticos. Não há mais um abandono ou um enclausuramento como salvação, mas há uma demanda por tratamento (é possível não haver? De que forma?...).

O Projeto Despertar atua junto aos casos de pessoas portadoras de transtorno mental usuárias de álcool e outras drogas. O trabalho que realizamos é orientado com base em conceitos herdados da psicoterapia institucional francesa de referencial psicanalítico, em interface com a política de redução de danos. Isto é, levamos em conta não os rótulos com os quais o sujeito é frequentemente identificado (drogado, toxicômano, doente, dentre outros), mas o que eles podem dizer sobre si mesmos.

Trata-se, portanto, de um trabalho que se desenvolve em torno do discurso de cada paciente, ouvido na sua singularidade. Neste sentido, os projetos terapêuticos são construídos a partir das especificidades de cada caso, sendo revisto à medida que o tratamento avança e as modificações podem ser feitas junto aos pacientes de acordo com o momento de cada um.

Vale destacar que valorizamos o diálogo com os familiares e demais profissionais envolvidos nos tratamentos. Portanto, tomamos como direção o que cada um pode construir a partir de sua experiência pessoal, investindo na troca que acontece entre os participantes. Dentro desta perspectiva, o técnico não ocupa a posição de líder, atuando mais como um mediador dos discursos, suscitando questões e devolvendo colocações.

O horário de atendimento é de segunda-feira à sexta-feira das 17h30 às 21h30. O turno no período da noite foi pensado a fim de não interferir na rotina diária dos pacientes, muitos dos quais envolvidos no período diurno em atividades tais como trabalho e outros dispositivos de tratamento¹².

Ao ler essas descrições disponíveis no site da Instituição, percebo imediatamente como os fundamentos a que ela se propõe carregam como base

¹¹ Trecho retirado do site: www.nuceocasaverde.com.br.

¹² Trecho retirado do site: www.nuceocasaverde.com.br.

diversas discussões da Reforma. Incentiva-se o diálogo com os pacientes e a configuração de um espaço com diferentes atividades desenvolvidas para atender variadas necessidades e estimulá-los como indivíduos. Aparentemente, os profissionais não ocupam uma posição extremamente hierarquizada em que se colocariam como detentores de verdades a serem instituídas. Busca-se não exercer um olhar estigmatizante e abrir uma escuta para discursos diversos.

Com isso em mente, fui ao encontro desse espaço.

3.2 Abrindo portas: um relato do campo

Me percebi nervosa em meu primeiro dia no campo, por ir ao encontro do desconhecido. Estou indo apresentar minha proposta de projeto para saber se poderei ali realizar minha prática. Ansiosa para observar como será a receptividade da equipe. Será que os instigarei de alguma forma? Será que se sentirão ávidos por ajudar ou ameaçados pelo meu olhar? (DIÁRIO DE CAMPO, 25 de Agosto, 2015, Rio de Janeiro).

Cheguei a Casa Verde através do contato com um antigo colega de faculdade que agora faz parte da equipe noturna. Ele agendou inicialmente um café particular comigo e parece se interessar muito pela ideia da minha participação, afirmando que será interessante obter críticas a partir do meu olhar inquieto. Logo, marcamos a reunião inicial, pois aparentemente tudo se decide em equipe.

Cheguei em um estabelecimento localizado em uma rua cheia de casinhas em Botafogo, o que sempre me faz sentir me direcionado para algo “aparte” da cidade do Rio. Um lugar localizável mas que se delinea numa espécie de lugar fora de todos os lugares (FOUCAULT, 1966:20). Abriram o portão sem saber quem sou, somente me perguntando ao adentrar a sala espaçosa. Quem me recebeu é A, um homem com cara simpática e olhar de quem vê tudo por ali. A não é psicólogo. A não é médico. A não é paciente. A não é porteiro. A não é recepcionista. A é. Ele me pediu para aguardar.

Sentei-me em um dos coloridos sofás que decoram a sala. Azul, vermelho roxo...alguns rasgos aqui e ali. Quadros de pinturas feitas por pacientes nas paredes. Uma porta de vidro mais a frente abre para uma área que possui uma escada. A sensação é aquela de uma casa velha que contém muita história. Uma casa que deve ter tido diferentes roupagens, comportado diferentes práticas e assumido diferentes lugares nos discursos. Uma casa que se transmutou em diferentes realidades

materiais ao longo de seus anos. Um espaço cuja a experiência que se fez dele modificou-lhe o sentido.

As pessoas começam a chegar e a me darem “oi” com certa timidez e incerteza de quem sou. Homens e mulheres, todos próximos a minha idade. Uma quantidade maior parece um pouco mais nova. Todos vestidos a seu próprio gosto. Foi feita uma roda preenchendo o grande salão. Ainda não sei nesse momento quem é quem, o que fazem, e percebe-se que não há uma hierarquia clara. A também estava ali. D, o amigo da faculdade, começou a falar dizendo os tópicos que serão discutidos naquela reunião. Decide começar apresentando a Mariah (o meu “eu”). Me passa a fala.

Fico um pouco nervosa com todos aqueles olhares. Não me sinto intimidada por uma formalidade, mas me sinto intimidada sem saber distinguir ao certo o que me causa. Exponho o que ainda considero algo muito “em processo de desenvolvimento”. Explico minha proposta já um pouco “memorizada”, no automático. Reforma Psiquiátrica, Movimento Antimanicomial. Ok. Desorganização dos asilos. E agora? O que temos? Loucura que se constrói discursivamente, que se configura em determinado espaço. Realidade material da loucura. Estou aqui.

Silêncio. Eu suando. (DIÁRIO DE CAMPO, 25 de Agosto, 2015, Rio de Janeiro).

Alguém começou a falar. Técnica. Achou uma boa ideia, achou que posso ajudar com meu *feedback* (já ouvi isso antes). Fiquei feliz. Fizeram algumas perguntas sobre a minha metodologia e o que pretendo “achar” ali. Falei que a princípio não sei ao certo, que queria me abster de construir alguma expectativa *a priori*, mas que estarei ali exercendo a observação participante e se for necessário convidaria algumas pessoas para serem entrevistadas. Pesquisa qualitativa. Construção ao longo do processo. Todos balançaram a cabeça em aprovação. Passei no teste. Assim me senti.

Começaram a discutir os outros pontos da reunião. Não me explicaram exatamente, mas pelo que eu entendi, a equipe é composta de um psicólogo responsável por cada dia da semana e alguns estagiários (alguns muitos estagiários). E A. A que está sempre ali. Que conversa com todos, que está por dentro de tudo. Que fala com a mesma propriedade que os psicólogos. Todos ali juntos começam a discutir maiores questões envolvendo os pacientes. Todos podem falar igualmente, sem muita distinção (todos...que “todos”?).

As questões giraram em torno de recaídas, de brigas entre alguns pacientes. Ainda que haja essa diferenciação entre as propostas de ambos os turnos, alguns

pacientes transitam pelos dois espaços, tornando mais complexo o exercício de diagnóstico e deflagrando a singularidade de cada tratamento. Parece que a maior hesitação da equipe está em encontrar o limite entre respeitar a individualidade do paciente e sua obrigação de tratamento.

A reunião se esgota. Nada muito concluído. Alguns pontos discutidos e questões deixadas no ar. Questões que também se encontram no ar deste projeto. Há uma frase que li no jornal de 2009 da própria Casa Verde, dito por um dos pacientes que depois vim a conhecer, I, que ilustra bem esse interdito: *O cigarro humaniza o homem*. Até que ponto a equipe pode inferir sobre a escolha de sujeito de fumar, se drogar, não estar na norma? Até que ponto a boa intenção de tratar não continua sendo uma normatização? Mas, também, se não for para proporcionar esse serviço, o que fazem ali? (DIÁRIO DE CAMPO, 25 de Agosto, 2015, Rio de Janeiro).

Fui embora acompanhada pela inquietude de um certo “não lugar”. Após essa reunião fui admitida a acompanhar a rotina noturna.

Chego em uma segunda-feira, Agosto de 2015, para observar o atendimento noturno, que conta com pacientes relacionados às drogas. Novamente, entro sem me identificar e, o que mais me surpreende, é que em um primeiro momento, na sala aberta com sofás, não é possível distinguir profissionais e pacientes. Era a hora de troca entre os dois turnos. Se misturam psicólogos e pacientes de ambos os horários.

Todos (um “todos” diferente aqui) se vestiam de forma similar e habitam o mesmo espaço. Livremente. Uma senhora me convidou a me sentar ao seu lado. Nesse momento, por algo em sua linguagem, percebi que tratava de uma paciente. Me perguntou *o que* sou, e disse **ser** psicóloga. Se apresentou e conversou comigo, falando que está há 15 anos frequentando a Casa Verde e que gosta muito. Logo foi embora, pois é paciente do dia.

Com ela, outros se foram, diminuindo consideravelmente o número de pessoas. Turno noturno, me avisaram que era menor.

A psicóloga responsável e a estagiária deram início à atividade de leitura com dois pacientes. São dois profissionais, para dois pacientes e eu. Todos sentam em roda, sem distinções e formalidades. A diferença está nas relações, em quem pergunta, quem responde, quem se revela. Me recordo de como a ação de apontar a loucura é torná-la presente, afinal “dizer que existe a materialidade do corpo é uma maneira de materializar o corpo” (BURGO DÍAZ, 2013:446), e de que o “enunciado depende de uma materialidade, que é sempre de ordem institucional, no sentido de uma estrutura de poder” (MACHADO, 1982:151-152). Há troca nesse

momento. Paramos para um café que fazemos *juntos* (essa parece ser uma palavra importante).

Passamos a terapia. K começa falando que não está bem e conta o momento que passa. Todo mundo participa, intervindo, perguntando, inclusive o outro paciente que, a meu ver, faz as melhores intervenções (o que define essa qualificação?). O diálogo é extremamente rico. K não consegue se identificar com os demais, com os espaços. Tem inveja de quem está de terno no metrô, mas toda vez que chega perto dessa rotina, cai nas drogas novamente. Evidências dos “exercícios de exclusão, rechaço e marginalização presentes nas construções discursivas” (BURGO DÍAZ, 2013:442) e em cenários cotidianos.

Parece que se sente vivo próximo à morte. É perceptível seu dilema interno; sua angústia. Não parece muito esperançoso em relação a si mesmo. Contudo, o outro paciente coloca para ele o tamanho de suas expectativas, pois diz que lhe parece que ele somente estará feliz quando estiver completamente normatizado. S diz que fica feliz com a redução, com cada conquista. A psicóloga reforça que ali eles irão encontrar seu próprio caminho, sua própria forma de lidar com o que lhe acontece. Não há nada generalizado ou imposto (mas...quais são as condições reais de sociabilidade que são disponibilizadas a esses sujeitos?). Com o discurso de S, K parece se empolgar mais com a Casa Verde. Pergunta se há espaço para ele, questão que surpreende a todos. É claro que há espaço para ele. Isso não está claro *naquele* espaço (heterotópico)?

É a vez de S falar. Muito eloquente, muito inteligente. Quando a emoção começa a vir, “corta” a sessão e diz que está terminada. Me surpreende a atitude das profissionais de aceitar isso tranquilamente. A sensação que tenho é a de que “eles (os “loucos”) mandam” nesse momento. E não deveria ser assim? A vida não é deles? Mas...de quem e para que é aquele espaço?

Logo conheço outro paciente que chega apenas para jantar. Não deseja participar da terapia. Ok. Escolha dele.

Me surpreende novamente a sensação dúbia que se presentifica na minha saída. Sinto a liberdade que se faz presente nesse espaço, liberdade aparente. Porém, não sei ao certo o quanto isso se confunde com falta de estrutura, o quanto isso é proposital ou efeito de um limbo entre algo que se abandonou e algo que ainda não se possibilitou (DIÁRIO DE CAMPO, 31 de Agosto, 2015, Rio de Janeiro).

Em nova visita, conheço outros três pacientes. Chego e eles estão aguardando para o começo da terapia de grupo. O técnico responsável não está

presente, portanto os estagiários vão guiar a sessão (sinto que um empurra para o outro pois ninguém quer assumir essa responsabilidade).

No grupo, haviam três pacientes, quatro estagiários e eu como pesquisadora, ou seja, mais integrantes da equipe do que pacientes, algo pontuado por um deles. Isso parece acontecer com certa frequência no turno da noite.

Um fala como está bem pois teve o dia bom, ativo. Andou de bicicleta e foi a um centro espírita. Diz que está conseguindo diminuir a bebida. O outro conta que foi para a Casa Verde para resistir à tentação de consumir drogas, já que um traficante está ligando insistindo que compre produto. Este é professor universitário, muito inteligente. Todos se mexem repetidamente. Por último, temos o caso de I. Ele fala coisas interessantíssimas que me despertam como psicóloga. Tenho vontade de assumir a terapia e intervir.

Quando lhe perguntam o que faz ali diz que está girando a rodinha, como um hamster. Diz que gira a rodinha ali, no centro espírita.... “que tem que girar a rodinha, né?”, mas afirma ser muito chato girar a rodinha, por isso vai para o bar beber. Depois, utiliza o seu nome para metaforizar como é igual ao mar e que não costuma ver o limite, a terra, e se afoga antes disso. Por último fala de como as pessoas possuem medo de se encarar, do que são, e acabam julgando a ele de ser ruim, mas que ele não é, pois não faz mal a ninguém.

I me faz pensar. I me inspira. I *humanizado por seus cigarros* (DIÁRIO DE CAMPO, 31 de Agosto, 2015, Rio de Janeiro).

Foi extremamente difícil para mim não assumir o papel de terapeuta e fazer intervenções. Achei que os profissionais não estavam fazendo nada com o material que eles estavam trazendo. Muita falta de experiência e tudo ficou meio solto e lerdo. Muitos vazios. Pelo menos, esta foi a minha sensação. Meu eu julgador aparecendo a pleno vapor.

Eu herança cartesiana. Eu psicóloga formada na PUC-Rio moradora da Zona Sul do Rio de Janeiro. Eu que gosto de produzir resultados, de ver os limites delimitados para não me afogar. Eu que *gira a rodinha*. Me lembro de Foucault: “a loucura só existe em cada homem, porque é o homem que a constitui no apego que ele demonstra por si mesmo e através das ilusões com que se alimenta” (1978:24). **“Eu” confrontando o “não-eu”.**

Percebi a limitação do meu olhar, da minha escuta, da minha percepção. Percebi como minha mente cientificista coloca de imediato aqueles sujeitos nos parâmetros da doença. Parâmetros que acreditam ser humanizados, mas ainda nos conformes do desvio, do não pertencimento, do não decifrável. Fiquei me

questionando sobre a melhor forma de realizar as intervenções e trabalhar o material que eles estavam trazendo, pensando sobre as questões de imposição de cura e de parâmetros de normalidade. Fiquei questionando se haveria algo para ser feito além de ouvir, se é possível algo ser feito, ou se a questão é exatamente *ter que* fazer algo.

Me recordo das palavras de “O Alienista”: “Mas deveras estariam eles doidos, e foram curados por mim – ou o que pareceu cura não foi mais do que a descoberta do perfeito desequilíbrio?” (1979:47). As trocas me provocam a pensar, a questionar, meu próprio lugar, meu próprio olhar, minha própria proposta com essa pesquisa. Afinal, não vimos aqui como os Alienistas se percebiam humanizando o tratamento da insanidade por buscar sua reinserção, por buscar uma cura? Será que eu, agora atravessada pelos dispositivos contemporâneos, também não estou olhando por esse viés? Não estou apenas percebendo outro lado de uma mesma moeda?

Comecei a me perguntar: como não cair no mesmo exercício da prática “bem intencionada” que “domina a contranatureza e reduz [a loucura] ao silêncio e a um conhecimento que tenta decifrar as verdades da natureza” (FOUCAULT, 1978:173)? Antes falava-se da loucura em sua objetividade patológica. Como falamos hoje? Como é possível falar sobre ela? As relações com ela foram reformadas, deslocando os espaços e as práticas, acreditando não se falar mais da loucura a partir do estigma, sem conduzi-la a inferioridade, a animalidade ou ao silêncio. Será? Ainda falamos sobre ela ou com ela?

Antes da reunião com os profissionais conversei com um dos técnicos. Ele comentou como não são um CAP e isso os deixa sem rede, desamparados muitas vezes. O frustra também a rotatividade da equipe e, sendo assim, a falta de compromisso para efetuar mudanças significativas (o que define isso?). Não têm estrutura para surtos e momentos graves. Conta como ainda hoje é muito fácil ser internado.

Durante o encontro dos técnicos tudo estava muito solto, enrolado e parado. Um padrão se esboça. Assim, comecei a compartilhar algumas das minhas percepções sobre alguns casos (opa! Olha *eu* terapeuta falando). Entendo que lá a proposta é de dar autonomia e deixar os usuários “soltos”, mas senti (Eu) uma falta de organização e movimento para produzir algum tipo de efeito. Me ouvem, os psicólogos contribuem para a discussão, algo se produz. Era essa a intenção? Para

quem? Parece que não sou a única que se sente no limbo. Alguns mais incomodados, outros menos, mas todos no limbo.

(Aliás...o que é o limbo? Um não lugar? Um lugar no entre? Um espaço de passagem? Ou trata de uma margem, uma incerteza? Buscar pensar no limbo, em sua definição, já não é escapar o seu sentido? Tentar domar a inquietação que ele provoca? Por outro lado, não observar o limbo não seria também negligenciar seu efeito? Sendo assim...o que torna o limbo um incomodo? Será a vontade de manter no esquecimento algo que insiste em irromper? Ou somente a possibilidade de que exista tal espaço? Um espaço outro que não se delimita, que não possui nome e endereço e paredes e práticas...um outro espaço que talvez se faz presente no entre das demarcações entre a norma e o desvio? Ou, mesmo, que possibilita materialidades para além das dicotomias?).

3.3 (lou)Cura: um hiato na Casa Verde

Neste item, dando continuidade a este trabalho auto-etnográfico, gostaria de trazer alguns trechos de conversas, sensações e vivências experimentadas em campo durante minha participação na Casa Verde. Esses diálogos aconteceram nesse espaço com alguns técnicos e pacientes no final de 2015. Optei por trazer esses fragmentos em um item separado por serem fundamentais para pensar minha posição como pesquisadora e narradora deste trabalho, problematizando o enquadramento do meu olhar e o próprio exercício de reconhecimento da loucura como experiência social subjetiva.

Afinal, como Barthes coloca, todo discurso sugere “ideia implícita o inconsciente de apontar o outro (aos outros) como em branco, quer dizer, como objeto possível, transformável” (1977:224)¹³. Nesse caso, que apontamentos faço a partir do meu olhar? Quais possibilidades abro para aqueles que observo? Em que objeto transformo esse sujeito com o meu discurso?

Nova visita.

P abriu a porta.

¹³ Tradução da autora: “*Todo discurso: idea implícita o inconsciente de apuntar al otro (a los otros) como blanco ,es decir, como objeto poseíble, transformable*”.

Novamente, me sinto nervosa ao explicar o que estou fazendo aqui.

Por quê?

Esboços de inadequação.

Fantasia: quem penso que sou?

B está muito mexido com questões com a mãe e começa a falar antes mesmo do início do grupo.

P diz que escreve sobre paranoia e me diz para ler seu material.

Novamente percebo que os pacientes intervêm bastante um no caso do outro e parecem se ouvir.

Sinto necessidade de mais intervenções e trocas. Sinto perda de oportunidades de trabalho apesar de haver certa troca. (Eu) Fico angustiada *pelos* pacientes. Excesso de profissionais e sensação de desperdício. Solto. Tudo solto. *Quem quer prender?* Sensação de *dejá vu*.

Maior preparo?

B fala sobre as intervenções, sobre perguntas sem sentido, sobre ser interrompido. Único espaço (heterotopia) que tem para falar de si e de seus pensamentos e por isso se incomoda muito quando alguém interrompe o que está falando. Perde a linha de pensamento e para ali. Interrompido...ou em aberto. Lacunas...

Vislumbro o pensamento de que as intervenções, ainda que intuídas por motivações humanizadas e por crenças de acolhimento do outro, podem partir do ponto de vista da "normalidade", como tratamento, como imposição, como lugar de poder, como hierarquia do ser, enquanto ele quer apenas abrir a sua forma de existência.

“Eu Mariah Terapeuta que roda a rodinha” caindo em si.

Necessidade de mais trabalho vem das minhas questões ou dos pacientes?

Obrigada, B.

Acaba cedo. Eles conduzem.

Jantam e vão embora.

Começa a reunião da equipe.

Há a possibilidade de se buscar um trabalho para A – paciente.

Pensam juntos que trabalho, de que forma. Inserção social. Possibilidades.

Inclusão? Estou confusa. *B me tirou de mim, B me fez tropeçar na rodinha.*

Barthes me lembra: “a lei vem sempre do significado, na medida em que ele é dado e recebido como último” (1977:24).

Loucura.

Lou...

...cura.

Abordam a questão da reunião terapêutica com familiares. Me explicam ser um espaço para as famílias, não para falar sobre os pacientes mas para eles se abrirem e terem acolhimento. Um espaço deles no qual se trabalha a dificuldades deles. Se configura um momento de escutar a angústia, pensar estratégias e fortalecer o familiar.

Vou embora com o questionamento e a reflexão sobre o que os pacientes vem fazer no espaço. Não necessariamente participar da terapia, mas talvez experimentar apenas a convivência. Espaço para se conviver. Hum. “A cada nova escuta, novos mundos e vivências se abriam para mim” (ALTMAYER, 2016:11). Nesse espaço de convivência...que ritmo é imposto a seus frequentadores? É um espaço para os *seus* ritmos, ou para que “entrem no ritmo” da dança sociável?

Espaço *delimitado* para sua convivência. Isso me faz lembrar:

As heterotopias assumem, evidentemente, formas que são muito variadas, e talvez não se encontrasse uma única forma de heterotopia que fosse universal [...] lugar que a sociedade dispõe em suas margens, nas paragens vazias que a rodeiam [...] reservados aos indivíduos cujo comportamento é desviante relativamente a média ou a norma exigida (FOUCAULT, 1966:22).

Ora, da mesma forma que “na cultura ocidental, o cemitério praticamente sempre existiu, mas sofreu mutações importantes” (FOUCAULT, 1984:417) possivelmente o mesmo pode ocorrer com o espaço de atendimento à saúde mental. Ainda assim, a materialização da loucura não implica um determinismo, pois o corpo que se materializa, a experiência que se produz nunca se ajusta totalmente às normas.

Há uma abertura para a possibilidade de se questionar a hegemonia do que se faz presente e normativo. Butler enfatiza que “o enquadramento funciona normativamente, mas pode, dependendo do modo específico de circulação, colocar certos campos de normatividade em questão” (2016:44). Portanto, é olhando para isso que escapa que se torna possível questionar as dicotomias e as existências

caracterizadas como desviantes que foram instituídas discursivamente. É possível olhar para como se enunciam o normal e o anormal.

3.4 Uma “pausa rítmica”: reavaliando estratégias

Encontrei-me diante de uma fenomenal desordem do pensamento e do sentimento que não ousei tocar

Marguerite Duras

Fui movida inicialmente pelo desejo de observar e estudar a experiência de loucura que se configurou socialmente após as desorganizações e reestruturações acarretadas pela Luta Antimanicomial. Muito se produziu e se discutiu sobre o caminho do questionamento que fundamentou esse movimento social e que possibilitou a humanização do tratamento em saúde mental. Todavia, temos ainda que explorar sobre o que encontramos como substitutivo na atualidade, não só no que se refere ao seus espaços de serviço, mas principalmente no que tange a percepção, o lugar e a experiência que o louco aporta socialmente. Embasada nas formulações foucaultianas acerca da constituição do sujeito, me propus a olhar para esses espaços, para seus discursos e práticas, na intenção de indagar que realidade material de loucura se constituiu desde então de forma a não alimentar “verdades” não questionadas.

Até aqui é possível perceber que esta pesquisa vem se manifestando como mais um relato do que se sabe sobre a trajetória da construção/desconstrução do manicômio e uma descrição sobre o que meu olhar pode capturar durante minhas visitas iniciais à Casa Verde. Contudo, não desejo fazer deste trabalho um mero repetidor de ideias, mas sim gerar novas formas emancipadas de produção (ALTMAYER, 2016:16). A experiência do convívio com os integrantes desse espaço e a escuta de suas falas me incitou a iniciar um questionamento sobre o meu próprio olhar, sobre o meu próprio lugar de pesquisadora.

Afinal, não estou eu também me propondo a falar sobre uma condição a qual não pertenço? Não estou eu buscando realizar uma construção discursiva, uma

produção de saber, sobre um lugar no qual não estou inserida? Me percebo escrevendo um “discurso ‘em nome de terceiros’, a narração de coisas vistas de perto, não experimentadas pessoalmente” (AGAMBEN, 2008:43), fazendo uso de um texto acabado, controlado, endereçado em termos de conteúdo, que domina e domestica a narrativa, produzindo conhecimento acerca de um outro.

Me deparo prestes a apontar um dedo que discrimina “É isto um louco¹⁴” e por isso mesmo o torna um personagem social possível. Personagem confinado a sua representatividade. Ora, qual é a legitimidade dessa voz que narra? Que tipo de apropriação narrativa ela realiza? Afinal, a observação e o questionamento de contextos e experiências a partir de perguntas configuradas na nossa própria visão também não realiza um recorte que exclui? A seguir, revisito trechos escritos no capítulo anterior, para repensá-los após ser tocada pelo campo; tocada pelo outro que me sinalizou um limite e me tensionou.

“Com a Reforma Psiquiátrica, não apenas se sustenta a demolição de um espaço e seu método, mas também o reconhecimento de uma subjetividade e do atendimento as suas necessidades [não as dos psiquiatras]”¹⁵ – As necessidades de quem estão sendo atendidas? Ou melhor, quem está definindo quais são essas necessidades?

“Basaglia utiliza a expressão ‘doença mental’ propositalmente entre aspas, não para negar a sua existência, mas para colocar sob suspeição a possibilidade de esse conceito, tal como cunhado pela psiquiatria, dar conta da complexa experiência que representa” (AMARANTE&ROTELLI, 1992:51-52)¹⁶ – o mesmo não pode ser pensado sobre a expressão “loucura”? É em todo caso uma expressão mais abrangente e menos medicalizante, pois a psiquiatria não inventou a loucura, e sim a doença mental: todos podemos ser um pouco loucos.

“O movimento brasileiro parte dessa forma do que se fundamentou com a Reforma Italiana no processo de desinstitucionalização, ou seja, objetivando dirigir o centro da atenção a saúde mental para a comunidade. Esse objetivo almeja ir para além da desospitalização e construir uma nova rede de serviços e cuidados, na qual

¹⁴ Referência ao título da obra de Primo Levi “É isto um homem?”.

¹⁵ Página 29.

¹⁶ Página 34.

em suas práticas se encontra uma verdadeira terapêutica cidadã”¹⁷ – não se trata ainda de uma visão embasada pelo patológico? Pela busca por tratamento e cura?

“Como na Itália, no Brasil também se passou a questionar o poder detido pelo saber psiquiátrico e seus efeitos. Começou-se um movimento de quebra da linguagem psiquiátrica, em que o sujeito se objetifica em seu sintoma, para se olhar para o indivíduo. Abre-se mão do reducionismo implicado na concepção de doença mental para almejar a reapropriação do sujeito”¹⁸ – E o que se diz do questionamento do poder detido por aquele que produz conhecimento? Que toma a loucura como seu objeto de estudo? Que enquadramento possui esse olhar?

“Sendo assim, ainda que o modelo psicossocial se justifique como prática alternativa à estética manicomial, visto que busca restaurar a dignidade humana e os direitos de cidadania, é necessário constatar se ele supera todos os limites que caracterizam e definem o precedente, o que significa transcender o espaço, as práticas e abarcar toda a estrutura material”¹⁹? – não estamos apenas “virando o lado da moeda”? Não se trata ainda de uma construção outra exercida pelas mesmas condições de representação?

*“Para se conjecturar uma nova atitude epistemológica e ética no que tange o fenômeno da loucura, é necessária a formação de profissionais capazes de lidar com as vicissitudes de sua práticas, mantendo um cuidado que toca todos os envolvidos e que demanda constante reflexão crítica, pois não se trata apenas de estabelecer uma nova política assistencial, de desconstruir socialmente o imaginário estereotipado e reducionista que se vincula à imagem do louco e de substituir essa concepção por uma postura compreensiva frente outra possibilidade de experiência subjetiva (BEZERRA, 2007:247)”*²⁰ - Ora, mas o que dizer sobre a “necessidade” de profissionais para lidar com o tema? Necessidade de quem? Já não há aí uma relação de poder que se estabelece?

As menores práticas, os menores objetos e os pequenos detalhes contribuem para a inscrição de determinada experiência. Nesse sentido, a escrita se apresenta como um exercício de produção de efeito que contribui para a materialização de uma experiência, de um corpo que fala. Há aqui uma questão que diz respeito a

¹⁷ Página 38.

¹⁸ Página 40.

¹⁹ Página 45.

²⁰ Página 48.

enunciação, que torna imprescindível considerar o lugar dos sujeitos no discurso – tanto o meu quanto dos sujeitos que escuto. Portanto, o objetivo desta escrita, assim como seus processos de formalização, atuam diretamente na forma como esse lugar social do louco se faz presente. Percebo que estou presa em meu próprio encadeamento, o qual me impede de apreender suas experiências sem colocá-las em **palavras de ordem**, sem realizar uma apropriação narrativa.

Porém, em algumas situações há “certa vantagem, as vezes, em não estar no centro. Olhar as coisas desde um lugar levemente marginal” (PIGLIA, 2001). É possível a partir de uma apropriação desse limite explorá-lo de forma a abrir novos caminhos. Com que sensibilidade percebo esse lugar que não é o meu? Como recebo isso? Como produzir sobre essa experiência a partir de uma posição racional e cientificista? Hoje ainda percebemos a força de nossa tradição iluminista que valoriza o Eu racional, que equaciona atividade a um Eu. Ainda estamos inseridos na indústria da interpretação, da razão, do entendimento.

Se o eu, todo o eu, emerge no contexto, a crítica, as normas exige uma indagação sobre como o contexto constitui o eu. Porque o eu não é algo em nenhum sentido anterior ou independente daquele suporte normativo que possibilitou sua emergência enquanto tal (BURGO DÍAZ, 2013:460).

O maior perigo para mim é o perigo do sujeito autônomo e monolítico que pretende estabelecer limites e impermeabilidades absolutas, porque esse é o sujeito que se nega a reconhecer seu caráter fundamentalmente social e sua interdependência. E me parece que sobre esse tipo de base não se pode construir nenhuma ética ou política sólidas (BUTLER, 2008:86).

Ainda que tenhamos caminhado para uma percepção mais humanizada nota-se que ainda não olhamos os loucos como iguais. Por vezes utilizamos uma perspectiva condescendente, que se propõe a ouvi-los da mesma forma que adultos se colocam diante de uma criança. O que existe em termos de produção sobre a loucura permanece sob a responsabilidade de acadêmicos e profissionais que operam pelo princípio da certeza, que carregam sua própria estrutura de sujeito ainda envolvida pela herança iluminista. Cabe lembrar que o próprio

Basaglia, que liderou o processo de fechamento dos hospitais de Gorizia e Trieste, na Itália, afirma que o fechamento do hospital psiquiátrico não interrompe, necessariamente a ‘psiquiatrização’ do sofrimento mental, mas possibilita adequações nos aparatos médicos-psiquiátricos que são estruturados conforme a função do hospital, bem como na cultura que ele próprio mantém (Badaglia, 1924/2010). Nesse sentido, o autor defende a ampla ruptura dos mecanismos institucionais que produzem o afastamento da vida social do sujeito institucionalizado, o que não se resume a desospitalização. Em sua experiência em Trieste, objetivava uma transformação institucional a partir da reconstrução do

sujeito e sua identidade social através do fim de sua dependência enquanto interno de um hospital, reconstrução de sua identidade enquanto pessoa jurídica, recuperação de recursos econômicos necessários para efetivação de trocas sociais e constituição das bases da sua condição de ser membro do corpo social (SALLES, 2014:14).

Como já enfatizado, “as relações entre as categorias do espaço e do tempo fornecem indicações importantes acerca da estruturação do sujeito”, assim como “as transformações que se revelam no campo social encontram ressonâncias em elementos psíquicos, fundamentais que tecem a estruturação do sujeito” (FORTES, 2013:314). Neste sentido, a temporalidade deste relato, a perspectiva adotada, assim como o processo dessa escrita influem diretamente sobre o discurso que será produzido acerca da loucura. As formas regulatórias dessa subjetividade indicam sua configuração material, e a fala sobre ela forja seu lugar social.

Segundo Peters e Besley (2008), atuantes nas áreas de filosofia e educação, citados pelos historiadores Giacomoni e Vargas (2010:119), as “relações entre sujeito e objeto constantemente se modificam, evoluem dentro dos discursos científicos e jogos de saber que constituem, por exemplo, as próprias ciências humanas”. O discurso se apresenta em seu jogo de relações. Portanto, quando observado torna-se necessário questionar: Quem fala? De quais lugares institucionais? Que posições esse sujeito ocupa?

Afinal, é o meu “privilégio” de estar “sã” que fortalece o meu discurso de reconhecimento sobre o louco. É do meu lugar de testemunha, de fora da experiência da loucura, que opero um discurso sobre ela. É precisamente desse lugar que minha voz se torna legítima. Ora, não deveria o louco se apresentar como sujeito de sua história? Não vou eu pretender a dobrar a linguagem, a sua experiência, para que se enquadre nos moldes da certeza, da razão? Isso me leva a Barthes mencionando sobre como a palavra sendo “significante maior, induz da fantasia a sua exploração. Sua exploração por diferentes bocados de saber = a pesquisa” (1977:12).

É o olhar do racional que continua apontando os parâmetros da loucura; um olhar que ao mesmo tempo em que a vê, também a sujeita a essa posição. É esse olhar que embasa as pesquisas realizadas acerca da loucura. De acordo com Lundberg (2008), citado pela psicóloga Anna Carolina Salles (2014):

Quando um indivíduo fica rotulado como tendo um transtorno mental, as crenças produtoras do estigma e relacionadas à doença são pessoalmente relevantes. Tal

relevância, porém, está diretamente relacionada com a forma como o ambiente cultural de cada sujeito lida com as crenças sobre a doença (21).

Como sujeitos agimos como sendo indivíduos, mas inseridos em um modelo que nos conduz a determinada forma. De acordo com Foucault (1995), somos sujeitos dos mecanismos de poder na medida em que nos constituímos pelas técnicas de sujeição, na medida em que “estruturas ideológicas determinam a forma de subjetividade” (GOMES BENITES, 2007:2). Portanto, “falar de Sujeito implica investigações acerca de várias relações em que eles estão posicionados” (AZEVEDO, 2013:159). Não está o louco ainda submetido a uma relação desigual? A um lugar em que seu discurso ainda é silenciado, ou pelo menos perde sua legitimidade, por carregar a voz da patologia?

Aqui se esboça uma proposta do que “eu chamaria, então, de distância, deslocamento, mudança de lugar. Sair do centro, deixar que a linguagem fale também na margem, no que se ouve, no que chega de outro” (PIGLIA, 2001). Este trabalho pretende caminhar no sentido de novas possibilidades de entender, lidar e tratar a loucura. Caminhar no sentido de transformar as relações que a sociedade, os sujeito e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, buscando a superação do estigma da segregação (AMARANTE, 1997;2007).

O estigma [ainda] é um fator que costuma estar muito presente na vida de pessoas com transtorno mental, sendo este conceito definido por Goffman (1891/2004) como a situação de um indivíduo que está ‘inabilitado para aceitação social plena’ (p.04). Podemos dizer que hoje, após anos de discussão sobre o lugar da loucura, o estigma ainda se faz presente e se explica através das considerações de Goffman (1891/2004). De acordo com este autor, o estigma fala da forma como a sociedade lida com o indivíduo, que embora seja reconhecido como parte de um grupo mais amplo, o que faz com que seja visto como normal, ao mesmo tempo é percebido como sendo diferente deste grupo, diferença esta definida e apontada pela sociedade como um todo. Tal como lembra o autor, isso é possível porque em qualquer contexto são construídos padrões de normalidade pela sociedade que os utiliza como critério para julgar seus componentes (SALLES, 2014:18).

Nascemos imbricados em um meio social que já se realiza por uma linguagem, que já se organiza por ela e pronuncia os valores e as verdades que nos fazem sujeitos derivados dessas práticas discursivas. (AZEVEDO, 2013:157). Nesse discurso, como pode o louco se livrar do peso do estigma? Como pode este trabalho não cair na produção totalizante, na reprodução dessa fronteira?

Quais tipos de saber [se quer] desqualificar no momento em que [se diz] ser esse saber uma ciência? Qual sujeito falante, qual sujeito discorrente, qual sujeito de

experiência e de saber [se quer] minimizar quando [se diz]: eu, que faço esse discurso, faço um discurso científico e sou cientista? (FOUCAULT, 1987).

Reconhecer a própria cegueira, essa que provém do desconhecimento insuperável das condições relacionais concretas de nossa emergência como sujeitos, outorga capacidade para o reconhecimento das outras pessoas, igualmente obscuras para si mesmas (BURGO DÍAZ, 2013:461).

Desafio-me então a questionar sobre a possibilidade de compreensão do que pela lógica ainda se manifesta como Outro; o quanto o meu testemunho pode manifestar sobre a realidade material da loucura na atualidade, percebida no espaço da Casa Verde. Aliás, passo também a indagar sobre as práticas discursivas que ali também se materializam e a imaginar o quão diferente o olhar humanizado de agora é daquele que uma vez já enclausurou. Afinal, não continuamos buscando um espaço para tratamento? Um espaço que não mais enclausura, mas que ainda se delimita como espaço para a loucura? Uma heterotopia do desvio? Afinal, ainda não mantemos um discurso que se efetua pelo estigma?

Foucault nomeia como *heterotopias de desvio* lugares de isolamento destinados a segregar indivíduos cujo comportamento se desvia em relação à média ou à norma exigida; um lugar que tem um funcionamento determinado no interior da sociedade, uma função, e que supõe “um sistema de abertura e fechamento que, simultaneamente, [o] isola e [o] torna penetrável[l]” (1966). Ora, ainda que organizado de outra forma, uma forma antimanicomial, não cabe esse lugar contemporâneo de atendimento à saúde mental nessa descrição? Não continua sendo um espaço que marca a separação entre o racional e o irracional? Ainda não confiamos em uma ciência e seus profissionais para “cuidar” da loucura? Como o conhecimento médico pode de fato compreender a loucura senão produzindo-a e assujeitando-a?

O campo revela como não aprisionamos mais os loucos e não se usam mais métodos invasivos e violentos no trato com eles. Nota-se uma busca por humanizar, por rever as possibilidades e por respeitar a pessoa que ali está sendo **cuidada**. Porém, não permanece o louco aprisionado em um discurso que o legitima em uma espécie de desvio? A sociedade não busca mais construir configurações espaciais de enclausuramento, mas ainda demarca o espaço que se destina ao “anormal”, possuindo assim práticas institucionais que se aplicam a loucura. Será que, ainda que sob outro viés, não estamos docilizando corpos?

Cabe lembrar que formas de sujeição, ou o que poderíamos chamar de assujeitamento, resultam das relações de dominação. Neste sentido, podemos pensar que possivelmente antigos aspectos de ordenação social foram absorvidos pelo Estado moderno, porém com outras finalidades. A palavra salvação, por exemplo, passa a ser entendida como saúde, bem-estar, segurança. Se recordarmos que o poder e o saber se entrecruzam no sujeito pelo discurso e assim estreitos vínculos das relações de poder se produzem como efeitos da palavra (GOMES BENITES, 2007), podemos perguntar que poder se inscreve nesse discurso de “saúde”?

Continuamos vivendo em uma sociedade em que o ócio é desviante, em que o não-produtivo é renegado, em que o próprio prazer se produz e em que o controle se exerce por dispositivos de biopoder. Nesse contexto, que lugar ocupa aquele que permanece como indomável, que desorienta essa lógica? Afinal,

o discurso é ao mesmo tempo soberano e prisioneiro. Aquilo ao qual o homem cede, que o conduz em sua superfície translúcida, que age e pensa por ele, que dita os enunciados necessários e autoriza os enunciados possíveis. Mas também a exterioridade selvagem que precisa ser dominada por sistema de interditos e domesticada por fórmulas de legitimação, a fim de conjurar sua imprevisibilidade e fixá-la numa ordem (FERNANDES, 2011:4).

A própria proposta de produção de conhecimento, de verdade, sobre o louco a partir de uma posição de privilégio social não seria uma forma de realizar exercícios de “exclusão mediante os quais se estabelece o que é o humano inteligível e o que fica fora das fronteiras do humano” (BUTLER, 2002:26)? Será que há uma atividade por inserir os loucos na vida urbana ou estamos repetindo estratégias de poder ao reorganizar e nomear novos espaços? Quais estratégias de ressignificação estão sendo usadas no campo da saúde mental? E será que enquanto nos referirmos a um “campo da saúde mental” isso será possível?

[O] louco é apresentado como um discurso em funcionamento; o domínio da loucura é mostrado como abarcado por discursos; e a linguagem como estrutura da loucura. O louco se inscreve em um discurso e o vive em sua forma prática, o realiza em forma de ação [...] essa linguagem atesta e materializa o seu funcionamento (FERNANDES, 2011:5).

A definição do louco continua se dando pela definição moderna de sujeito e portanto ainda se apresenta em sua oposição a racionalidade. Enquanto o exercício da razão for o instrumento supremo de produção de verdades, o louco se mantém dependente subjetivamente a esse lugar simbólico de contrapartida para a

normalidade. Como Butler coloca em sua obra, o motivo principal da exclusão de posições que se percebem como abjetas²¹ é sua ameaça para a coerência do sujeito, no caso, o sujeito da razão. Não é essa percepção que ainda define a normalidade a partir do desvio? Não é dessa forma que provoca um “mal-estar” aos demais, pois ele encarna e revela a normatividade? Em seu texto sobre a Esquizofrenia, Victor Tausk enfatiza como “a investigação das condições de aparição atípicas leva-nos a das condições habituais” (BIRMAN, 1990:40).

Começo a me atentar não somente para o que dizem os frequentadores desse espaço, mas também para como são ouvidos, por quem e em que lugares. Afinal, dá-se um espaço para sua voz, mas ganha esta legitimidade? É preciso observar as práticas mais sutis que inscrevem certa experiência de loucura, pois desejo realizar uma pesquisa que reflita sobre a produção do sujeito em face de sua inscrição em determinadas formações discursivas, ou melhor, que considere o sujeito submerso por discursos e, em decorrência dessa propensão, aborde a subjetividade produzida pelo exterior, por meio de discursos (FERNANDES, 2011:2).

Meu problema envolve possibilitar a construção de um material que possibilite a emergência dessa voz sem recair sobre os recortes da minha herança moderna, sem atualizar certo saber prévio sobre aquilo que escrevo. Foucault (1981) problematiza:

Nossa civilização desenvolveu o sistema de saber o mais complexo, as estruturas de poder as mais sofisticadas: o que faz de nós essa forma de conhecimento, esse tipo de poder? De que maneira essas experiências fundamentais da loucura [...], do desejo e da individualidade estão ligadas, mesmo se disso não temos consciência, ao conhecimento e ao poder? Estou certo de nunca encontrar a resposta, mas isso não quer dizer que devemos renunciar a formular a questão.

Essa busca por compreender o doente mental pelo viés de déficit, na ânsia por curar, por salvar, acaba por fortalecer o posicionamento psiquiátrico em que a loucura se configura como doença, transtorno, uma subjetividade em seu mal funcionamento, em sua dis-funcionalidade. A destruição de muros pode desconstruir a concretude de um aprisionamento, mas o discurso e o olhar envolvidos nas relações de poder não foram necessariamente destituídos de sua

²¹ Posições abjetas: aquelas que não deveriam existir dentro de determinada matriz cultural.

força e de sua operatividade, mantendo a loucura como uma corporeidade vista pela negatividade, pela ausência ou pelo erro.

O perigo está precisamente em manter essa percepção do quadro deficitário, pois, como Freud apontou, a materialidade da loucura, sua experiência vivida, está aquém de nossa capacidade interpretativa, não devido a uma resistência, mas pela sua configuração de realidade psíquica. Nesse caso, “podemos no máximo lançar um olhar curioso sobre o muro, a fim de espiar o que se passa do outro lado” (FREUD, 1916:561). Um olhar não de erro, mas de acolhimento de uma lógica própria, desprovido de propostas normativas.

Com isso em mente, cabe refletir como posso eu comunicar essa materialidade encarnada nesses espaços de forma a contribuir para um questionamento sobre sua posição simbólica, não somente sobre seus espaços de tratamento? Que tipo de voz narrativa desejo ter? Que tipo de voz testemunhal? Qual é a legitimidade dessa voz? Quem tem o direito de falar sobre o que e com que intensidade? O que é possível formular dentro das demarcações do meu Eu?

Reconheço na minha inquietude um ímpeto por realizar um trabalho que não fomenta a mudez de uma forma subjetiva, que revele “possibilidades que não são determinadas dentro da normatividade hegemônica” (BURGO DÍAZ, 2013:459). Mas, como adotar uma linguagem neste relato para compartilhar uma experiência que me escapa? Será que o silêncio não deveria recair sobre o pesquisador desta vez e permitir, sem interpretações, sem recortes, sem molduras extremamente limitantes, que a própria forma subjetiva se expresse?

No próprio meio acadêmico somos constantemente estimulados pela necessidade de produzir, de compreender, de interpretar, de entender. Contudo, se nortear este trabalho pelos limites da produção, não estou eu contribuindo para deixar o silêncio, no silêncio? Não estou eu contribuindo para uma realidade material acerca da loucura que se esculpe a partir de seu domínio? “Cabe agora encontrar os meios para estabelecermos um olhar polimorfo sobre [os corpos dos loucos] e as questões por eles levantadas” (ALTMAYER, 2016:15).

Percebo a necessidade de criar perspectivas de observação recusando a auto-evidência da normatividade. Necessidade de se criar uma moldura, uma formação de linguagem que proporcione um trabalho de perspectivação do vivido. “Somente a escritura pode recolher a extrema subjetividade, pois na escritura há um acordo entre o indireto da expressão e a verdade do sujeito” (BARTHES, 1977:257). Sendo

a experiência propiciada pela sua narrativa, este trabalho se propõe a ir além da dicotomia falso/verdadeiro, pois somente posso falar a partir da minha experiência. Um projeto que saia da domesticação, que alente a inquietude da relação com a loucura em vez de “resolvê-la”.

Recorro a Butler para recordar que realizar esse caminho na linha de contato com experiências-limites optando por não imprimir atos de violência normativos, “significa, sim, viver essa linha, um impasse de raiva e medo, e encontrar um modo de conduta que não busque resolver a ansiedade dessa posição de modo demasiadamente rápido por meio de uma decisão” (2016:257).

Opto portanto por exercer um trabalho arqueológico, no sentido de que “a epistemologia normativa estabelece a legitimidade (ou a falta dela) de um determinado discurso, [enquanto] a arqueologia interroga as condições de existência dos discursos, até mesmo dos científicos” (GIACOMONI;VARGAS, 2010:123). Como Foucault (1969) coloca a partir da citação de Azevedo:

A arqueologia busca definir não os pensamentos, as representações, as imagens, os temas, as obsessões que se ocultam ou se manifestam nos discursos; mas os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras. Ela não trata o discurso como documento, como signo de alguma coisa, como elemento que deveria ser transparente, mas cuja opacidade importuna é preciso atravessar frequentemente para reencontrar, enfim, aí onde se mantém a parte, a profundidade do essencial; ela se dirige ao discurso em seu volume próprio, na qualidade de monumento. Não se trata de uma disciplina interpretativa: não busca um ‘outro’ discurso mais oculto. Recusa-se a ser ‘alegórica’ (2013:150).

Explicando posso cair no enquadramento, se não médico, um outro não menos docilizante. Há para tanto a exigência de renúncia de um lugar excessivamente produtivo, pois preciso **abraçar esse limite** e sustentar o lugar da não produção de um fundamento, de uma definição, mas sim de uma abertura para questionamentos que fricção o conhecimento reproduzido. Então, nesse encontro com o que me escapa escolho me posicionar receptiva e passiva permitindo a emergência desse ritmo reflexivo em vez de realizar um trabalho em que a mesmice se camufla.

Afinal, agir, concluir, formular uma decisão “fortalece o ‘eu’ que decide, algumas vezes a custa da própria relacionalidade” (BUTLER, 2016:257), e este trabalho pensa o sujeito como conjunto dinâmico de relações sociais. Da mesma forma que não basta demolir espaços, não basta apenas descrever e produzir

conhecimento sobre. Para fazer presente um nova experiência é preciso adotar uma nova postura. Afinal, o pensamento de Foucault nos remeteu a importância das

condições de possibilidade de novos agenciamentos, de novas linhas de fuga que resistam aos mecanismos de captura dos jogos de poder e constituam novos modos de subjetivação como uma experiência possível da liberdade (SALES, 2008:4-5).

Não posso mudar os olhos que possuo, mas posso reverter a maneira como aqui os utilizo. Opto por dar continuidade a minha pesquisa assumindo uma nova posição, adotando um lugar passivo tão estranho a academia. Uma passividade no sentido de abertura para o atravessamento da experiência, para as possibilidades de seu acontecimento desde um desapego a certa esfera referencial. Decido me postar sensível frente os sujeitos que se apresentam diante de mim para que eles falem sobre si mesmos. Da mesma forma que se questionou a responsabilidade médica de desvelar as verdades intrínsecas ao louco (RIBEIRO, 2006:37), questiono a minha proposta de observação inicial sobre a apreensão da atual estrutura material da loucura.

Com tudo isso me incentivando, me proponho a realizar uma mudança de posicionamento narrativo, buscando explorar o vínculo que me liga a pesquisa que dispus realizar. Reconheço não ser possível escapar totalmente dos atravessamentos que aqui se fazem presente, que se inscrevem na minha subjetividade. Reconheço não poder falar por outro em sua integridade, porém, posso negociar esse lugar de fala a partir do tratamento que ofereço a este texto e da intenção de efeito que ele provoca ao realizar fricções, tensões que elucidem esses limites.

Se há um relação entre escrita e passividade, é porque ambas pressupõem o apagamento, a externalização do sujeito: ambas pressupõem uma alteração no tempo, e entre ser e não ser, algo que nunca chega a acontecer, acontece mesmo assim (BLANCHOT, 1980).

O paradigma que proponho aqui não segue a separação das funções: ele não visa a colocar de um lado os cientistas, os pesquisadores, e de outro os escritores, os ensaístas; ele sugere, ao contrário, que a escritura se encontra em toda parte onde as palavras têm sabor (saber e sabor têm, em latim, a mesma etimologia) (BARTHES, 1977).

“Ao reconhecer a atuação destes dispositivos como mecanismo de produção de verdades – identitárias e socialmente segregadoras – abrimos o caminho para que, através da crítica, possam ser revelados e desconstruídos” (ALTMAYER, 2016:19). Dessa forma, não pretendo romper com o pensamento que incitou este projeto, mesmo porque não vejo como seria possível, mas me

aproximar da experiência vivida, não me desfazendo do princípio da incerteza ou de uma linguagem que hesita diante do que não conhece. A escrita aqui se realiza como exercício de produção de efeito ao materializar como as questões aqui apresentadas se referem muito mais a **dobras de um pensamento**, a curvas que possibilitam

a visão de um novo horizonte. É a necessidade de mudar de direção para sair do mesmo e experimentar o outro, a diferença [...] pensamento do outro lado ou do lado de fora é um pensamento de resistência que instaura um tom de ameaça as verdades instituídas. E é através dele que surge a possibilidade de mudança (SALES, 2008:2).

“Faz-se necessário que o discurso da chamada clínica Antimanicomial extrapole o campo das ciências que há muito tempo aprisionou a loucura a um saber e ganhe o contorno do mundo” (RIBEIRO, 2006:61). É um abrir mão da delimitação do normal, de um posicionamento em relação a produção de verdades, de conhecimento, de tratamento. Um exercício que não se encontra apenas na desconstrução de instituições, mas que se manifesta como “verdadeira antipsiquiatria – uma anti-ciência. Um estatuto que não se [preocupa] em demarcar o espaço da normalidade” (CAMARGO, 2014).

É o reconhecimento de uma subjetividade e não seu assujeitamento, pois a “subjetivação se opõe a sujeição. Ela consiste em um processo de construção de si mesmo” (SALES, 2008:2). Pretendo assim me colocar de forma passiva, mas no que se refere a uma passividade enunciada como ação, no sentido que aqui busco materializar essa experiência crítica e mobilizar energia para se pensar a dimensão normativa.

Proponho a partir de então dar seguimento a esta pesquisa exercendo um olhar experiencial que enxergue mais além das construções estabelecidas, que se mova pela curiosidade da espécie que Foucault (1984) mencionou:

É a curiosidade, a única espécie de curiosidade que, em todo caso, merece ser praticada com certa obstinação: não a que procurar assimilar isso que convenha conhecer, mas aquela que permite se desprender de si mesmo. Quanto valeria a tenacidade por saber se ela só assegurasse a aquisição de conhecimentos, e não, de certo modo e até onde isso é possível, o extravio de quem conhece? Há momentos na vida em que a questão de saber se é possível pensar outramente de como se pensa e perceber outramente de como se vê é indispensável para continuar considerando e reflexionando.

Olhar que exercite ultrapassar o horizonte em que “a lógica simbólica hegemônica exclui como abjetos para fortalecer, por esse meio, o valor daqueles

corpos normativos que foram designados, materializados, como corpos que importam” (BURGO DÍAZ, 2013:447). Recorro a Judith Butler para expandir essa proposta de se pensar nos modos de subjetivação possíveis em nossa época, e quais dobras podem ser elucidadas:

Neste [trabalho] meu propósito é chegar a uma compreensão de como aquilo que foi excluído ou desterrado da esfera propriamente dita do “normal” – entendendo que essa esfera se afirma mediante um imperativo que impõe a [racionalidade] – poderia ser produzido como um retorno perturbador, não somente como uma oposição imaginária que produz uma falha inevitável na aplicação da lei, senão como uma desorganização capacitadora, como a ocasião de rearticular radicalmente o horizonte simbólico no qual há corpos que importam mais que outros (2002:49)²².

Neste trabalho me empenho para promover um método de investigação que se abre para a emergência de um novo pensamento, de novas práticas discursivas, que posiciona a diferença não mais no âmbito do negativo, mas de uma positividade. Uma construção que recorda a fala de Foucault: “privilégio absoluto da loucura: ela reina sobre tudo o que há de mau no homem. Mas não reina também, indiretamente, sobre todo o bem que ele possa fazer?” (1978:23).

²² Em seu texto original, Butler está se referindo ao imperativo que impõe a sexualidade heteronormativa.

4

Uma voz Outra, desenhando a si

Não há instauração da verdade sem uma posição essencial da alteridade; a verdade jamais é o mesmo; só pode haver verdade na forma do outro mundo e da vida outra.
Michel Foucault (1984)

4.1 O caminho

Para este trabalho

uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais (DUARTE, 2002:140).

Devido à atual consciência da complexidade dos fenômenos, constata-se a impossibilidade de uma visão totalmente baseada na objetividade no que trata da produção do conhecimento, pois torna-se clara a forma como a “realidade” se materializa e implica o sujeito nesse processo, assim como no que se conhece sobre

ela. “Com a ciência tradicional, aprendemos a analisar, compartimentar para então procedermos a classificação e rotulação de objetos ou fenômenos, já então concebidos como entidades delimitadas, separadas uma das outras” (VASCONCELOS, 2012:14). Todavia, cada vez mais as práticas positivistas tradicionais se mostram insuficientes para abarcar a sociedade atual.

Assim, dentro das ciências, alguns indivíduos vêm assumindo novos pressupostos e caminhando para novos paradigmas em relação ao que tange o processo e a metodologia científica. Se não é possível ter acesso a uma realidade independente do observador, só há sentindo em falar sobre quando esta emerge de conversações, em espaços consensuais de intersubjetividade (VASCONCELOS, 2012:9).

O ato de pesquisar não é meramente uma atividade técnica e objetiva, mas inclui as subjetividades do pesquisador e daqueles que estão sendo estudados. Ao ir para o campo, o pesquisador não é uma tábula rasa em que as informações se “inscreverão ou se revelarão automaticamente. Sua própria bagagem cultural e suas subjetividades, do mesmo modo que as dos sujeitos investigados, devem ser consideradas” (FERNANDES&MOREIRAS, 2013:516). Há de se levar em consideração que minhas escolhas metodológicas são subjetivas, contingentes ao meu lugar. “Nada pode ser conquistado sem subjetividade, portanto a sua eliminação não é a solução. Pelo contrário, como a subjetividade se apresenta é o que importa e a própria objetividade é uma realização da subjetividade” (FINLAY, 2009:12)²³.

Por isso, a criatividade do pesquisador, assim como os recortes e premissas que realiza ao longo de seu trabalho tornam-se parte intrínseca do desenvolvimento das atividades de pesquisa. Ter consciência das influências, das escolhas e das dificuldades e limitações desse processo possibilitam indicar possíveis melhorias e estabelecer critérios de avaliação da qualidade da pesquisa. Nas palavras de Barthes, a “metodologia” evoca:

Idéia de caminho reto (que quer chegar a um objetivo). Ou, paradoxalmente, o caminho reto designa os lugares aonde de fato o sujeito não quer ir: ele fetichiza o objetivo como lugar e, assim, afastando os outros lugares, o método se põe a serviço de uma generalidade, de uma ‘moralidade’ (BARTHES, 1977:6).

²³ [Tradução da autora] “Nothing can be accomplished without subjectivity, so its elimination is not the solution. Rather how the subject is present is what matters and objectivity itself is an achievement of subjectivity”.

Sendo assim, descrever a trajetória, o caminho trilhado nessa pesquisa e a definição de suas técnicas a partir do recorte do objeto aqui pesquisado, torna-se necessário para compreender o que aqui se discute e se obtém como “resultado”. A discussão acerca da metodologia já foi iniciada no capítulo anterior com a apresentação de trechos do diário de campo assim como das reflexões provocadas pela observação participante. Contudo, como o caminho metodológico desta pesquisa se construiu com cada passo dado em vez de ter sido precisamente determinado antes de sua realização, acreditou-se ser relevante retomar a discussão metodológica e apresentar as novas técnicas adotadas.

Sendo assim, este capítulo é dedicado inicialmente a apresentar os próximos passos metodológicos que seguiram os questionamentos provocados pela interação com o campo, ressaltando seu caráter interdisciplinar, sua visão de um mundo complexo, e a crença de que em certas formações sociais o conjunto de ideias dominantes explicam, ou melhor, evidenciam a lógica e os processos que materializam determinada realidade. A partir dessas colocações, buscar-se-á expor a própria realização da atividade dos desenhos em campo assim como descrever a experiência vivida acompanhada das reflexões decorrentes.

As escolhas metodológicas são substanciais para os efeitos que são produzidos, pois estão impregnadas de significado por conta de suas relações intrínsecas com a orientação teórica e ideológica do pesquisador. Com isso em mente, expor certas premissas que fundamentaram esta pesquisa, não só acerca do olhar sobre o seu objeto, como também sobre a percepção da produção de conhecimento, torna-se extremamente relevante. Como Deleuze coloca (1964):

O método supõe sempre uma boa vontade do pensador, uma ‘decisão premeditada’. A cultura, ao contrário, é uma violência sofrida pelo pensamento sob a ação de forças seletivas, um adestramento que põe em jogo todo o inconsciente do pensador (*Nietzsche et la philosophie*, Paris, PUF, 1964, pp.123-4).

Para lutar contra pensamentos reducionistas e simplificadores dos fenômenos sociais, há de se atentar para a não obviedade da vida social, para a complexidade dos indivíduos e as diversas camadas que permeiam suas relações. É assim que as ciências sociais vêm ganhando prestígio, pois, hoje, cada vez mais compreende-se que “mais do que nunca, o recurso a distintas áreas do conhecimento tem se revelado necessário e crucial em função da complexidade das questões envolvidas” (VELHO, 2011:177-178).

Em seus trabalhos, Edgar Morin clama por uma mudança na estrutura do nosso pensamento por defender que o ainda disseminado paradigma reducionista do conhecimento impede o complexo, visto que o simplifica para enquadrá-lo no modelo fragmentado dos saberes. Com o mundo se tornando cada vez mais complexo na medida que o mundo virtual aumenta e o *status* global cria uma multiplicidade de redes de relações, os antigos problemas assumem novas dimensões e passam a demandar uma visão sistêmica e holística.

Herdamos do saber clássico, de seu cartesianismo, um conhecimento repartido em linguagens científicas verticalizadas que geram um conhecimento pulverizado e que acabam por criar uma fragmentação da própria realidade e do homem (BOMFIM:29). O excesso de especialização e de delimitações disciplinares vem historicamente atravessando a relação que o indivíduo ocidental constrói com o seu conhecimento. Nesse processo, as disciplinas se elaboram demarcando aquilo que pertence ao seu campo, assim como instituindo aquilo que é excluído. Contudo, “quanto mais as ciências se desenvolvem e se verticalizam, mais difícil se torna o domínio de suas descobertas e mais urgente a criação de novos elos interdisciplinares” (BOMFIM:29).

Ao aceitar que o todo se encontra continuamente redefinido por suas diversas camadas e estruturas, é possível que migremos para uma nova linguagem que possibilite formas atuais de produção do conhecimento, formas estas que discurssem com o que caracteriza a contemporaneidade. Ater-se a olhares fragmentados apenas nos aprisiona em ilusões e contornos que limitam nossa experiência e que nos torna dispersos em nossa própria realidade.

A complexidade da sociedade pós-industrial está refletida nas demandas por novas experiências que não podem ser criadas com os métodos que anteriormente funcionavam, sendo necessário uma adaptação metodológica [...] tornando-[a] multidisciplinar (PUCU, 2014:9).

Em seu paradigma da complexidade, Morin (2011) sugere a adoção do pensamento sistêmico, a construção de uma dinâmica transdisciplinar para dimensionar um problema em toda a sua heterogeneidade. Esse pressuposto se mostra especialmente relevante ao se tomar como objeto de pesquisa o espaço urbano. Há muito que a cidade deixou de ser apenas lugar de investigação para se converter no objeto a se investigar, pois se legitima por ser exemplo ou manifestação “de fenômenos relevantes para uma interpretação ou simples

descrição da [nossa] sociedade” (DURHAN, 1986:20). A cidade é como um texto detentora de seus próprios signos. Os processos urbanos que atravessam a população permitem visualizar modos de como a pessoa experimenta e se materializa na sociedade. Todo comportamento social, todo fenômeno social, comporta certa dimensão simbólica que revela concepções embasadoras de sua realidade.

Ao distinguir os sistemas sociais humanos como sistemas de relações entre pessoas que conjuntamente constroem significados para a situação que estão vivenciando, ou para algum “objeto” de seu interesse, reconhece-se a importância da dimensão simbólica da vida social. “A eficácia das crenças e dos mitos, o peso das tradições e dos costumes misturam-se as intenções de transformação, de planejamento e de interferência na vida social. Esse jogo de contradições” (VELHO, 2011:173-174) pode configurar-se em grupos sociais, em categorias, em espaços e em cada indivíduo. Assim, o imaginário que permeia e se encontra no cerne dos fenômenos culturais se mostra como objeto de extrema relevância para a compreensão do mundo que nos cerca e a questão da subjetividade implica-se assim como objeto de estudo.

Recortes dentro do acontecimento urbano possibilitam enxergar processos que permeiam o todo social - já que se pressupõe que as partes integram o todo, há totalidade em cada uma das partes. Portanto, inúmeras possibilidades de estudos apresentam-se como material provocativo e estimulante para repensar a realidade social (DURHAN, 1986:19).

Gilberto Velho relata em “Antropologia Urbana: Interdisciplinaridade e fronteiras do conhecimento” (2011) como obras literárias o sensibilizaram e levantaram pistas sobre subjetividade trajetórias e redes sociais, levando-o a se deparar com diversos objetos de sua pesquisa. De acordo com ele, desde o início do seu trabalho os desviantes, ou seja, grupos e categorias que contrariam a normalidade convencional, se converteram em possibilidades de pesquisa e reflexão. Isto se deu pois lhe permitiram questionar

sobre fronteiras e relações em que valores morais e regras sociais marcavam não só a situação dos acusados e discriminados mas, principalmente, dos que impunham ou tentavam impor regras [e], além destas propriamente ditas [...] a pretensão de buscar, através da identificação do interditado, do que não pode, os padrões dominantes e sua eficácia em determinado quadro sócio-histórico (165).

Estudar a margem significa estudar um sistema de relações e de redes de significados sociais. Aqui considera-se que a concepção de indivíduo moderno, da mesma forma que a identidade do louco, não são categorias universais, mas sim formas específicas de construção social do sujeito. É a partir dessa visão que este trabalho se formulou ao redor da questão da doença mental, pois através da cultura e da conjuntura histórica temos elementos para colocar em questão as noções de normalidade e anormalidade (VELHO, 2011:175). É assim que aqui busca-se explorar a possibilidade de se ampliar horizontes sobre o conhecimento dos nossos esquemas sociais contemporâneos a partir da rede simbólica que compõe as estruturas materiais atuais da loucura.

Fernandes & Moreira (2013) defendem que é no exercício metodológico da delimitação do objeto que se consolida o caráter qualitativo ou quantitativo de uma investigação. A escolha metodológica surge como alternativa a partir da adequação ao objeto do estudo. Torna-se evidente o caráter qualitativo deste trabalho que busca a partir de um recorte da sociedade evidenciar a subjetividade nas relações e incluindo-a como variável a ser analisada (FERNANDES&MOREIRA, 2013:514). Logo, optou-se inicialmente por empregar as técnicas de observação participante, assim como entrevistas dirigidas, para formular “um retrato multidimensional da vida social, integrando o estudos das manifestações culturais a análise de seu substrato social e econômico (DURHAN, 1986:21). Parte do material proveniente dessas técnicas foi compartilhado no capítulo anterior na linha das “escritas de si”, ou seja, em formato de diário de campo mesclando o que se pode observar com uma narrativa pessoal sobre os efeitos experimentados a partir da interação com os frequentadores do espaço. Contudo, no decorrer das experiências provenientes desse trabalho de campo, percebeu-se certa necessidade de expandir os recursos metodológicos e recorrer também a outras técnicas para aprofundar os questionamentos que começaram a aparecer.

4.2 Um método rumo a outra enunciação

No intuito de abordar a materialidade da loucura em seus processos urbanos e, mais precisamente, nos espaços de atendimento a saúde mental nos dias atuais, esta pesquisa interdisciplinar, de cunho qualitativo, se esforça para encarar os desafios contidos no estudo das representações sociais que se evidenciam nas

práticas e nos discursos. Os autores explorados neste trabalho oferecem um campo conceitual a partir do qual a vida pode ser pensada em sua potência de variação (MANSANO, 2009) e os processos de subjetivação referem-se as relações que são definidas de si consigo.

Cabe lembrar que

todos os objetos discursivos tomados para análise [neste estudo] apontam para um exterior que, de diferentes formas, ganham lugar no interior dos sujeitos constituindo-os como sujeitos, ou seja, atuam na produção da subjetividade e se mostram por meio de um funcionamento discursivo inconsciente (FERNANDES, 2011:3-4).

Sendo assim, para estudar o modo de ser da loucura que se faz presente atualmente, é

preciso conhecer não apenas os recursos de moradia, transporte, alimentação e tratamento que lhes foram disponibilizados, mas também a maneira como os utilizam e os percebem. Cabe-nos perguntar se tais recursos, uma vez existindo, estão sendo utilizados para a construção de vidas mais autônomas, mais desejosas, mais críticas (SALLES, 2014:17).

Afinal, quais são as condições sociais de reconhecimento e sustentação para esses indivíduos? De que forma suas vidas são viabilizadas? Há de se concordar que existe grande diferença entre estar vivo e estar em condições aptas para viver. Neste sentido, de que forma a vida do louco é qualificada? Como ela é reconhecida? A forma como apreendemos ou não um modo ser contém em si operações de poder, pois esse mesmo **ser** não se materializa fora dos mecanismos que o produz. “Os sujeitos são constituídos mediante normas que, quando repetidas, produzem e deslocam os termos por meio dos quais os sujeitos são reconhecidos” (BUTLER, 2016:17).

Há assim **enquadramentos**, molduras, que possibilitam a identificação, a qualificação de certas vidas. Além disso, esses meios não somente se apresentam como dispositivos de reconhecimento, mas também se constituem como condições para sustentar essa mesma vida. “Uma imagem nunca aparece sozinha. Pertence a um dispositivo de visibilidade que regula o estatuto dos corpos representados e o tipo de atenção que eles merecem” (RANCIERE, 2008:108-113).

Pensando nisso, no seio de que dispositivo sensível olhamos para a **imagem**²⁴ do louco? Em que moldura se encontra a imagem da loucura? Que condições de suporte social lhe são conferidas? Essa estatuto de demanda de viabilização e reconhecimento de uma vida legítima e sustentada diz respeito não somente a vida do louco, mas a de todos nós e é, por isso, que as condições de sustentação “são, ao mesmo tempo, nossa **responsabilidade política** e a matéria de nossas **decisões éticas** mais árduas” (BUTLER, 2016:43).

Em “Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?”, Judith Butler argumenta sobre a **precariedade da vida**, no sentido de que ela sempre emerge e é sustentada dentro de determinadas condições. A precariedade se implica no viver socialmente, o que significa que sempre estamos nas mãos de um outro e, nesse sentido, ela “exige apoio e condições possibilitadoras para poder ser uma vida vivível” (BUTLER, 2016:40). Neste sentido, cabe-nos questionar que condições torna uma vida passível de reconhecimento e, sendo assim, possibilitada de ser vivida. A questão que se apresenta “não é saber se determinado ser é vivo ou não, nem se ele tem o estatuto de ‘pessoa’; trata-se de saber, na verdade, se as condições sociais de sobrevivência e prosperidade são ou não possíveis” (*Idem, Idem*: 38).

Como corpos sociais estamos expostos às forças articuladas de exigências que faz a vida e a sociabilidade possíveis, pois dependemos do que está fora de nós. Neste sentido, a precariedade se mostra como uma condição compartilhada por todos nós e, sendo assim, “introduz fortes compromissos normativos de igualdade e convida a uma universalização mais sólida dos direitos” (*Idem, Idem*:50). O problema assim não é o de saber se o louco é ou não “vivo”, mas de saber como é emoldurada a sua imagem e quais condições lhe são dada para seu reconhecimento. É saber que tipo de sentido comum é tecido pela construção de sua imagem. “É o de saber que tipo de humanos a imagem nos mostra e a que tipo de humanos ela é destinada, que tipo de olhar e de consideração é criada” (RANCIER, 2008:108-113) por esse enquadramento.

Apoiada nessas reflexões, comecei a reparar na forma como sou levada a olhar, e sendo assim, a reconhecer a vida do louco. Qual enquadramento lhe confiro

²⁴ O termo imagem aqui se usa como um elemento em um dispositivo que cria um certo sentido de realidade, um certo sentido comum: “Um ‘sentido comum’ é antes de mais nada uma comunidade de dados sensíveis: coisas cuja visibilidade é suposta ser partilhável por todos, modos de percepção dessas coisas e significações igualmente partilháveis que lhes são conferidas” (RANCIERE, 2008:108-113).

e que enquadramento venho dando a esta pesquisa, a este texto? De que forma posso não somente apontar o lugar social da loucura, mas também tensionar as condições pelas quais ela se fabrica, ela é questionada, ela é reconhecida? De que forma isso pode se elucidar neste trabalho? O fato de estar aqui tomando-a como objeto, essa vida que se enquadra como o meu “não-eu”, como alteridade da minha razão, não apresenta um limite para esta produção? Logo, me recordo a colocação de Ricardo Piglia (2001) sobre essa questão do limite: “A literatura prova que há acontecimentos que são muito difíceis, quase impossíveis, de transmitir: supõe uma relação nova com a linguagem dos limites”.

Ora, como a própria loucura se trata de uma experiência-limite, não faz então mais sentido que para abrir um caminho de sustentação e reflexão sobre esse limite se permita fazer da linguagem um lugar para que ela fale? E aqui não digo utilizar o meu enquadramento linguístico, mas possibilitar o reconhecimento da loucura no interior da realidade humana, o louco como um sujeito capaz de responder sobre si, sobre sua existência. Ir em sua direção, direção do outro, para que se expresse e transmita a experiência vivida, materializando e indo além de simples produção de informação.

Pensando nisso, cabe conhecer a maneira como os próprios percebem o seu espaço e realizar um registro pela sua voz, pela sua língua, pelo seu balbuciar, pelo seu silêncio. Falar pelo outro, sobre o outro, pode ser um ato violento já que costuma se operar pela legitimidade e poder detidos por quem *pode* falar. Sendo assim, buscou-se realizar esse movimento rumo a outra enunciação, em uma tomada de distância com respeito à palavra própria que desloca para o outro a verdade da história (PIGLIA, 2001).

Essa visão toca uma questão particularmente complexa que me levou a integrar métodos que potencializem a experiência vivida. A “metodologia proposta aqui busca resgatar a importância do olhar, da empatia pelo outro” (PUCU, 2014:145), de forma que não somente “se construa um material que diz respeito às significações/representações acerca do fenômeno estudado” (SALLES, 2014:23), mas que tenha a forma da experiência, uma linguagem que materializa essas curvas da subjetividade. Para isso, precisou-se ampliar ainda mais a forma de pensar e de se posicionar em relação ao próprio ato de pesquisar.

Deleuze afirma acerca da filosofia de Foucault que “pensar é sempre experimentar, não interpretar, mas experimentar e a experimentação é sempre o

atual, o nascente, o novo, o que está em vias de se fazer” (SALES, 2008:5). Contemplar criticamente nosso mundo, no tempo presente, requer também recusar o que somos e possibilitar que sejamos outros. Para tanto, me propus a adotar posturas metodológicas que encarnam essa visão, encaminhando este projeto para a ampliação dos questionamentos acerca da materialidade e da produção sobre a realidade material da loucura.

Se esta pesquisa estuda humanos, direcionando seu olhar para regiões onde os significados se possibilitam, ela demanda que isso seja feito em termos humanos, ou seja, buscando uma comunicação com eles e não a sua objetificação. Passei então a adotar uma postura fenomenológica por perceber os métodos fenomenológicos como “particularmente efetivos em trazer as experiências e percepções dos indivíduos desde suas próprias perspectivas, e por isso desafiando suposições estruturais ou normativas” (LESTER, 1999:1)²⁵.

Ora, se meu intuito é revelar questões profundas e possibilitar que vozes silenciadas sejam escutadas, preciso focar na experiência como ela é vivida e não em como ela é interpretada. Por me engajar numa atitude fenomenológica busquei me abrir para o outro na intenção de tensionar as próprias fundamentações da produção de conhecimento acerca dele, trazendo uma visão fora do que inclusive me limita. Ao querer pesquisar sobre a realidade material da loucura torna-se extremamente importante a perspectiva de quem experimenta esse lugar.

De forma a realizar e potencializar a descrição da experiência vivida, busquei não somente me postar aberta para a realidade do fenômeno apresentado, sem me aprisionar dentro dos meus próprios julgamentos, mas, por isso não ser totalmente possível, decidi realizar uma atividade que ampliasse essa atitude mirando a complexidade e a riqueza do fenômeno da forma como ele se materializa. Minha intenção foi a de dialogar minhas observações pessoais com as experiências dos participantes, mantendo uma percepção aberta sobre o fenômeno que se desenvolve. Acredita-se que ao conscientemente optar por registrar a multiplicidade de vozes, esta pesquisa pode ter um impacto maior e se tornar mais relevante.

Portanto, para somar a essa postura fenomenológica e dar continuidade ao trabalho que vinha sendo feito com a observação participante optei por realizar uma

²⁵ [Tradução da autora] “particularly effective at bringing to the fore the experiences and perceptions of individuals from their own perspectives, and therefore at challenging structural or normative assumptions”.

atividade com todos os frequentadores da Casa Verde, incluindo tanto os pacientes quanto os técnicos, sem distinção entre eles. Minha proposta para essa atividade foi que aqueles que assim desejassem produzissem um desenho sobre sua percepção pessoal daquele espaço e logo pudessem compartilhar descrevendo seu próprio desenho. De modo interativo e não invasivo, esse método possibilita acolher a visão de cada participante sem impor moldes ou discursos normativos acerca de sua realidade. Me baseio aqui nos métodos criativos, comum à Pesquisa Criativa, termo criado para designar uma mistura de métodos e técnicas de pesquisa, com abordagem multidisciplinar e que, neste caso, usou métodos com base artística.

Cabe ressaltar que fui movida pelo desejo de realizar um trabalho crítico sobre o próprio questionamento, ou seja, abrindo reflexões acerca de possibilidades de se pensar diferente em vez de legitimizar o que já se sabe e por isso recorreu-se a esses desenhos para que falem por si, para que materializem a “visão das forças, das intensidades, dos excessos e deflações, dos rubores e palidez daquele que fala, escuta e escreve” (BARTHES, 1977:229)²⁶. Uma forma de não simplesmente **falar sobre**, mas **com** os sujeitos desta pesquisa.

4.3 Além do muro: relatos de uma “Casa Verde”

Os desenhos foram realizados com dois grupos diferentes, em momentos distintos. Primeiro convidei os participantes do Projeto Despertar para a atividade e outro dia retornei para fazer o mesmo com o Hospital Dia²⁷. Onze pessoas participaram no primeiro momento, enquanto sete aceitaram meu convite no segundo. Em ambos os casos, uma pessoa não quis permitir que seu desenho fosse compartilhado.

Em determinada sexta-feira, encontro o pessoal da noite e mais três pacientes. Inicialmente, não pude definir se um deles era técnico ou paciente – enquadramentos - o que me chamou atenção. Todos se vestem livremente, e aparentemente, podem circular da forma como lhes convém. Logo, mais um paciente se aproxima também para desenhar. Inicialmente, um dos pacientes se recusa a desenhar mas diz que vai compartilhar falando depois. Porém, ao ver todos contribuindo, muda de ideia. Alguns técnicos parecem bastante investidos e motivados pela atividade que leva aproximadamente meia hora. Apenas solicito que realizem um desenho que ilustre a sua percepção daquele espaço, da Casa

²⁶ Tradução da autora: “la visión de las fuerzas, de las intensidades, de los excesos y las deflaciones, de los rubores y las palideces del que habla, escucha, escribe”.

²⁷ Relembrando que esses são os projetos que ocorrem dentro do espaço da Casa Verde, referentes aos seus dois turnos: noite e dia.

Verde, deixando em aberto a interpretação de cada um sobre o sentido desse requerimento. Disponibilizo lápis de cor, canetinhas e uma folha para cada um. Todos se misturam sentados pelo chão e nos sofás (DIÁRIO DE CAMPO, 15 de Setembro, 2016, Rio de Janeiro).

Quando todos acabam de desenhar, abro para a oportunidade de compartilharem o desenho feito, descrevendo a sua própria percepção. Para minha surpresa, todos desejam falar.

D1: “Eu fiz um desenho muito sofisticado, que é a Casa Verde. Ai eu fiz dentro da Casa Verde essa carinha e essa caveira para simbolizarem sentimentos ruins e sentimentos bons. Os raiozinhos para simbolizarem intensidade e os pontos de interrogação as muitas dúvidas que eu acho que traz aqui para todo mundo. E as setas eu fiz para simbolizar um lugar de circulação livre, que as pessoas vão e voltam. As vezes estagiários voltam mesmo depois de finalizarem seus estágios. As coisas boas que a gente ganha quando sai daqui: amor, alegria. A comunicação também que a gente fala o que a gente aprende, nossos pensamentos. E ai eu fiz uma pessoinha entrando sozinha chateada, e ai saindo, não sei o sentimento, mas em contato com outra pessoa e a estrada adiante. Com amorzinho mas também com algumas dúvidas”.



Figura 1 – Desenho D1

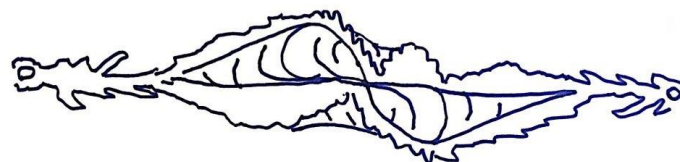
D2: “Eu não consegui fazer um só. Vieram várias coisas na minha cabeça, eu tentei retratar. A casa eu fiz aberta. Primeiro eu comecei pela corrente porque eu acho

que aqui a casa, ela representa um momento que a saúde mental vive que é um momento de liberdade, tirar tudo que é corrente e grade para poder ter liberdade. A Casa como um lugar de lazer e como um lugar de tratamento. Eu acho que as vezes isso aqui é confundido pelos próprios pacientes que acabam falando mas aqui é tratamento? Aqui é para conversar e me divertir? E, sim! Aqui é um lugar de tratamento. As portas estão sempre abertas. E a natureza né? Que aqui tem tanto verde. Flores, tudo. É tudo que é de liberdade. Acho que a Casa representa isso, liberdade do sujeito”.



Figura 2 – Desenho D2

D3: “Ontem eu estava na oficina de vídeo e em algum momento eu usei a palavra espelho porque algumas questões do ser humano se identificam com o Vinicius de Moraes, como alcoolismo. E eu fiquei com a ideia de espelho e isso estava me fazendo mal. Por outro lado é uma onda porque olha só, a gente trata de ondas o tempo todo. Essa abstração toda explica por exemplo os cometas porque hoje de manhã teve uma oficina de astronomia. Demorei para entender o desenho mas esse desenho está desenhado porque aconteceu isso ontem. Poderia escrever mais coisas mas isso é suficiente”.



DESENHO ANTIGO
DESENHO AMIGO
ONDA DO INFINITO
DO ENCONTRO DE COMETAS
EU ME PERMITO

Figura 3 – Desenho D3

D4: “Eu representei a Casa Verde como um barco sendo o desenvolvimento que navega no mar das impossibilidades levando dentro aqui tanto aqueles que conseguem nadar tanto aqueles que se afogam nesse mar. Mantendo o impossível brilhando sempre no horizonte”.

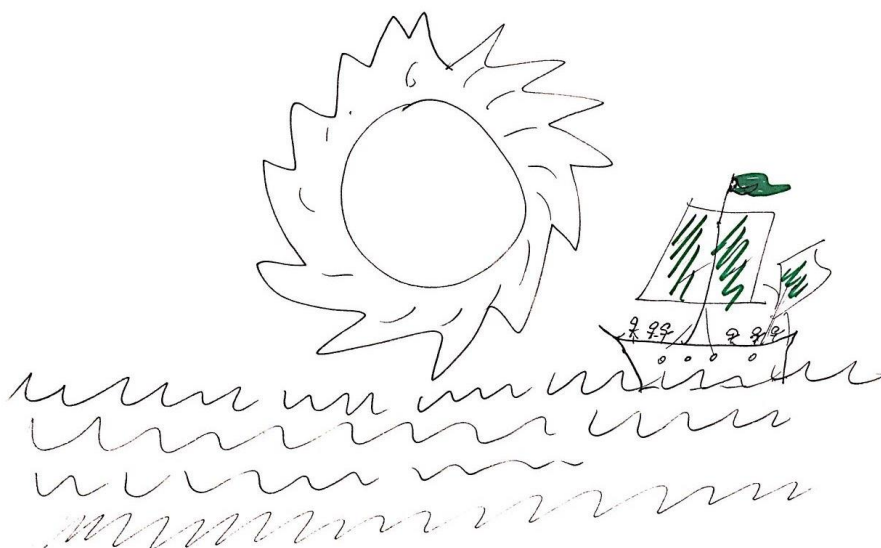


Figura 4 – Desenho D4

D5: “Esse desenho aqui significa a vida que é o que Casa Verde vem fazendo esses anos todos. Só isso cara, não me pergunte mais nada”.

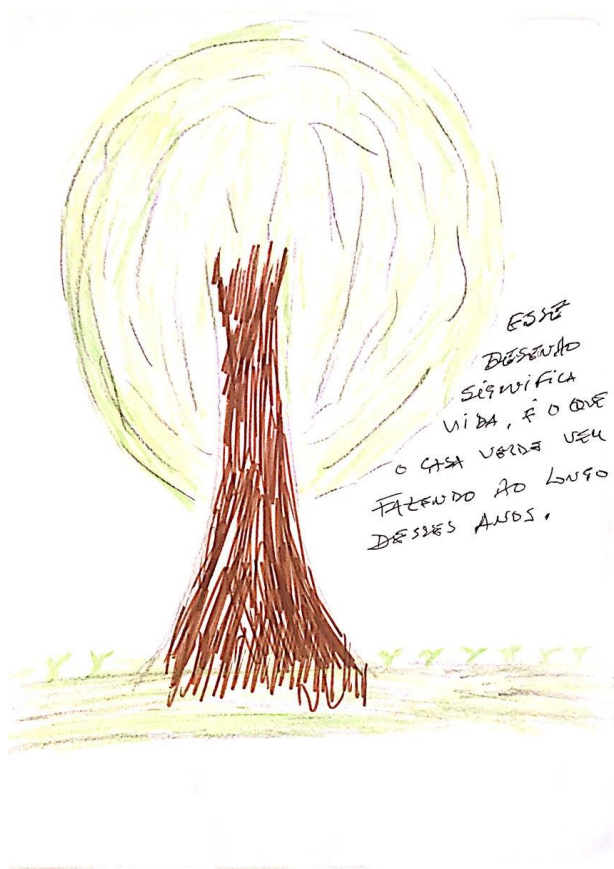


Figura 5 – Desenho D5

D6: “Eu escolhi aquela porta ali porque atrás daquela porta ali tem um mural de fotos e nesse mural tem as fotos de todos os técnicos, estagiários e todos os pacientes que passaram por aqui. E acho que isso mostra muito o momento que eu to passando aqui, que é esse momento de integração, de experiência. Eu acho que esse mural marca muito. Eu estou há uma semana aqui e eu vejo muito que todos estão juntos e misturado, de livre circulação, em que se cria o vínculo para que o processo terapêutico se dê. Então nesse mural eu vejo isso retratado, todos os técnicos e pacientes juntos, felizes com as coisas que acontecem aqui, as oficinas e os passeios externos que acontecem durante o dia. Então, essa foi a primeira coisa que me marcou aqui, ver as expressões faciais das pessoas nas fotos”.

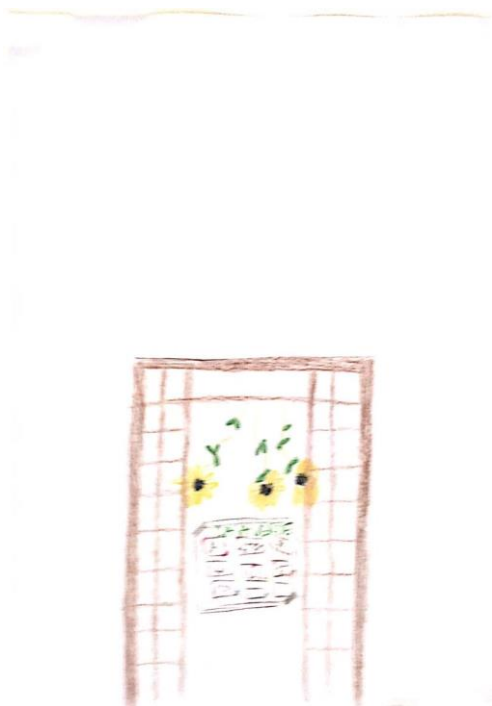


Figura 6 – Desenho D6

D7: “Esse é meu desenho, é uma casa verde, um árvore aqui dando frutos, vida. Ai tem umas nuvens porque as vezes o dia está mais nublado, as vezes está mais ensolarados. Ai desenhei umas pessoinhas circulando dentro e fora da casa. Ai tem umas pessoas sorrindo, umas pessoas mais sérias e é isso”.



Figura 7 – Desenho D7

D8: “Eu não sei se serei muito repetitivo, mas também fiz uma casa verde, mas eu confesso também que a palavra que veio na minha cabeça foi vida, tentei fazer uns pássaros também que acho que simbolizam isso. E tentei retratar dois espaços que tem no Casa Verde: a noite, que é o Projeto Despertar, e o dia que é o Hospital Dial, que na prática não se encontram mas que no nosso cotidiano acabam se esbarrando, vendo que o paciente se encontra no dia a dia”.



Figura 8 – Desenho D8

D9: “Fiz uma casa verde como o precipício que a casa verde ainda que acolhedora pode ser um pouco perigosa. As vezes a gente fica instigado a fazer coisas, bobagens”.



Figura 9 – Desenho D9

D10: “Eu estou aqui há pouco tempo, então a Casa Verde aparece em um contexto geral da minha formação. Então, para mim, é mais um espaço de experiência, de troca tanto com os técnicos, quanto com os pacientes. Ela entra como mais um degrau dessa escada curva, da minha trajetória”.



Figura 10 – Desenho D10

Optei por colocar uma fala após a outra sem fazer a princípio a distinção entre técnicos e pacientes precisamente por ser assim que encontramos o grupo naquele espaço (*a priori*) e também para exercer o próprio tensionamento dos

ritmos de enquadramento. Abre-se espaço para a realização de um exercício dos questionamentos acerca da inscrição social da loucura. É interessante perguntar quais são os traços que sinalizam a loucura? Quais são os efeitos discursivos que apontam essa corporeidade? Quando não temos o respaldo do diagnóstico, ou a “certeza” da nomeação, como recebemos essas falas e o que percebemos sobre elas? É possível dizer que alguma contém mais “verdade” do que a outra? É possível legitimizar uma sobre a outra?

Desse primeiro momento, torna-se figural a forma como houve certa harmonia e repetição no material desenhado pelos técnicos e estagiários, portadores de uma visão bastante positiva e cheia de vida sobre o espaço, com uma fala que enfatiza a humanidade e a liberdade, “encerrada numa quase-objetividade” (FOUCAULT, 1978:104). Muitos utilizaram a comparação da Casa Verde com a vida; vida esta implicada em sua qualidade romântica de vitalidade. Seus desenhos possuem muitas cores e a presença constante da representação de uma casa, de natureza. Percebe-se que a fala sobre integração e horizontalidade também é recorrente na fala dos profissionais, mas não aparece da mesma forma na dos pacientes. Os três presentes manifestaram sua percepção sobre o espaço de forma singular, cada um revelando efeitos diferentes. Nenhum dos três desenhou uma casa e todos utilizaram menos cores na elaboração de suas representações.

A fala do D3 me marcou principalmente por como ele comenta que a princípio o desenho não fazia sentido para ele, mas depois ele o entendeu. Sua fala implica uma relação diferente com aquela produção, quase como se ela acontecesse para além do que ele decidiu expressar antes de começar a desenhar. Enquanto alguns técnicos compartilharam uma preocupação em como queriam expressar seus pensamentos de forma apropriada, o paciente desenhou e então se relacionou com o sentido do que ali se fez presente. Dias após a realização dessa experiência, D3 entrou em contato comigo por telefone dizendo que havia se sentindo extremamente inspirado pela atividade e que gostaria de se aprofundar mais. Cheguei a levar novo material e um papel maior para que ele pudesse dar vazão ao efeito que o pedido produziu. Porém, após uma piora de seu quadro, D3 saiu da Casa Verde e, junto, foi seu desenho.

De todos os relatos que ouvi (incluindo os que ainda serão discutidos) o do D4 foi um dos que mais me marcou ao ser compartilhado. Ele colocou todas ali juntos, os que se afogam e os que sabem nadar, em um barco navegando nas

impossibilidades. Ora, o que se constitui como impossível? Colocar todos juntos em um mesmo barco? Navegar nesse mar? Ou é o impossível ainda o desejável? Não posso deixar de imaginar se o barco “salva” impedindo alguns de se afogar, ou se “aprisiona” os que sabem nadar. Esse desenho me faz recordar uma colocação de Roland Barthes em seu curso “Como viver juntos”: “é pondo juntos dois ritmos diferentes que se criam profundos distúrbios” (BARTHES, 1977:19).

Ao pensar em ritmo, ao ouvir a sequência de testemunhos narrativos nota-se que foi se estabelecendo um ritmo, um ritmo particular, um pouco freado pelos dois relatos acima, mas continuamente retomado pela fala de cada técnico. Apesar de suas particularidades, é possível notar a semelhança tanto na imagem, quando na escolha das palavras e até mesmo no tom de suas falas, contribuindo para a produção de um campo “iluminado”.

Contudo, esse ambiente “otimista” foi interrompido (se assim posso nomear pelo o que experimentei) com a fala objetiva e cortante de D9, que descreveu o espaço da Casa Verde como um precipício, um lugar que ainda que acolhedor pode conter perigos. Houve uma quebra, uma interrupção no ritmo. Ainda que tenha sido respeitada, sua colocação foi dita com tanta simplicidade e ausência de justificativas que pareceu ser uma “intromissão” a dinâmica até então presente, como uma recordação de que “se a loucura conduz todos a um estado de cegueira onde todos se perdem, o louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade” (FOUCAULT, 1978: 14).

A última técnica a se manifestar, ou melhor, estagiária, fecha a dinâmica trazendo um discurso que transmite a relação inicial que compartilha com aquele espaço. Ainda não manifesta sentimentos adquiridos no contato com o trabalho ali realizado, o que permite alocar aquele lugar em sua cadeia de experiências e não ainda como um marco de distinção e carga afetiva. A forma que descreve o local como de troca com todos fica sobressalente, assim como a caracterização de um “degrau de uma escada curva”. A experiência ali sendo o degrau, e a escada curva sua formação profissional, ou mesmo vida. Em qualquer dos casos, me faz relembrar que “enquanto o mundo ocidental esteve voltado para a idade da razão, a loucura permaneceu submissa a divisão do entendimento” (FOUCAULT, 1978:173).

Na parte da tarde de uma quarta-feira, voltei a Casa Verde para a realização da atividade com os técnicos e pacientes do período do dia. Da mesma forma que

fiz com o primeiro grupo, expliquei a intenção da atividade e também reforcei que se tratava de um convite e não de uma imposição. Foi difícil me fazer ouvir na sala, pois muitos falavam ao mesmo tempo. Alguns técnicos buscaram me ajudar a colocar a minha proposta, mas ainda assim, tive que repetir algumas vezes. Recordo uma sensação de inadequação da minha parte, de um hiato, de uma dúvida, pois naquele momento me questionava sobre o lugar da minha necessidade de ordem.

Recolhi os desenhos e gravei a fala de seus autores de forma mais desordenada (ou seja, fora da minha ordem) e no ritmo de cada um, em meio a diversos outros sons e movimentos, algo que foi diferente da primeira experiência. Nela, todos começaram e terminaram juntos, compartilhando e ouvindo os demais. *D11: “Aqui é um barco que representa a casa verde porque está todo mundo no mesmo barco. Ficou legal? Tem que assinar, não né? Vou colocar meu nome”.*

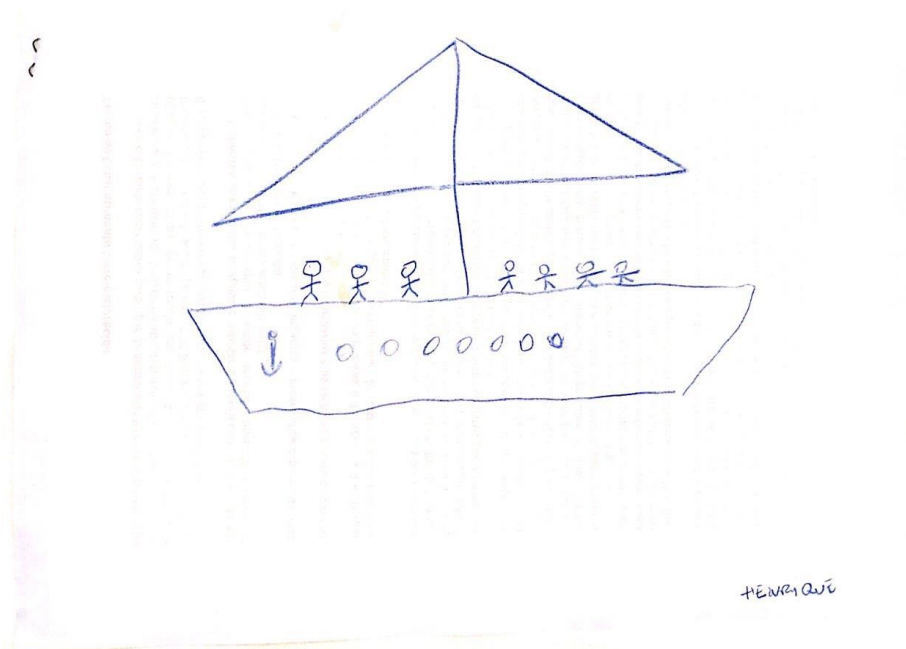


Figura 11 – Desenho D11

D12: “É a Casa Verde”.



Figura 12 – Desenho D12

D13: “A inspiração, eu tenho uma namorada aqui. Gostei de desenhar”.

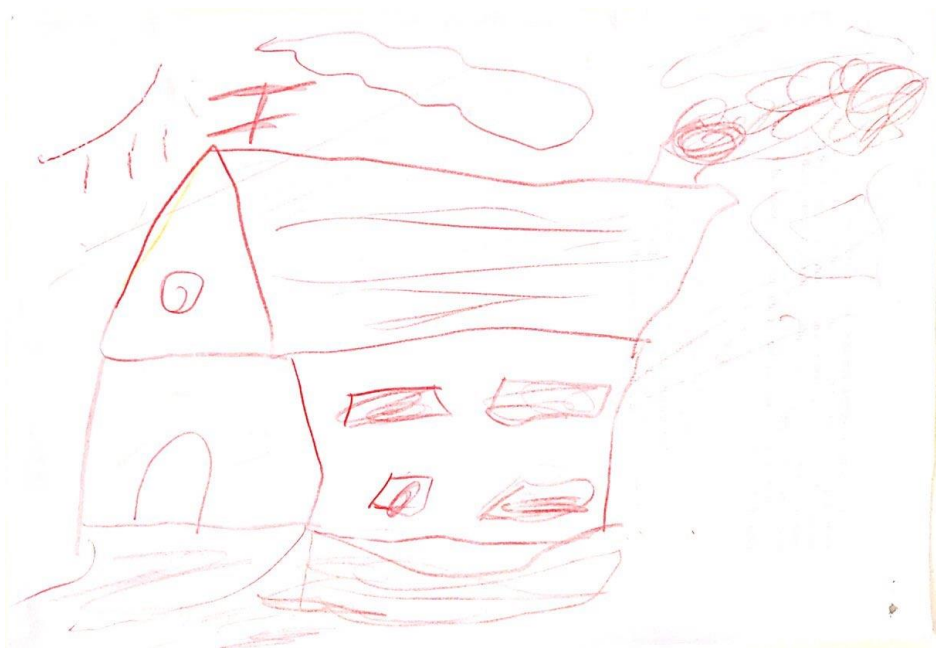


Figura 13 – Desenho D13

D14: “Casa Verde, Casa segura, Casa Verde, Casa de conforto, sem paranóia, sem perseguição, sem inimigos”.



Figura 14 – Desenho D14

D15: “Uma rosa comum e uma rosa verde. Mostra para o Gil, meu psicólogo”.



Figura 15 – Desenho D15

D16: “Máquina de emburrecer as pessoas”²⁸.

D17: “Primeiro eu sou designer, formada pela PUC, agora voltei para a Universidade, estudando Psicologia, e estou fazendo estágio aqui na Casa Verde. A experiência que eu tenho da Casa Verde como uma casa é que ela não é a casa do Vinicius, a do Vinicius ela não tem parede, ela não tem nada. Aqui eu vejo uma casa construída de uma forma que pode abrigar uma diferença. Então, a minha casa ela tem parede, ela tem teto, ela tem telhado. E ela está toda suspensa, tem uma escada que quem puder subir por essa corda chega a uma escada que pode levar a um contexto de segurança, acolhimento, recolocação no lugar, de criação de identidade. Eu acho que para todos os que entram aqui, não só os pacientes. A gente encontra um outro lugar para existir. Não aqui, mas esse modelo é um modelo que você pode levar para além desses muros. Acho que aqui quando você entra dentro dessa casa você se despede de todos os seus pré-conceitos. Então, essa casa que as faces estão todas caídas, ela deixa de ser uma casa e vira um plano. Para mim, é um plano de vida. É um novo plano de vida. Tem uma escada. A escada é para isso para levar para onde a gente quer ir”.



Figura 16 – Desenho D17

²⁸ Não obtive autorização para colocar o desenho.

Enquanto no turno da noite houve uma quantidade maior de técnicos desejando participar da dinâmica, no turno da manhã apenas um o fez, e houve uma aderência maior por parte dos pacientes que decidiram desenhar e compartilhar a sua visão. Nota-se que as descrições foram mais sucintas, mas, pode-se dizer que mais diferentes entre si e contendo abertura para provocação de diversos efeitos.

Ao olhar para todos os desenhos percebe-se que alguns levaram o pedido em um sentido mais literal, buscando representar o aspecto concreto da Casa Verde. Outros já se relacionaram de forma mais direta com a atividade, colocando mais de si e de sua experiência que ali se materializa. Desse segundo grupo, a estagiária que participou me chamou atenção não simplesmente por ser a única do turno a fazê-lo, mas pelo conteúdo do que compartilhou depois da atividade.

Encerradas as gravações, optei por ficar mais um tempo ali com os participantes, observando e interagindo com todos. A estagiária mencionada começou a perguntar sobre a minha pesquisa e pareceu compartilhar algumas das minhas reflexões. Lembro-me de suas palavras: *“Foi isso que comecei a questionar, ou seja, por quê o meu discurso é o aceito socialmente? Somente porque é o da maioria? Aqui vemos que nada sabemos...”*. Não está a loucura, sua experiência, sua voz ainda distante de nós? De que forma seria essa aproximação possível? Não é “ela posta a distância; distância que não é apenas simbolizada, mas realmente assegurada, na superfície do espaço social, pelo cerco” (FOUCAULT, 1978:105)” não mais da internação, mas do estigma? É possível apontar essa distância no próprio material recolhido por esta pesquisa, nos desenhos realizados e nas percepções descritas.

Afinal, para quem é o espaço da Casa Verde? Quem de fato o organiza, o define, o apropria? Não são ainda os loucos “estrangeiros em sua própria pátria” (FOUCAULT, 1978:104), demandando um espaço se não de cura, de tratamento, de reabilitação, de cuidado? Podemos haver superado a época do mal-trato e do aprisionamento, mas ainda há uma clara separação entre o racional e o irracional, um limiar de experiência carregado pela loucura. A Casa Verde se destina como lugar aos loucos em uma sociedade tomada pelo saber racional (RIBEIRO, 2006:38). Ela se materializa como espaço para extratos profundos de um existir que ainda se mantém em estado de exceção, como uma sub-cidadania, com uma cidadania suspensa. Esse ainda é o lugar do louco na sociedade.

Houve outro desenho em particular que me chamou atenção mas não poderei aqui mostrar pois seu autor não o permitiu. Contudo, ele compartilhou certa fala sobre sua percepção da experiência que viveu na Casa Verde com a técnica que o acompanhou durante a atividade. Na minha presença, ele deferiu apenas as seguintes palavras “*máquina de emburrecer as pessoas*”, mas para ela (e de acordo com ela) ele lhe explicou que quando entrou naquele lugar era um homem e que agora seria um burro. No mínimo podemos nos atentar para a ironia dessa possibilidade e evocar as tensões que elucida, lembrando o apontamento foucaultiano sobre o exercício de “fazer calar os propósitos do desatino para ouvir apenas as vozes patológicas da loucura” (FOUCAULT, 1978:108).

Quando lutou-se por uma antipsiquiatria logo buscou-se por estimular a implantação de um outro sistema que se tornaria responsável pelo tratamento dado a esses sujeitos designados como pacientes. Tratamento este que se busca realizar com respeito e cuidado na intenção de alimentar um olhar acolhedor. Porém, não há também nesse processo uma transferência de domínio sobre a loucura? A linguagem e o estudo não mais se encontram no interior do asilo, mas ainda se fala em produção de saberes, em necessidade de reabilitação, em busca por tratamentos e em termos de relações de autoridade. A produção da verdade sobre a loucura ainda está do lado em que ela está de fora. Nesta perspectiva,

Kinoshita (1996) corrobora que reabilitar significa reconstruir o valor de troca que assegura o indivíduo como sujeito social, criando possibilidades para que este possa de alguma forma participar do universo de trocar sociais. É um processo de restituição do poder contratual do paciente com o objetivo de ampliar a sua autonomia” (SALLES, 2014:13).

Todavia, o quanto isso é possível enquanto o sujeito é denominado como paciente? O quanto ele se experimenta como sujeito social sem precisar ser adaptado novamente a normalidade? Da onde surge a necessidade de se definir uma normalidade? Neste sentido, “trata antes de um problema de transformação do campo da experiência” (FOUCAULT, 1978:107); o problema se encontra no nível institucional deste conhecimento, a uma produção de verdades sobre a loucura.

Portanto, cabe ampliar a reflexão sobre os efeitos de uma antipsiquiatria e talvez pensá-la pela exigência da eliminação total do controle médico nos mares da loucura para além da destruição de muros concretos, bem como sua perda do estatuto de doença mental e seu reconhecimento como corporeidade social (CARMARGO 2014). Entretanto, será realmente possível nos desvincularmos

destas relações de conhecimento? Será de fato real, as implicações mais sinceras de uma antipsiquiatria? E que outros efeitos poderiam emergir?

A consciência científica ou médica da loucura, ainda que reconheça a impossibilidade de operar uma cura, está sempre virtualmente comprometida num sistema de operações que deveria permitir eliminar seus sintomas ou dominar suas causas. Por outro lado, a consciência prática que separa, condena e faz desaparecer o louco está necessariamente misturada com certa concepção política, jurídica e econômica do indivíduo na sociedade (FOUCAULT, 1978:174).

“O discurso [científico] está internalizado o suficiente para condenar qualquer infração a norma predominante, minimizando e reagindo com violência as possibilidades de desvio libidinal” (ALTMAYER, 2016:19). O discurso da ordem, do que é normal, está tão enraizado, se inscreve tão profundamente, que é difícil escapar. “Inteira e excluída, de um lado, inteiramente objetivada, de outro, a loucura nunca se manifesta em si mesma e numa linguagem que lhe seria própria” (FOUCAULT, 1978:173).

“Nas sociedade orais, a palavra é a metáfora fundamental da representação do ‘Eu’, e ela é cheia de sentido e significado dados pelo indivíduo” (DE SÁ:3). Nesse sentido, que materialidade carrega a palavra loucura? Portanto, o próprio termo loucura, a própria designação “louco”, tão amplamente empregado neste trabalho para diferenciá-lo da carga simbólica contida no termo doença/doente mental, também demanda problematização, também se manifesta como inscrição insistente da incontrolável (RIBEIRO, 2006:58) materialidade normativa.

Me vem a lembrança como ilustração a seguinte passagem de “Como viver juntos”:

De minha janela (1 de dezembro de 1976), vejo uma mãe segurando o filho pequeno pela mão e empurrando o carrinho vazio a sua frente. Ela ia impertubavelmente em seu passo, o garoto era puxado, sacudido, obrigado a correr o tempo todo, como um animal ou uma vítima sadiana chicoteada. Ela vai em seu ritmo, sem saber que o ritmo do garoto é outro. E no entanto, é a sua mãe! – O poder – a sutileza do poder – passa pela disritmia, a heterorritmia” (BARTHES, 1977:19).

Esse relato me faz retomar um momento observado durante o tempo que permaneci com os participantes após a finalização da atividade. Juntos, estagiários, técnicos e pacientes contribuíam para um espaço de falas atravessadas, sons oscilantes e certa atmosfera de desordem. No meio disso, parte da necessidade de alguns profissionais *fazer algo* daquele momento, daquele tempo (produzir, realizar atividade, decidir). Eles tentam implantar um exercício que acaba com alguns

aderentes, mas claramente contendo uma implicação mais agitada e motivada por parte dos próprios técnicos e estagiários.

Ora, de quem é a necessidade de se instalar uma ordem, um sentido, uma produção? Qual ritmo quis ser imposto e acompanhado, sem perceber que o ritmo pode ser outro? Como podem co-existir ritmos diferentes, singulares, sem o exercício de um domínio? Não é o ritmo uma forma de materialização do sujeito?

Novamente, refletimos: laço substancial entre poder e ritmo. O que o poder impõe antes de mais nada é um ritmo (de todas as coisas: de vida, de tempo, de pensamento, de discurso). A demanda de idiorritmia se faz sempre contra o poder. Lembremos da mãe e seu filho: ela impõe a ele seu ritmo de marcha, cria uma perturbação do ritmo” (BARTHES, 1977:81)²⁹.

Voltamos a contemplar a representação de um barco, de estarmos “todos no mesmo” barco. Desta vez, porém, esse barco me faz pensar em como todos compomos o mesmo espaço social contemporâneo, no sentido de que juntos nos inscrevemos no e por seu discurso e suas práticas, contribuindo e sendo produtos subjetivos de sua materialidade. Percebe-se a loucura, é claro, por seu horizonte social, assim como qualquer outro corpo e modo de vida, e portanto

poderíamos fazer uma história dos limites – destes gestos obscuros, necessariamente esquecidos entanto consumados, pelos quais uma cultura recusa algo que será para ela o Exterior. E, ao longo de toda sua história, este vazio cavado, este espaço branco pelo qual ela se isola, a designa tanto quanto seus valores (FOUCAULT, 1961).

A loucura como experiência-limite, como inscrição fugitiva no código social guarda a normalidade tanto quanto se inscreve na marginalidade. Quanto mais ela se opera como agente do incompreensível, mais ela atesta e confirma a distinção com o racional e lógico e é nesse sentido que mais um vez o meu limite se faz presente. É assim que

a crítica as normas é uma ação que supõe colocar em risco o próprio eu: na crítica as normas criticamos, inevitavelmente, dimensões de nosso próprio eu [...] Esse é um caminho ambivalente: produz sofrimento, o rompimento de si, ao mesmo tempo em que oferece a dimensão positiva do pensar e do viver de outro modo distinto do exigido pela violenta ordem hegemônica (BURGO DÍAZ, 2013:460).

Um “eu” se delimita pelos seus “não-eus”, pela exclusão de outras possibilidades de formações subjetivas. O **não-eu louco** participa da constituição

²⁹ Tradução da autora: “Nuevamente, reflexionamos: lazo consubstancial entre poder y ritmo. Lo que el poder impne ante todo es un ritmo (de todas las cosas: de vida, de tiempl, de pensamiento, de discurso). La demanda de idiorritmia se hace siempre contra el poder. Recordemos la madre y su hijo: ella le impone su ritmo de marcha, crea una perturbación del ritmo”.

do **eu-racional**. Nesse caso, ao considerar essa condição constituinte e precária do sujeito, não podemos refletir que estamos de forma indissociável ligados uns aos outros? Se o eu se forma pelas condições sociais, não seria toda forma de individualidade uma formação social? É possível pensar no eu sem o outro? E, sendo assim, sou eu responsável apenas por mim ou faço parte dessa rede social que pode revelar um “**nós**”?

Talvez essa responsabilidade só possa começar a ser internalizada por meio de uma reflexão crítica a respeito das normas excludentes de acordo com as quais são constituídos os campos da possibilidade do reconhecimento, campos que são implicitamente invocados quando, por um reflexo cultural, lamentamos a perda de determinadas vidas e reagimos com frieza diante da morte de outras (BUTLER, 2016:62).

No meio a hegemonia normativa, as condições de validação e reconhecimento que sustentam uma vida legitimada, pode ser confortável olhar para o louco e atribuir a ele a sua loucura e toda a responsabilidade de sua condição. Revisito uma citação que foi utilizada no segundo capítulo desta pesquisa: “As paredes dessas estruturas espaciais escondiam *a violência (física e simbólica) através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sócio-históricos da produção e reprodução da loucura*” (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007: 402)³⁰ - Será que não mais as paredes, mas o nosso próprio olhar, as operações normativas que compõe as formas de representação e reconhecimento não mantém esse posicionamento de distância?

A constatação do sujeito como um conjunto ativo e transitivo de inter-relações (BUTLER, 2016:210) retira esse véu ilusório e revela o pertencimento da loucura ao social, a sua materialização incumbida a todos nós. A loucura não é de um indivíduo, mas de sua sociedade que a fabrica, que aporta as condições de seu emolduramento. Por isso,

não se trata somente da ‘própria’ luta de alguém ou da luta aparente de ‘um outro’, mas precisamente a deiscência na base do ‘nós’, a condição sob a qual estamos arrebatadamente unidos: de uma maneira raivosa, desejosa, assassina e amorosa (BUTLER, 2016:256-257).

Sendo a **loucura de todos nós**, cabe-nos a tarefa de considerar as operações normativas em seu nível de profundidade, atentos aos discursos e as práticas que qualificam vidas, que as dignificam ou não como passíveis de reconhecimento, de

³⁰ Página 36.

representação, e que lhes dão ou não meios para se sustentarem. Que a torna ou não uma vida vivível. Recai sobre todos nós a tarefa não somente de estudar a loucura, de humanizar o trato com ela, mas de se abrir para ela em uma relação horizontal, conscientes dos limites de nosso próprio lugar nessa dinâmica. Como seres precários, faz-se necessário constantemente reavaliar não só nossos direitos como cidadão, mas também revisar como ele se determina no convívio social, e, sendo assim, questionar como esse estatuto opera no reconhecimento do outro.

O ‘nós’ que elabora essas perguntas pressupõe, em grande parte, que o problema é unicamente normativo, a saber, qual a melhor maneira de organizar a vida política de forma a possibilitar o reconhecimento e a representação. E muito embora essa pergunta seja certamente crucial, para não dizer a mais crucial que podemos fazer, não podemos elaborar uma resposta se não considerarmos a ontologia do sujeito cujo reconhecimento e cuja representação estão em questão (BUTLER, 2016:198).

É a partir desse lugar que ouço a descrição dos demais participantes sobre seus desenhos e busco lógica para dar continuidade a essa apresentação. Contudo, não é por essa lógica que seus discursos operaram, e qualquer tentativa minha de interpretar será através da minha lógica, o que mais uma vez me leva a recordar Barthes:

Somos apenas uma sucessão de estados descontínuos com relação ao *código dos sinais cotidianos*, e a respeito da qual a *fixidez da linguagem* nos engana: enquanto dependemos desse código, concebemos nossa continuidade, embora apenas vivamos descontínuos; mas esses *estados descontínuos* só concernem ao nosso modo de usar ou de não usar a fixidez da linguagem: ser *consciente* é usá-la. Mas de que modo poderemos jamais saber o que somos quando nos calamos?” (BARTHES, 1977: 36).

Busco então fazer uso da minha consciência reflexiva, constitutiva de minha subjetivação (BURGO DÍAZ, 2013:461), e calar a minha voz fixada na linguagem detida no código social para fazer presente o **hiato desses relatos** aparentemente descontínuos, para uma abertura a eles, respeitando seus próprios ritmos e finalizando (ou abrindo) este capítulo com as seguintes palavras de Roland Barthes: há “várias línguas, porque há vários desejos” (BARTHES, 1977:33) e essa “*é a Casa Verde*”.

5 CONCLUSÃO

Mais do que legitimar uma teoria, trata-se por ora de estabelecer uma possibilidade
Michel Foucault

A instauração da Reforma Psiquiátrica, tanto no Brasil quanto no mundo, não se limitou a desconstrução das estruturas espaciais asilares, tratando também de desenvolver ações sociais que possibilitem a superação de processos excludentes e estigmatizantes. Tratou-se assim de uma reestruturação do cuidado em saúde mental que teve como embasamento a demolição do modelo asilar e sustentou o discurso da **desinstitucionalização**, a qual, de acordo com Guljor & Pinheiro (2007) citados por Salles (2014), se entende como

uma reorganização política, clínica e organizacional, efetivada através da transposição do modelo manicomial de tratamento realizado dentro do hospital para o social que subsidie práticas voltadas para a emancipação e a inclusão social do sujeito institucionalizado (12).

De fato, ao longo deste trabalho foi possível perceber a complexidade desse movimento social que torna indispensável a realização de um exercício contínuo de reflexão sobre as práticas desenvolvidas e sobre as **configurações materiais emergentes**. Ainda que seja inegável a evolução no trato dos sujeitos dessa rede de atendimento, percebemos ao longo deste processo como ele aporta problematizações mais profundas que transcendem a demolição de muros e a proposição de tratamento mais humanizado. Problematizações que se perceberam no contato com os integrantes da Casa Verde³¹ e para as quais eles se mostraram

³¹ O contato com o campo foi essencial para a emergência dos questionamentos que foram explorados ao longo dessa pesquisa. Somente interagindo e observando foi possível perceber as modulações da materialidade acerca da loucura na contemporaneidade. Importante apontar que o campo aqui engloba não somente a atividade dos desenhos realizada com os integrantes da Casa Verde, mas todos os momentos vivenciados em seu espaço, cada observação, cada interação, cada

abertos. Pretende-se portanto retornar a esse espaço para compartilhar o que aqui se produziu a partir dessa troca, de forma que seja inclusive possível ampliar essa discussão.

Nesta pesquisa, buscou-se trabalhar a diferença entre pensar o conceito de modelo antimanicomial e refletir sobre sua materialidade, atravessando seus discursos e práticas atuais. É observável como há uma mudança em termos de rotina, procedimentos, trato, espaço e postura no que remete ao sistema de atendimento em saúde mental e que contribui para uma **estética antimanicomial**. Se antes havia uma estética manicomial em que espaços de aprisionamento alojavam pacientes submetidos a diversos procedimentos médicos estruturados de forma a tratar suas doenças, agora notou-se no espaço da Casa Verde uma realidade sensível que se estrutura para perceber o sujeito em sua singularidade. Há uma busca por se configurar uma abertura e horizontalidade nas relações que ocorrem na casa, o que se traduz na ausência de diferenças entre atendentes e usuários no que concerne as roupas, a aparência geral, a liberdade de trânsito, a não-demarcação de espaços e de mobiliários.

Afinal, o espaço é construído de forma que todos tenham acesso a seus cômodos, tanto os profissionais como os usuários, sem imposições de atividades e áreas demarcadas (dentro dele). Todos podem ir a cozinha, ao banheiro, ou a outras salas de acordo com suas vontades. Apenas nas salas em que estão havendo reuniões e sessões de terapia é que há restrição. O espaço é decorado com objetos e móveis coloridos, contendo diversos trabalhos que também incluem a todos. Há, por exemplo, um mural com fotos da equipe e dos frequentadores, sem necessidade de distingui-los. Nas reuniões e nas sessões de terapia de grupo, todos podem falar e compartilhar suas opiniões.

Além disso, desde o contato inicial busca-se adotar uma construção coletiva sobre o caso de que cada paciente. Eles costumam chegar até a Casa Verde por indicação de um psiquiatra ou psicólogo, através do site ou pela porta de entrada dos planos de saúde. Logo é marcada uma primeira entrevista com um técnico, e às

escuta. Além disso, o campo também envolve a minha própria experiência ao longo do mestrado, visto que diversas aulas serviram de solo fértil para o nascimento de certas problematizações. Por último, é possível também incluir a minha própria experiência como um “outro” no campo do Design, já que a vivência desse lugar me gerou inquietações que motivaram a minha aproximação com o tema aqui explorado.

vezes também um estagiário, para saber informações e motivações da demanda. Caso necessário, outras são marcadas. Ninguém constrói o processo terapêutico sozinho, e trata-se de incluir o paciente o máximo possível nesse desenvolvimento, visto que cada caso é olhado e atendido em sua singularidade. Atenta-se para a disponibilidade do paciente e também para o seu desejo de estar ali.

Uma vez iniciado o processo, eles têm acesso a quantidade de atividades disponíveis em certos horários, ficando de acordo com a vontade de cada paciente atende-las ou não. Há variedade para que seja possível atender a diferentes gostos. Além disso, o paciente terá um técnico que será seu responsável. Todos participam no processo, mas há um encarregado específico para cada paciente, o qual é escolhido de acordo com a vontade deste paciente, de acordo com o vínculo que se constrói entre eles. Nota-se que há uma atenção para se respeitar a liberdade e a individualidade das pessoas que chegam ao espaço, e um exercício de não violar suas fronteiras ou impor tratamentos.

Todavia, tais medidas não podem mascarar a posição social do louco que ainda se mantém na margem e implicado nos processos de docilização, visto que “é o próprio mecanismo linguístico, mecanismo de espacialização e temporalização, que gera significados a partir de uma dinâmica de diferenciação de signos linguísticos” (BURGO DÍAZ, 2013:453). Nota-se que apesar das mudanças e da intenção de olhar para o outro com respeito pela sua singularidade, ainda se fala em tratamento, ou seja, há algo que precisa ser “tratado” ou ajustado; ainda se trabalha com diagnósticos, não mais de uma forma a prender o indivíduo em certo rótulo, mas ainda é utilizado como uma ferramenta que proporciona direcionamento para o tratamento.

A forma como os técnicos e estagiários se referem aos frequentadores varia – paciente, usuário, cliente – de acordo com a vontade de cada profissional, ou seja, fica nas mãos deles decidir, de acordo com a própria história, como irá nomear um outro. Não se fixa mais o louco sob necessariamente a divisão médico/paciente nesse espaço, mas esse exercício de apontar e nomear, ainda que difuso e exercido com cuidado, permanece nas mãos daquele que trata.

São modulações que são possíveis de perceber no momento em que tratamos de dar um passo para fora do que estamos acostumados a olhar, algo muitas vezes difícil pois acredita-se estar fazendo o melhor para o outro, acredita-se principalmente por já se ter mudado tanto na forma de trato com esse outro. Porém,

por mais que os tratamentos ainda sejam construídos em conjunto, ainda há tanto a necessidade de tratamento, como reuniões específicas somente para a equipe. Nessas reuniões, por exemplo, discute-se as possibilidades de reinserção do indivíduo, dele poder ser empregado. Claro que o que motiva esse movimento é a ideia de torná-lo independente para que se sustente na sociedade em que vivemos. Mas o fato dessa necessidade de inserção ainda existir é que me provoca a questionar o que realmente estamos trabalhando para mudar.

A partir do contato com o campo, foi possível observar a dificuldade que ainda se tem de superar um pensamento dicotômico. Desconstruir espaços manicomial não garante o desaparecimento de uma oposição entre saúde mental e doença mental; entre normal e anormal. E, sendo assim, não desfaz as relações de poder que se instalam entre eles. Ao tocar as modulações que se presentificam nos espaços pós-movimento percebe-se que houve sim uma desconstrução parcial de sua arquitetura asilar assim como de seu pensamento; houve sim uma busca por um atendimento mais humanizado. Porém, parece que essa desconstrução nos levou a um limbo, um lugar desconhecido e indefinido – um limbo que gera desconforto possivelmente por ainda não sabermos nos relacionar para além de uma dicotomia. Um limbo ao qual tendemos a reagir construindo novas dicotomias. O louco não é mais vítima de tratamentos violentos, e muitos buscam exercitar um olhar de respeito e desprovido de certa necessidade de cura. Contudo, de que forma isso se dá? Como o poder existente na relação dicotômica age sobre esse corpo?

Ora, como vimos no segundo capítulo, os Alienistas também sentiam que a construção dos manicômios, a objetificação da loucura como doença mental e sua apropriação pela medicina, foram movimentos em prol da humanização da forma como ela é tratada. De que maneira escapamos disso atualmente? Será possível escapar enquanto tivermos a necessidade de um espaço heterotópico para esses sujeitos, de um serviço para seu atendimento e de acadêmicos (como eu) produzindo discursos sobre eles? Não estamos ainda mantendo o mesmo exercício de poder, o mesmo processo de legitimação e precarização apenas vestido de nova roupagem?

É possível sentir e experimentar uma inadequação, uma inquietude e uma vontade de mudança, mas ainda não se faz presente o como tornar possível uma nova configuração para além disso, pois permanecemos presos em uma mesma forma de pensar o possível, em um movimento para criações dicotômicas. Olhar

para essa questão é “um grande desafio que se encontra sujeito as incertezas da linguagem sã do homem” (CAMARGO, 2014). Nos materializamos como sujeitos corporais racionais e por isso torna-se extremamente desafiador superar esse enquadramento. Todavia, aqui houve uma tentativa de ir mais além de uma reflexão logocêntrica, não querendo se limitar a escrever sobre o louco no plano da linguagem científica, formal, que ainda que declare não objetificá-lo o faz como efeito.

Tocando as questões materiais podemos apalpar o que de fato acontece e perceber as forças que agem sobre elas e que ficam evidentes, por exemplo, nos relatos colhidos sobre o espaço da Casa Verde. Enquanto técnicos e estagiários repetidamente o retrataram cheio de cores e vida, tivemos pacientes apontando-o como um possível abismo ou mesmo como uma máquina de emburrecer. Ora, se aquele espaço que se criou exatamente na intenção de ajudar (e aqui podemos pensar que talvez essa necessidade de ajuda seja chave, afinal quem tem o poder de ajudar e quem encarna a posição de necessidade de ser ajudado?), de humanizar, de respeitar, como provoca esse tipo de experiência? De que forma ele se torna um abismo? De que modos ela pode emburrecer um indivíduo? Trata-se

de saber como essas normas operam para tornar certos sujeitos pessoas ‘reconhecíveis’ e tornar outros decididamente mais difíceis de reconhecer. O problema não é apenas saber como incluir mais pessoas nas normas existentes, mas sim considerar como as normas existentes atribuem reconhecimento de forma diferenciada. Que novas normas são possíveis e como são forjadas? O que poderia ser feito para produzir um conjunto de condições mais igualitário da condição de ser reconhecido? (BUTLER, 2016:20).

Devido a forma como esta pesquisa se desenvolveu, as reformulações e mudanças que ocorreram devido precisamente às provocações efetuadas pelo campo, não foi possível explorar mais a fundo as questões citadas acima. Ainda assim, é imprescindível apontá-las e reconhecer a importância de aprofundá-las para se pensar de que modo pode ser possível transformar a realidade material e possibilitar novos modos de convivência. Modos estes que talvez reformulem a forma que corpos transitam, que vozes são legitimadas. Materialidades que talvez superem o processo de precarização, que agenciem uma apropriação da voz, do discurso e da vida.

Ainda precisamos aprofundar questionamentos para traçar novos modos de sociabilidade. Todavia, se não houver um olhar crítico para as modulações e para os próprios limites que ainda experimentamos, não será possível superar

dicotomias, desconstruí-las efetivamente e, assim, vamos dar continuidade a sua reprodução. Talvez em novos espaços, talvez com novas nomeações, mas reproduções que ainda efetuam práticas que materializam uma relação de poder em que o louco ainda encarna a alteridade, em que ainda precisa, pelo menos, ser *ajudado*. E, de fato, muitas vezes o pedido de ajuda parte do próprio indivíduo e de seu entorno.

Não há como estar fora do banho social em que nascemos.

Ao mesmo tempo, seria um equívoco entender a operação das normas de maneira determinista. Os esquemas normativos são interrompidos um pelo outro, emergem e desaparecem dependendo de operações mais amplas de poder, e com muita frequência se deparam com versões espectrais daquilo que alegam conhecer (BUTLER, 2016:17).

O “sujeito é uma posição discursiva, uma função dos discursos [e a] formação discursiva é uma prática em produção de sentidos” (AZEVEDO, 2013:161). Se o que somos não é dado *a priori*, mas sim seres concebidos discursivamente a partir do que se fala e do que se exerce, há então a necessidade de nos atentarmos constantemente para o arcabouço de discursos e de práticas que hoje materializam o nosso pensamento e encarnam as “nossas verdades”.

Uma discussão política sobre nossa história e sobre os processos que testemunhamos possibilita ampliar nosso referencial de diferenciação com aquilo que nos permeia. Revisito um trecho presente no segundo capítulo: “Todavia, nota-se que há uma luta radical pela transformação nas relações sociedade/louco/loucura, e é assim que se rompe efetivamente com o paradigma asilar, por não só combater sua materialidade, mas também por possibilitar a construção de novas possibilidades³²” – e estão essas possibilidades em condições de emergir? Foi neste caminho que a presente pesquisa desejou adentrar.

A partir dessas reflexões, esperou-se olhar para o louco produzido por e no processo de significação na intenção de se abrir para a força crítica e de potência criativa pertencentes ao abjeto que traz a visualização de possíveis formas de existir ainda não disponíveis ou mesmo ainda não reconhecidas. A investigação consistiu em “**abrir dossiês**”³³ adotando um método de trabalho de campo e escrita com a

³² Página 42.

³³ Termo utilizado por Roland Barthes e amplamente explorado em aula com as professoras Rosana Kohl Bines e Leila Danziger. “Abrir um dossiê”: trazer a tona um conhecimento lacunar e não produzir conhecimento enciclopédico.

finalidade de não aplicar a “loucura” um sentido global fixo e pré-determinado, e de evitar a interpretação de sua voz com o objetivo de abertura para condições efetivamente mais democráticas.

É importante frisar que ao realizar esse exercício crítico não busco adotar uma postura acusatória diante das pessoas que integraram essa pesquisa e trabalham diretamente nesses espaços, nem negar o valor de pesquisas e trabalhos realizados acerca do tema. Afinal, a receptividade que recebi da Casa Verde, sua postura aberta a críticas e reformulações, possibilitou esta pesquisa e sua problemática. Seus profissionais exercitam essa preocupação de ampliar visões sobre o trabalho ali realizado. Somos todos integrantes e agentes desse contexto; todos vivemos essa situação. A loucura pertence a todos nós e não somente aos sujeitos que a encarnam, e por isso é tão necessário não somente a realização de um questionamento sensível e construtivo mas também é preciso se implicar nele e experimentar seus limites.

Não se trata de apontar que o modelo atual não “funciona” ou não está de acordo com as discussões exploradas pelo Movimento Antimanicomial; não se trata de definir um outro enquadramento possível que seria melhor. Mesmo porque como nos mostra a filosofia foucaultiana, “todo e qualquer discurso está impregnado de poder, e, portanto, estabelece a relação de opressão, já que esta é produto da outra” (AZEVEDO, 2013:159). Se trata de espiar por cima de um muro que ainda se encontra erguido em vez de reforçá-lo. Portanto, o objetivo deste trabalho foi exercitar uma reflexão que seja possível pela superação do pensamento binário, da dicotomia certo ou errado, ou mesmo racional ou irracional, saudável ou doente. Um exercício ao qual o corpo (cultural) resiste, pois “ele tem necessidade de transições, de encadeamentos” (BARTHES, 1977:38).

O contato com os corpos que se disponibilizaram a esta pesquisa nos incentiva a atravessar esse desafio e reivindicar nosso poder de questionamento para ampliar uma escuta como exercício de tensionamento da norma.

Podemos entender o corpo como uma ferramenta que, ao tomar consciência dos efeitos dos dispositivos que o atravessam e o constituem – família, escola, governos, medicina, psicologia, instancias jurídicas e religião -, torna-se capaz de se apropriar e manipular estes mecanismos para se converter em uma máquina produtora de novos sentidos, novos territórios de ocupação contranormativos e insubordinados (ALTMAYER, 2016:25).

A cadeia de nomeações não envolve uma lei fixa mas resulta de uma série de atos discursivos que lhe conferem poder simbólico e, sendo assim, pode ser quebrado em direções inesperadas (BURGOS DÍAZ, 2013:457). Não se trata assim de delimitar uma conclusão, mas de provocar movimentos de inquietação, de ampliar a consciência sobre os mecanismos sociais nos quais nos inscrevemos de maneira a não produzir repetições. Argumento portanto no sentido de não

paralisar o julgamento ou minar as pretensões normativas, mas sim insistir que devemos formular novas constelações para pensar a normatividade, se quisermos proceder de maneiras intelectualmente abertas e compreensivas a fim de compreender a avaliar o mundo em que vivemos (BUTLER, 2016:207).

Para isso, é preciso inclusive **proporcionar fricção** no senso comum com as ciências, com a rigidez de suas formulações e também abandonar ideias de causalidade atribuídas a História e ao sujeito, e estabelecer o solo para se refletir a História, a linguagem e o pertencimento social numa perspectiva crítica, admitindo suas relações, transformações e descontinuidades.

Não há assim um fechamento, mas uma **abertura**, um convite a reflexão e ao exercício de convívio com a alteridade tão temida pela razão. Não pretendo nesta pesquisa dar conta de toda a problemática aqui levantada, nem mesmo me proponho a realizar um juízo de valor acerca do espaço aqui frequentado. Mas, sim, realizar um esforço em direção a olhares alternativos baseados menos em julgamentos preconcebidos, ansiosos por estipular conclusões legitimadas, de forma a repensar as condições de **reconhecimento do ser** na atualidade. Quem sabe podemos reformular os enquadramentos pelos quais pensamos a própria alteridade? Pois, ser “cidadão, da mesma forma que ter se convertido em cidadão, é ter direito não apenas de ser reconhecido, como também de debater os termos do reconhecimento” (BUTLER, 2016:200).

Como membro da academia, me percebi por vezes tentada a jogar o jogo de cartas que “é normativo, [que] tenta combater, consertar a desordem do dado, ele considera o acaso como uma desordem” (BARTHES, 1977:37). Me senti tentada (talvez aprisionada) a girar minha rodinha e exercer o poder embutido em seu ritmo. Será possível sair dela? Será possível expandir o limite sem se afogar no processo? A ciência nos estimula a fixar em sua linguagem, em sua produção de formulações, “mas nós, aqui, batemos as cartas e as pomos como elas vêm [...]’Eu corto’, eu ajo contra a fixidez da linguagem” (BARTHES, 1977:37-38).

Nesse sentido, o exercício aqui realizado foi o de se permitir abrir para uma posição menos demandante e **fissurar a rigidez normativa**. O que no começo se mostrou como uma repetição laboral de assujeitamento da loucura em toda carga simbólica e destino social que essa palavra já porta, por mais humanizada que seja a intenção, passou-se ao exercício de suspensão desse olhar que não a prende mais em um manicômio, mas que a prende em sua posição identitária fixada.

É preciso modificar o modo de conceber as posições identitárias: não se deve retê-las como posições estruturais rígidas, mas como lugares temporais, dinâmicos, que se conectam e se inter-relacionam uns com os outros e que, ademais, sob um impulso democrático, não cessam de modificar criticamente as ações de exclusão que efetuam (BURGO DÍAZ, 2013:459).

A proposta é a de realizar uma prática revolucionária a partir desta narrativa, no sentido de **fazer curvas no pensamento sobre o louco** e sobre identidades sociais, de realizar “uma virada no interior da mesma inquietude” (FOUCAULT, 1978:16) em vez de apaziguá-la. Uma tentativa de causar perturbações no ritmo do convencional, perturbações também evidenciadas nas vozes dissonantes que se manifestaram durante a atividade dos desenhos e produziram uma quebra de ritmo significativa.

A ilustração do espaço de atendimento percebido como um abismo e a fala que o caracterizou como máquina de emburrecer sinalizam precisamente a permanência de um não enquadramento rítmico – de uma demanda **idiorrítmica que resiste**. Estamos todos no mesmo barco, um barco que impõe um ritmo que nem todos sabem dançar. Será este um sinal de que precisamos de um novo ritmo? Não seria a nomeação de um ritmo novo também um exercício de domínio? Uma troca de piloto? Será então que é necessário abandonar o barco? Mudar de barco? Aprender a nadar?

Talvez seja momento de se olhar mais para as perguntas que estão sendo feitas no lugar de achar a resposta “certa”. Talvez seja momento de sustentar o limbo, se permitir olhar para ele sem a ânsia por defini-lo, sem a necessidade imediata de sair dele. Esse exercício de abertura para interrupções ou mudanças rítmicas pode se mostrar desafiador por gerar tensões no confortável *status quo*. Contudo, como Eduardo Pucu (2014) ressalta: “pesquisar produz *insights*, que são ótimas perguntas” (28). Sem elas estamos fadados a produzir repetições, a nos mantermos reféns da produção de uma mesma lógica. Sem elas nos acomodamos perigosamente no aconchego da atual embarcação.

Trata-se então de provocar reflexões que interrompam suposições engessadas e instigue ações de não-contentamento. Recorro a Bachelard (1996), citado por Cordova, para sustentar a relevância de se

colocar a cultura científica em estado de mobilização permanente, substituir o saber fechado e estático por um conhecimento aberto e dinâmico, dialetizar todas as variáveis experimentais, oferecer a razão razões para evoluir (2).

O objetivo portanto deste trabalho é provocar efeitos de sentido e de força por ao mesmo tempo se dispor a refletir sobre as condições de enquadramento do pensamento acerca da loucura, realizando nisso um exercício de resistência a identidades fixas e, também, possibilitando a emergência de novas formulações, novas formas de ser que sejam também reconhecidas em suas expressões de singularidade. Realizou-se assim uma pesquisa auto-etnográfica, pois a minha experiência pessoal na interação com o campo em todas as suas etapas foi essencial para a construção deste material.

Esta pesquisa se coloca no campo da **auto-etnografia** por praticar uma dobra do pensamento sobre si mesma, buscando uma “maneira de se comportar de modo a romper com o círculo vicioso da reflexividade” (BUTLER, 2016:258). Ela convoca o pesquisador para exercer seu papel de ser em relação com o outro ao adotar essa postura indagadora na condução de sua proposta, inclusive quanto ao seu próprio lugar; que ele seja capaz de transitar por diversos lugares aberto a escutar e dar voz ao outro.

Neste sentido, aqui buscou-se realizar essa tarefa de forma a reforçar um olhar sobre a atual estrutura material da loucura para pensar quais são os modos de subjetivação possíveis em nossa época? Quais são as dobras possíveis no presente? Como é possível redesenhar a fronteira entre o que é humano e o que é objetificado?

Não se trata de preservar fronteiras, não se trata de novas demarcações, mas sim de produzir uma ética e uma literatura mais potente do que a que foi feita a partir do critério atividade x coisificação. Trata-se de contribuir para “configurações novas do visível, do dizível e do pensável, e, por aí mesmo, de uma paisagem nova do possível” (RANCIERE, 2008:112) e atender uma **demanda de idiorritmia**.

Para tanto, faz-se necessário uma nova linguagem, se não continuaremos no âmbito da exclusão e da imposição.

Acertadamente, no contexto de *Bodies that Matter*, Butler enuncia que do que se trata não é, sem mais, de uma ampliação numérica das identidades, das identidades

subtraídas cada uma delas de sua própria coerência. Porque, então, junto com o maior número de divisões de identidades, também aumentariam seus exercícios de exclusão (BURGOS DÍAZ, 2013:458).

Dessa forma, também se pressupõe uma limitação, uma definição, uma categorização de acordo com qualidades. Percebe-se que também atualmente há um movimento de inclusão dos diversos discursos, porém também não é disto que aqui tratamos. Butler recorda como “a tolerância é um instrumento frágil, que com frequência pressupõe um desprezo por aqueles a quem é direcionada” (2016:202). Incluir não é o mesmo que redigir novas fronteiras, pois indica a presença do agente que inclui, que salva, que permite a presença. Não há pé de igualdade, mas contém nuances do tom condescendente do ordenador que salva o outro.

Adentrar o movimento includente é reforçar o pensamento dicotômico, binarista, reforçando a oposição exclusão x inclusão como os dois movimentos possíveis. Porém, não seriam ambos também as duas faces da mesma moeda? Não caminhamos em direção a institucionalização da inclusão como já ocorreu a institucionalização da exclusão? O que se quer aqui não é incentivar uma forma de inclusão social do louco, mas de devolução ética para a loucura, de se pensar como sua estrutura material se configura ainda pelo viés da razão. Como o saber, e portanto o poder, sobre ela ainda se produz fora dela para considerar as condições disponíveis para que possa ser uma vida vivível.

É um exercício de abrir mão de identidades rígidas, de sair do plano de opostos identitários, de dentro ou fora, deixar de pensar a partir da ausência ou da presença de racionalidade. É não somente uma conceituação outra sobre o tema das subjetividades possíveis, de suas singularidades, mas também uma mudança de exercício reflexivo. É um movimento por provocar ações, movimentos, no lugar de se limitar a produzir fechamentos e soluções, permitindo que a diversidade subjetiva inerente ao social co-habite, cada uma detentora de um próprio ritmo.

Cabe-nos a difícil tarefa de acolher a diferença como parte integrante da vida. diferença a partir da qual o outro, em seus movimentos de diferenciação complexa e na sua dimensão mais viva, possa existir sem ser reduzido a um cumprimento de novas normas universalizadas. Isso implica conceber subjetividade, os modos de subjetivação e o sujeito como construções que não se fecham em uma entidade apaziguada (MANSANO, 2009:116).

Não se trata portanto de encontrar O ritmo em que todas poderão se mexer juntas, mas de permitir que todas se mexam em seus próprios ritmos, de abrir espaço para “aglomerados idiorrítmicos. Cada sujeito tem aí seu ritmo próprio”

(BARTHES, 1977:13). Afinal, como Barthes pontuou “é porque o ritmo tomou um sentido repressivo [...] regulada [...] que foi preciso acrescentar *ídeos*” (1977:16). Os espaços que alocam o desvio, que surgem para a margem, se estruturam segundo uma arquitetura do poder [...] são declaradamente hostis a idiorritimia (é mesmo por isso, contra isso que, historicamente, constituem-nas-constituíram-nas) (BARTHES, 1977:18). Ora, será a idiorritimia apresentada por Barthes possível? Ou traz ela em si uma utopia? O problema aqui está “em construir outras realidades, outras formas de sentido comum, quer dizer, outros dispositivos espacio-temporais, outras comunidades de palavras e coisas, formas e significações” (RANCIERE, 2008: 108-113).

Isso me leva a pensar na minha experiência com o processo de elaboração desta pesquisa para além do próprio trabalho realizado na Casa Verde. Me recorda como a materialização deste trabalho se possibilitou nas práticas e nas experiências que se iniciaram desde as minhas primeiras escolhas em relação a sua produção. Diversas vezes ao longo dessa caminhada me percebi sendo questionada pela minha escolha de realizar esta pesquisa dentro do campo do Design e não da Psicologia. Por quê eu (psicóloga – não seria esta uma demarcação de um ritmo esperado?) havia escolhido o Design (que demanda – a princípio – um outro ritmo)? De que forma o meu tema diz respeito a esse campo (do Design)? Não estou eu *fora do ritmo*?

Ora, essas questões me tensionaram e me fizeram por vezes me sentir sem espaço, me sentir fora do ritmo adequado, o que inicialmente me provocou uma necessidade de *entrar no ritmo* do Design. Interessante que enquanto meu foco se manteve nessa busca por me perceber legítima no espaço desse campo, meu trabalho foi adquirindo cada vez mais limitações, se tornando cada vez mais paralisado. Fui ficando sem ritmo algum. Estava perdendo o meu ritmo em nome do ritmo de outro. Estava ficando com vontade de “*abandonar o barco*” e o que estava vivenciando como uma imposição rítmica.

E qual seria o meu ritmo? O ritmo da Psicologia? Não, tampouco esse parecia adequar-se aos meus movimentos e por isso mesmo não me encontrava ali. Meu ritmo parecia dançar em algum tipo de espaço outro, ainda não demarcado, ainda não enquadrado. Um limbo? Talvez daí vinha tanta inquietação. Afinal, não é precisamente o tensionamento efetuado pelo diferente que gera incomodo? Que produz necessidade de práticas para demarcar, definir, submeter, delimitar? Não é

assim também que se busca fazer com o louco por sua inquietante insistência de fugir do ritmo? Afinal, parece ser mais simples – talvez aconchegante – distanciar aqueles que fogem ao ritmo do que conviver juntos de forma idiorrítmica.

Ao me propor a olhar para a alteridade me percebi também encarnando certo estrangeirismo. No momento em que constatei que o louco não precisa dançar com movimentos que eu conheça (compreenda e domine) para que eu possa acompanhar seu ritmo, foi precisamente o momento em que também parei de me forçar a outro ritmo que não o meu. Abraçar minhas limitações diante de um outro me permitiu acolher meu lugar como outro dentro do campo do Design e do que se poderia realizar a partir dessa condição. Ao reconhecer alguns limites pude de certa forma me desprender de outros. Esse empoderamento libertou este trabalho do aprisionamento que o paralisou por um tempo, e assim ganhou **ritmo próprio**. A abertura para uma dança com mais de um ritmo acabou por manifestar-se nas páginas aqui escritas.

A subjetividade é constantemente materializada, o sujeito nunca está pronto e fixado, ele sempre se envolve em uma construção de si. Reconhecer as operações discursivas e as relações de poder, permitir o questionamento das materialidades, não garante sua transformação, mas de fato abre caminhos para rompimentos, **hiatos**, nas condições de produção. Há uma pausa para se imaginar vidas possíveis em mundos alternativos. Uma abertura para que o barco navegue no mar das impossibilidades.

Para produzir esse efeito, esta pesquisa estimulou a vivência do limite contido em si mesma, para que, assim como o médico Bacamarte que conclui ser louco na obra de Machado de Assis, pudesse reunir em si mesma a teoria e prática³⁴. Afinal, Foucault nos provoca ao relembrar que:

A Loucura também tem seus jogos acadêmicos: ela é objeto de discursos, ela mesma sustenta discursos sobre si mesma; é denunciada, ela se defende, reivindica para si mesma o estar mais próxima da felicidade e da verdade que a razão, de estar mais próxima da razão que a própria razão (FOUCAULT, 1978:15).

Em meio a minha trajetória, inspirada pela tarefa aqui apresentada, pude verificar a própria reviravolta do meu olhar em meio ao relato das minhas experiências. Não posso afirmar que minha rodinha parou de girar, mas definitivamente seu ritmo se interrompeu e se transformou – e talvez se legitimou,

³⁴ “Reúno em mim mesmo a teoria e a prática” (ASSIS, 1996, p.48).

não por se enquadrar, não por se igualar, mas por se apropriar dos seus limites cadenciais. “Há, então, nesta ideia de proposta, a noção implícita de **começo**, não apenas de final – os fins da história, dos grande relatos, como se diz -, mas algo que começa, que abre caminho” (PIGLIA, 2001).

Naquele espaço verde, no acolhimento para minha entrada, me permiti também expandir internamente para abraçar a inquietude, para me desligar um pouco do meu “eu” em um movimento para o “nós”, reivindicando a responsabilidade que recai sobre sujeitos condicionados **por, pelas, em** suas relações. Condição de “nós” dada por estarmos todos em um mesmo barco. Posso, sim, afirmar que nesse processo cheguei ao encontro com o Outro, carregando uma pequena mala preenchida com pressupostos, e sai de lá em um barco rumo ao oceano, rumo a um mar de **subjetividades lou-curadas**.

6 Anexos

Anexo A: Termo de Consentimento Livre-esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Estudo da experiência no atual espaço de atendimento a saúde mental, desenvolvida por Mariah Lopes de Oliveira Antunes, aluna de mestrado em Artes & Design da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e orientada pela Prof. Denise Berruezo Portinari, professora do curso de Artes & Design da PUC-Rio.

O **objetivo geral** desta pesquisa é estudar a experiência atual vivida em certos espaços de atendimento a saúde mental construídos após os acontecimentos do Movimento antimanicomial.

Os **objetivos específicos** são:

- Conhecer como esse espaço se organiza e presentifica a partir de suas práticas e discursos.
- Investigar a percepção que os usuários e os técnicos possuem sobre os espaço que frequentam.
- Compreender como as atividades, as práticas, o discurso e a distribuição espacial contribuem para a materialização de certas relações e de uma experiência da doença mental.

A pesquisa será realizada através de uma dinâmica com usuários e técnicos que atualmente frequentam a Casa Verde, localizada na cidade do Rio de Janeiro.

Você foi escolhido por ser um/a dos frequentadores da Casa Verde e portanto possui certa experiência desse espaço. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo a você.

A participação que lhe é solicitada consiste em atender a dinâmica que será realizada pela pesquisadora, na qual você será convidado/a a desenhar a sua percepção sobre o espaço da Casa Verde juntos com os demais participantes. Após a conclusão do desenho, todos serão convidados a descrever o que fizeram, porém somente o fará que assim tiver vontade. Se você permitir, o que for compartilhado será gravado e os desenhos fotografados. O áudio dessas gravações, assim como sua transcrição e as fotos dos desenhos, permanecerão sob os cuidados da pesquisadora e armazenados em lugar seguro por um período de cinco anos, sendo destruído em seguida. A qualquer momento, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Para isso, poderá utilizar os contatos da

pesquisadora, explicitados ao final deste Termo, ou pode procurar a Vice Reitoria para Assuntos Acadêmicos da PUC-Rio, telefone: (21) 35271134.

Os resultados da pesquisa serão divulgados através de relatórios e artigos científicos, de maneira que não seja possível identificar nem você, nem as outras pessoas que irão participar. Essa pesquisa envolve poucos riscos para você, mas é possível que você sinta algum tipo de incômodo durante a dinâmica. Se isso ocorrer, serão tomados todos os cuidados necessários: a pesquisadora estará disponível para conversar sobre tudo o que você julgar necessário; a dinâmica poderá ser interrompida e retomada em outro momento; a pesquisadora informará a equipe que conduz seu tratamento acerca de seu incômodo, sem explicitar o conteúdo de suas falas.

Sua participação gerará benefícios para a pesquisa, auxiliando-nos a compreender como se constituem os novos espaços de atendimento à saúde mental no Rio de Janeiro após o Movimento Antimanicomial, podendo contribuir para a elaboração de políticas e práticas adequadas que beneficiem os envolvidos nesse contexto.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante.

Mariah Lopes de Oliveira Antunes
Mestranda do Curso de Artes&Design da PUC-Rio
Telefone de contato: (21) 968461557
E-mail: mloantunes@gmail.com

Consentimento de Participação da Pessoa como Sujeito

Eu, abaixo assinado, aceito participar do estudo descrito acima, como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido(a) que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, prejuízo ou interrupção de meu tratamento.

Loca e data _____, _____ de

_____ de 2016

Nome (se desejar):

Assinatura:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas a equipe de pesquisadores):

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

Observações complementares

Se desejar receber os resultados desta pesquisa, forneça seu e-mail ou telefone.

E-mail:

Telefone:

7

Referências Bibliográficas

AGAMBEN, G. **O que resta de Aushchwitz?** Trad. Selvino J. Assman. São Paulo: Boitempo, 2008.

ALTMAYER, C.G. **Tropicuir**. (Re)existências políticas nas ações performáticas de corpos transviados no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2016, 106p. Dissertação (Mestrado em Design), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

AMARANTE, P. **Novos sujeitos, novos direitos**: o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, Jul/Sep, 1995.

_____. **Rumo ao fim dos manicômios**. In: Revista Mente&Cérebro. P. 30-35. Setembro 2006.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSIS, M.(1979) **O Alienista**. In: Obra Completa. Vol. II, Conto e Teatro. Organizada por Afrânio Coutinho, 4ª edição, ilustrada. Rio de Janeiro, Editora Nova Aguilar, p. 253-288.

AZEVEDO, S. **Formação discursiva e discurso em Michel Foucault**. Vol. 6, n2, 2013. P.148-162. Disponível em: www.marilia.unesp.br/filogenese

BARBOSA, G.C; COSTA, T.G; MORENO, V. **Movimento da luta antimanicomial**: trajetória, avanços e desafios. Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n.8, p.45-50. Jan/Jun 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARTHES, R. **Como viver junto**. (1977) São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BEZERRA JUNIOR, B. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. Physis: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 243- 250, 2007.

BIRMAN, J. **Tausk e o aparelho de influenciar na psicose**. São Paulo: Escuta, 1990.

BLANCHOT, M. **L'Écriture du desastre**. Paris: Gallimard, 1980.

BOMFIM, G.A. **Fundamentos de uma Teoria Transdisciplinar do Design**: morfologia dos objetos de uso e sistemas de comunicação. In *Estudos em Design*, V.V, n.2. Rio de Janeiro: AEND, 1997.

BURGO DÍAZ, E. **Desconstrução e Subversão**: Judith Butler. Sapere Aude – Belo Horizonte, v.4 - n.7, p.441-464 – 1º sem. 2013.

BUTLER, J. **Quadros de Guerra**: quando a vida é passível de luto?. Tradução Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha – 2 ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 288 p

_____. **Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"**. New York: Routledge, 1993.

_____. Entrevista con Judith Butler realizada por María Prado Ballarín y Elvira Burgos Díaz, en Elvira Burgos Díaz, **Qué cuenta como una vida**. La pregunta por la libertad en Judith Butler. Madrid: Antonio Machado Libros, 395-422, 2008.

CAMARGO, J.L. **Os Discursos sobre a Loucura como Instrumento de Poder me Michel Foucault**. 2014, 62p.

CAMARGO, S. **Um Olhar Sobre a Loucura de Foucault**. CienteFico. Ano I, V. I, Salvador, janeiro-junho 2003

CAMPOS, C.J; TURATO, E.R. **Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas**. Rev. Latino-Am. 2009, vol. 17, n.2, pp. 259 – 264.

CARDOSO, R. **Design para um mundo complexo**. 2011.

CASTANHEIRA, M; CORREIA, A. **A constituição do sujeito em Michel Foucault**: práticas de sujeição e práticas de subjetivação. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia – UFG.

CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica** - A idade de Ouro do Alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CORDOVA, M. J. **A busca pela cientificidade nas ciências humanas numa arqueologia do “mesmo” e do “outro”**. Espaço Michel Foucault – www.filoesco.unb.br/foucault.

COSTA, J. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

COSTA-ROSA, A. **O Modo Psicossocial**: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar In AMARANTE, Paulo (org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

DE SÁ, R. S. **A arqueologia**: Como os saberes aparecem e se transformam.

DELEUZE, G. **O que é um dispositivo?** In: Michel Foucault, Filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990, pp. 155-161. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento.

DENIS, R.C., **Uma introdução à história do Design**. São Paulo: Edgard Blucher, 2000.

DUARTE, R. **Pesquisa qualitativa**: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cad. Pesquisa*, v.115, n.1, p.139-154, 2002.

DURHAN, E. R. **A pesquisa antropológica com populações urbanas**: problemas e perspectivas. In: CARDOSO, R. (org.). *A Aventura antropológica: teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 17-38.

FERNANDES, C. **Discurso e Produção de Subjetividade em Michel Foucault**. LEDIF – Laboratório de Estudos Discursivos Foucaultianos. Uberlândia – MG, ano 2. Artigo n. 1. 2011. P.1-19.

FERNANDES, F; MOREIRA, M. **Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 511-529, June 2013.

FINLAY, Linda. **Debating Phenomenological Research Methods**. *Phenomenology & Practice*, Volume 3 (2009), No. 1, pp. 6-25.

FLICK, W. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. São Paulo: Artmed. 2009.

FORTES, I. **As categorias do sujeito na contemporaneidade**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 313-323, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982013000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982013000200010>

FORTY, A. **Objects of desire: Design and Society 1750-1980**. London: Cameron Books, 1986.

FOUCAULT, M. **Problematização do Sujeito: psicologia, psiquiatria, psicanálise**/ Michel Foucault; organização e seleção de textos, Manoel Barros da Motta; tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. – 3.ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. **História da Loucura**. Ed. Perspectiva – SP, 1978.

_____. (1978-1979) **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008

_____. **A Arqueologia do Saber**. 1987.

_____. **Outros espaços.** In: Ditos e escritos III. 1984. P.411-422.

_____. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

FREUD, S. **O Mal-Estar na Civilização** (1930)/ Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III)** (1915-1916). Vol. 15. Imago.

GIACOMONI, M; VARGAS, A. **Foucault, a Arqueologia do Saber e a Formação Discursiva.** Varedas On Line – Análise do Discurso – 2/2010, P/119-129 – PPG Linguística/UFJF – Juiz de Fora

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A. **Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa.** In: Gestão. Org – Revista Eletrônica da Gestão Organizacional. ISSN 1679-1827. Vol. 3, N. 2, mai./ago. 2005. p.81-89.

GOMES BENITES, F. R. **Instituições e discurso: reflexão sobre o sujeito e o poder em Foucault.** Revista Espaço Acadêmico – N 79 – Dezembro/2007

KARA, H. **Creative research methods: the story so far.** *National Centre for Research Methods.* Jan. 2016. Access on 23 Nov. 2016 <http://www.ncrm.ac.uk/news/show.php?article=5465>

LEMOES, F. **História do Espaço e Governamentalidade em Michel Foucault.** Barbarói, Sant Cruz do sul, n.36, p.138-148, jan/jun. 2012.

LESTER, S. **An introduction to phenomenological research.** Taunton UK, Stan Lester Developments.1999. www.sld.demon.uk/resmethv.pdf. Accessed 19 Oct. 2016

LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.12, v.2, p.399- 407, 2007.

MACEDO, L.C. **Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 12, n. 26, p. 649-657, Sept. 2008.

MACHADO, R. **A verdade, poder e os modelos de subjetivação em Foucault.** Notícias do Dia no sítio do Instituto Homanistas Unisinos – IHU. 2014.

MAINGUENEAU, D. **Análise de Discurso: A questão dos Fundamentos.** *Cad. Est. Ling.*, Campinas, (19): 65-74, jul/dez. 1990

MANSANO, S. **Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade.** *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2). 2009. P.110-117.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8

ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. **Quantitative and qualitative methods: opposition or complementarity?** *Cadernos de Saúde Pública*, v.9, n.3, p.237-248, 1993

NICOLÁS, J. **Observação**. In: *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: FGV, 1987.

PIGLIA, R. **Uma Proposta para o novo Milênio**. 2001. *Revista Margens/Márgenes*, n.2. Lisboa, Buenos Aires, Janeiro de 2012.

POPE, C; MAYS, N. **Métodos qualitativos na pesquisa em saúde**. São Paulo: Artmed. 3 ed. 2009.

PUCU, E. **Pesquisa Criativa: Como utilizar a pesquisa para inovar nos negócios**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 168 p.

RANCIERE, J. **A imagem intolerável**. O espectador emancipado, Wmf Martins Fontes 2012, São Paulo, p.108-113

RIBEIRO, F. **Da Razão ao Delírio: Por uma abordagem interdisciplinar do conceito de loucura**. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2006, 131p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

RODRIGUES DE AZEVEDO, S. **Formação discursiva e discurso em Michel Foucault**. Vol. 6, n 2, 2013. www.marialia.unesp.br/filogenese. P. 148-162.

RODRIGUES SALLES, A.C. **Modos de Vida de Pessoas com Transtornos Mentais: Avanços e Desafios da Desinstitucionalização Psiquiátrica na Contemporaneidade**. Seropédica: UFRRJ, 2014, 72p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Rio de Janeiro, Seropédica, 2014.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. **Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos**. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; Amarante, P. (Orgs.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

SALES, M. **Foucault e os modos de subjetivação**. Texto apresentado na XI ANPOF, outubro de 2008. P.1-8.

TENÓRIO, F. **A Reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1): 25-59, jan. – abr. 2002:38.

TURATO, E.R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico- qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

VALLADARES, L. **Os dez mandamentos da observação participante**. *Rev.*

bras. Ci. Soc. [online]. 2007, vol.22, n.63 [cited 2015-09-27], pp. 153-155.

VASCONCELOS, M. J. E. **Desenvolvendo práticas colaborativas no contexto das políticas públicas, com aplicação da metodologia de atendimento sistêmico.** In: Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n.51, p.7-24, abril 2012.

VELHO, G. **Antropologia Urbana:** Interdisciplinaridade e fronteiras do conhecimento. In: MANA 17(1), 2011. 161-185.

YASUI, S. **A Construção da Reforma Psiquiátrica e o seu contexto histórico.**1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo. 1999.